

REVISIÓN DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DE URGENCIAS

Vallejo Herrera V¹, Vallejo Herrera MJ², Morales Puertas
C1, Navarro Sanchis E¹,

¹Servicio de Radiodiagnóstico; ²Servicio de
Endocrinología

Hospital Regional de Málaga

Objetivos:

- Se realiza una revisión de los casos de obstrucción intestinal en urgencias en un periodo de un año, desde mayo 2022 a abril 2023.
- MATERIAL Y MÉTODOS:
- Se revisan todos los TAC de urgencias de dicho periodo, las imágenes de radiografía simple y las de TAC, con revisión de las historias clínicas de urgencia y del seguimiento posterior de los pacientes.

DISCUSIÓN

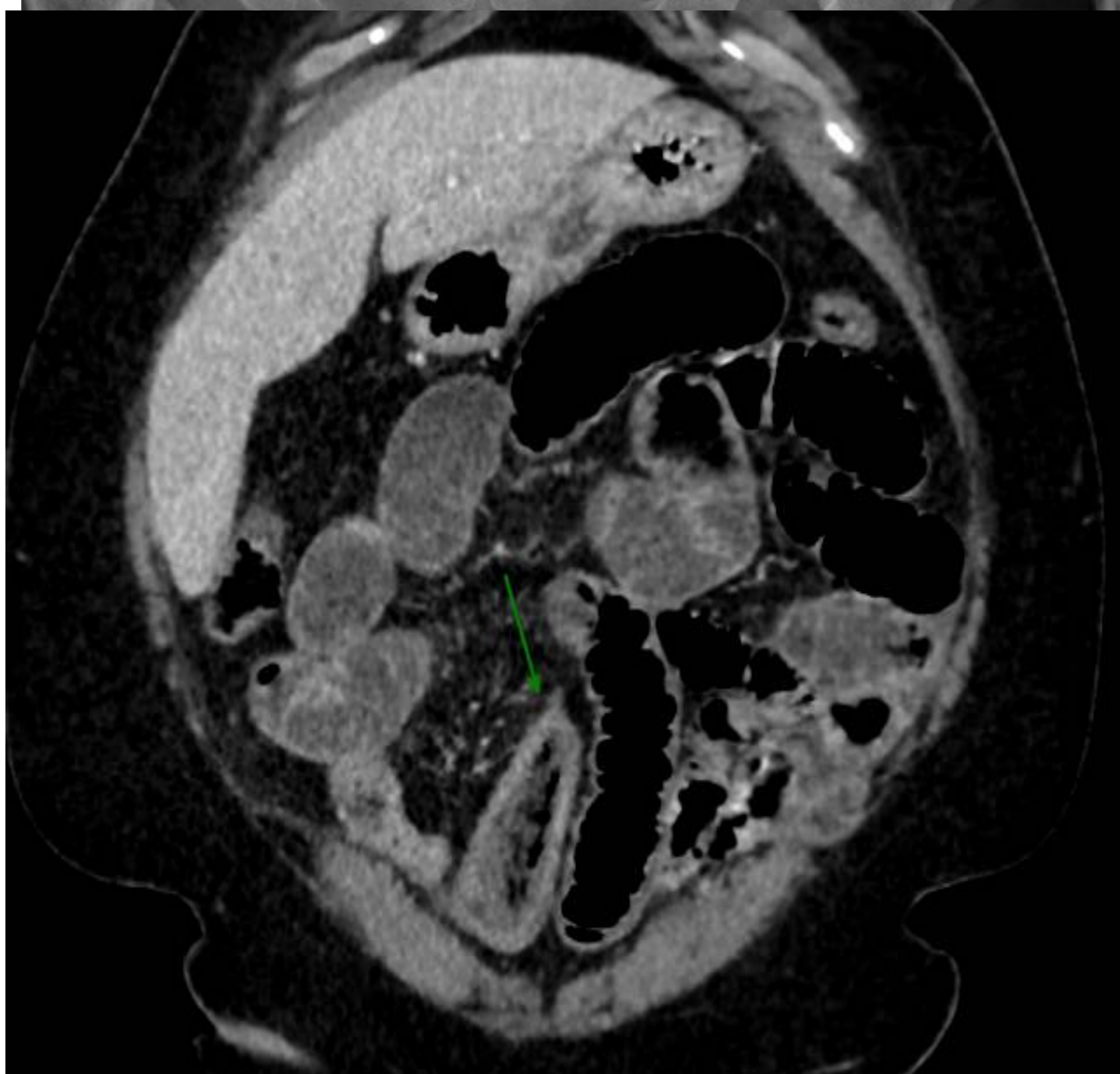
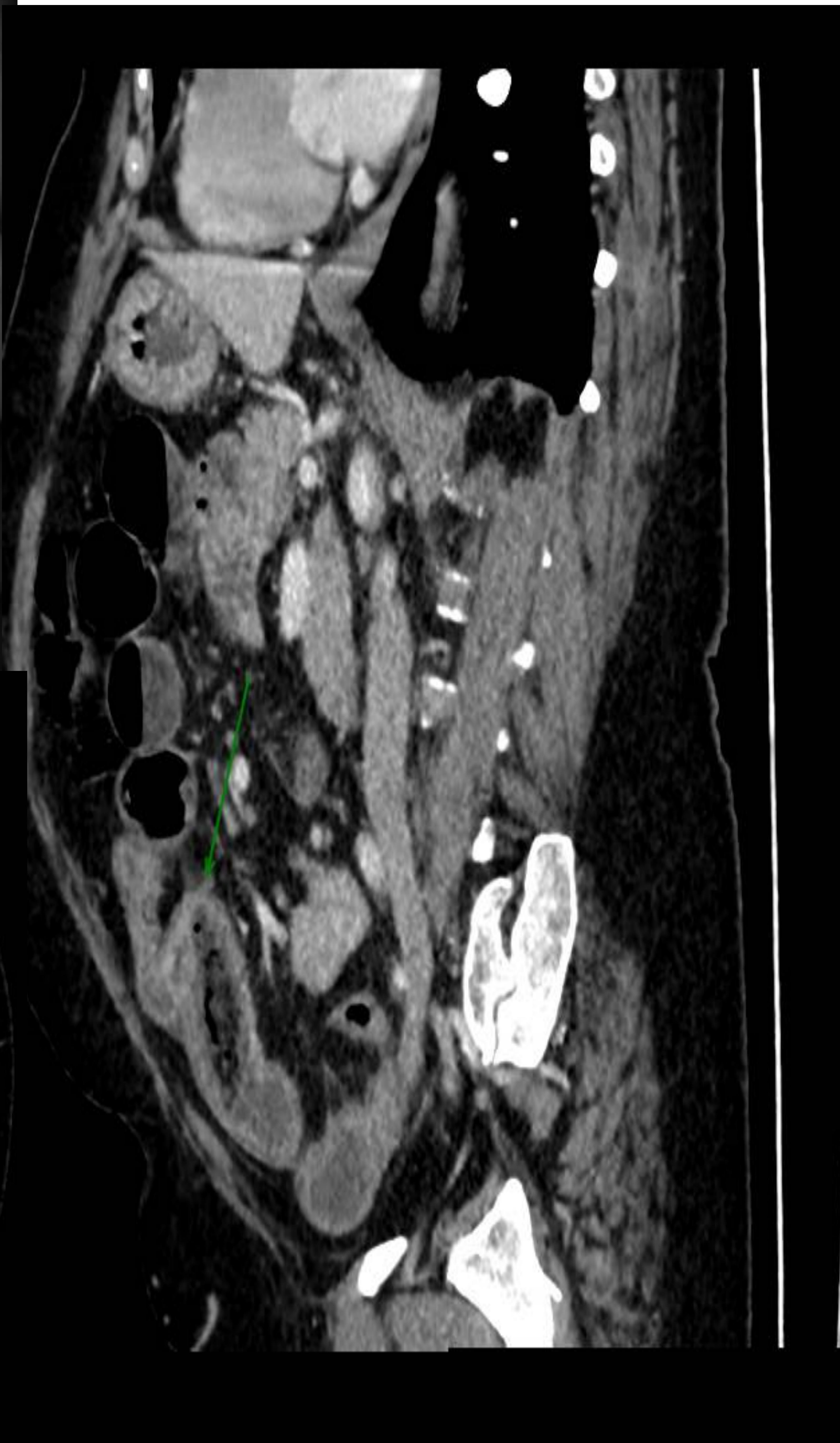
- Se analizan 197 casos correspondientes a 177 pacientes, 85 mujeres (48%) y 92 hombres (52%), de los cuales 16 pacientes tuvieron varios episodios: obstrucción por bridas (8), vólvulo de sigma (2).
- La edad media fue de 66 años con un rango de edad localizado entre 19-100 años.
- El principal motivo de consulta fue dolor y distensión abdominal, asociado a vómitos.
- En cuanto al número de episodios durante el seguimiento 1 paciente presentó 4 episodios, 2 pacientes 4 episodios y 13 pacientes 2 episodios.

Radiografía simple de abdomen

- Se realizó estudio con radiografía simple durante su asistencia a urgencias en el 90% de los casos (160 pacientes), en los cuales se objetivó dilatación de asas de intestino delgado o asociadas a dilatación de colon en los casos de obstrucción colónica.
- En el 2% de los casos la radiografía simple fue normal, asociado a casos de obstrucción sin causa clara, un caso de obstrucción intestinal alta por una neoplasia de páncreas y un caso de hernia supraumbilical.

OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO

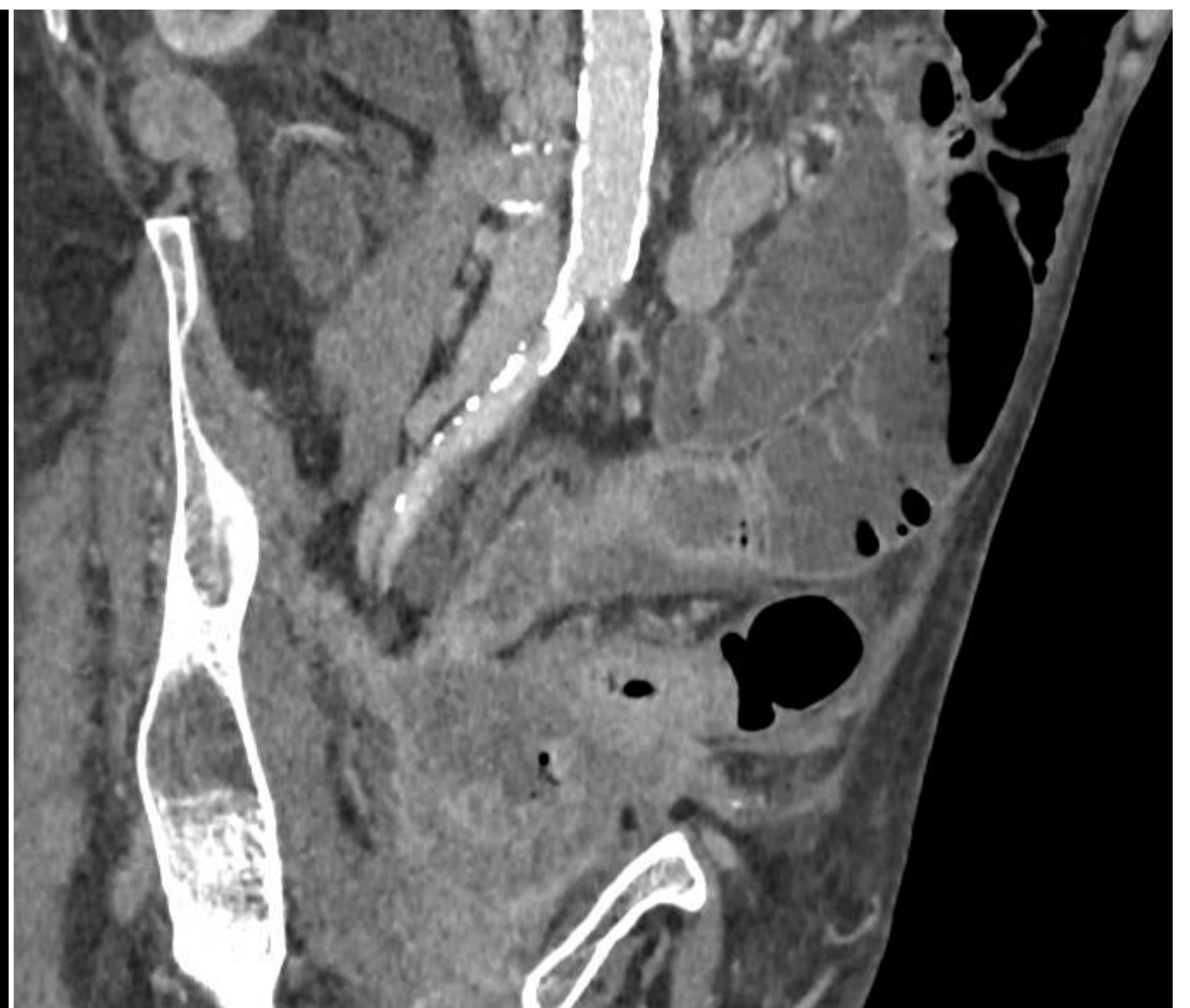
- Se registraron 137 pacientes con obstrucción de intestino delgado (77% de los casos).
- Las principales causas de esta etiología fueron la presencia de bridas, seguidas de hernias de pared abdominal, hernias internas, carcinomatosis/neoplasias, enfermedad inflamatoria e íleo biliar.
- Se realizó intervención quirúrgica en el 42% de los casos (58 pacientes) y un manejo conservador en la mayoría de los casos (58%: 79 pacientes).
- La casos que requirieron cirugía correspondían principalmente a bridas, hernias y carcinomatosis.
- Durante el manejo conservador (casos por bridas), en la mayoría de los casos se resolvieron con descarga alimenticia (sonda), asociados a la administración de gastrografín a los pocos días de ingreso.



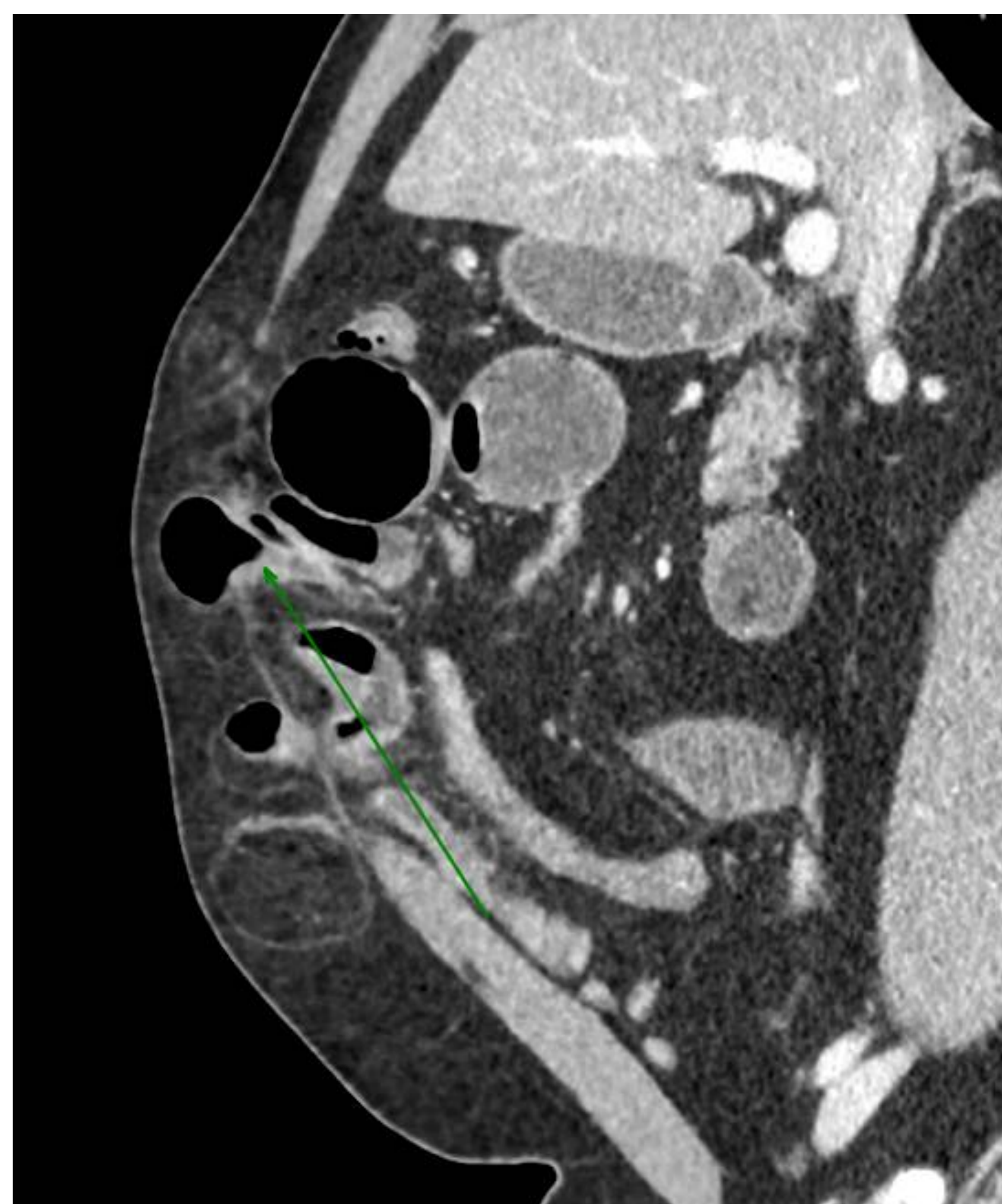
RX ABDOMEN Y TC DE ABDOMEN CORONAL Y SAGITAL. Se visualiza dilatación de asas de intestino delgado por obstrucción secundaria a bridas (señaladas con flecha).



RX ABDOMEN Y TC DE ABDOMEN AXIAL. Se visualiza dilatación de asas de intestino delgado por obstrucción secundaria a carcinomatosis en paciente con neoplasia de páncreas y presencia de implantes adyacentes a pared abdominal.



RX ABDOMEN Y TC DE ABDOMEN. Se visualiza dilatación de asas de intestino delgado por obstrucción secundaria a implantes en hipogastrio en paciente con neoplasia vesical.



RX ABDOMEN Y TC DE ABDOMEN SAGITAL. Se visualiza dilatación de asas de intestino delgado por obstrucción secundaria a hernia umbilical.



RX ABDOMEN Y TC DE ABDOMEN CORONAL. Se visualiza dilatación de asas de intestino delgado por obstrucción secundaria a hernia inguinal izquierda.

OBSTRUCCIÓN DE COLON

- Se registraron 40 pacientes con obstrucción colónica (23% de los casos).
- Las principales causas de esta etiología fueron la neoplasias, seguidas de vólvulos, fecalomas y bezoar.
- Se realizó intervención quirúrgica en el 37.5% de los casos (15 pacientes) y un manejo conservador en la mayoría de los casos (62.5%: 25 pacientes).
- La casos que requirieron cirugía correspondían principalmente a procesos neoplásicos que requirieron colectomía.
- Durante el manejo conservador, la mayoría se resolvieron con devolvulación endoscópica en el caso de los vólvulos y administración de enemas/sonda rectal en los casos asociados a fecalomas.



RX ABDOMEN Y TC DE ABDOMEN CORONAL. Se visualiza dilatación de colon asas de intestino delgado por obstrucción secundaria a neoplasia localizada en colon sigmoide (flecha verde).



RX ABDOMEN Y TC DE ABDOMEN CORONAL. Se visualiza dilatación de colon por obstrucción secundaria a vólvula de sigma, con signo del pico y giro del meso.

Discrepancia hallazgos radiológicos-cirugía

- No se encontraron prácticamente discrepancias entre el informe radiológico y los hallazgos quirúrgicos, salvo en casos aislados en los que se sospechó neoplasia y finalmente fueron procesos benignos (diverticulitis complicada o bezoar).

DISCUSIÓN y CONCLUSIONES

- Este trabajo pone de manifiesto la utilidad de la radiografía simple en urgencias como primera prueba radiológica a realizar en los casos de sospecha de obstrucción intestinal, resultando patológica en la mayoría de casos.
- Las obstrucciones intestinales de intestino delgado continúan siendo más frecuentes que las de colon.
- Las principales etiologías de obstrucción de intestino delgado son las descritas en numerosas series (bridas, hernias y carcinomatosis), con resolución tras manejo conservador en la mayoría de casos asociados a bridas.
- Las etiología de obstrucción colónica continúan siendo la neoplasia, el vólvulo y el fecaloma, requiriendo intervención quirúrgica en las causas de neoplasia subyacente.
- Pueden existir obstrucciones intestinales de repetición en el caso de bridas/volvulación.
- Los hallazgos radiológicos por TC no discrepan en la mayoría de los casos con los hallazgos descritos durante la intervención quirúrgica, por lo que la aproximación del radiólogo ayuda a planificar y a acortar los tiempos de cirugía.

BIBLIOGRAFIA

- Gómez Corral J, Niño Rojo C, de la Fuente Olmos R. Bowel obstruction: signs indicating the need for urgent surgery. *Radiologia (Engl Ed)*. 2023 Mar;65 Suppl 1:S92-S98. doi: 10.1016/j.rxeng.2022.09.007. PMID: 37024235.
- Tirumani H, Vassa R, Fasih N, Ojili V. Small bowel obstruction in the emergency department: MDCT features of common and uncommon causes. *Clin Imaging*. 2014 Sep-Oct;38(5):580-8. doi: 10.1016/j.clinimag.2014.04.010. Epub 2014 Apr 28. PMID: 24861419.
- Quezada-Sanhueza N, León-Ferrufino F, Bächler-González J, Riquelme-Pizarro C, Crovari-Eulufi F, Jarufe-Cassis N. Rol de la tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste intravenoso en las decisiones clínicas de pacientes con obstrucción de intestino delgado por bridas [The role of contrast-enhanced computed tomography scan in clinical decision in the management of adhesive small bowel obstruction]. *Cir Cir*. 2014 Nov-Dec;82(6):637-46. Spanish. PMID: 25393862.
- Scaglione M, Galluzzo M, Santucci D, Trinci M, Messina L, Laccetti E, Faiella E, Beomonte Zobel B. Small bowel obstruction and intestinal ischemia: emphasizing the role of MDCT in the management decision process. *Abdom Radiol (NY)*. 2022 May;47(5):1541-1555. doi: 10.1007/s00261-020-02800-3. Epub 2020 Oct 14. PMID: 33057806.
- O'Malley RG, Al-Hawary MM, Kaza RK, Wasnik AP, Platt JF, Francis IR. MDCT findings in small bowel obstruction: implications of the cause and presence of complications on treatment decisions. *Abdom Imaging*. 2015 Oct;40(7):2248-62. doi: 10.1007/s00261-015-0477-x. PMID: 26070748.

37 Congreso
Nacional
CENTRO DE
CONVENCIONES
INTERNACIONALES

Barcelona
22/25
MAYO 2024

seram
Sociedad Española de Radiología Médica

FERM
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA

RC | RADIOLOGOS
DE CATALUNYA