



## O-258 - LA ESTANDARIZACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL DE CAUSA ADHERENCIAL EN URGENCIAS DISMINUYE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS

Sánchez Lobo, Antón; Moro Alaejos, Enrique; Barón Salvador, Beatriz; Martín Domínguez, Susana; Vargas Parra, Juan Sebastián; Montalbán Valverde, Pedro; Parreño Manchado, Felipe; Abdel-Lah Fernández, Omar

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Introducción:** Las adherencias son la causa más frecuente de obstrucción de intestino delgado. El 25% de los ingresos en Cirugía General se deben a obstrucción intestinal. Un 70%-80% se resolverán con tratamiento conservador.

**Objetivos:** Cómo a través de la aplicación de un protocolo en urgencias podemos identificar los pacientes que responderán de forma positiva al tratamiento conservador, evitar ingresos innecesarios e identificar a los pacientes que necesitarán cirugía.

**Métodos:** Aplicación de un protocolo de actuación en pacientes con obstrucción intestinal de causa adherencial en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA). Se excluyeron: pacientes intervenidos de cirugía abdominal en las últimas 6 semanas, embarazadas, > 85 años, pacientes frágiles o carentes de apoyo. El protocolo comprende la realización de anamnesis, exploración física y de TC abdominal (excepto diagnosticados por TC en los últimos 12 meses). Tras excluir otras causas de obstrucción, signos de isquemia o estrangulación, se inicia el manejo inicial: fluidoterapia, analgesia y colocación de sonda nasogástrica, si precisa (SNG). Se administran 100 ml de contraste hidrosoluble no diluido (Gastrografin®), con pinzamiento de SNG. A las 6 horas, radiografía simple de abdomen. A) Si mala tolerancia, se despinza SNG y se procederá a ingreso del paciente. B) Paso de contraste a colon, se retirará la SNG e inicia tolerancia, y si presentase buena tolerancia oral y evolución clínica, alta. C) Si contraste en intestino delgado, repetir radiografía de abdomen en 4h y valorar de nuevo en función de los hallazgos A o B. Para la validación del protocolo se desarrolló un estudio observacional con 147 pacientes desde enero de 2021 hasta diciembre de 2023. Se estudiaron las siguientes variables: edad, número de cirugías previas, aplicación o no de protocolo, ingreso, necesidad de intervención quirúrgica, alta en Urgencias, estancia hospitalaria. Para el estudio de los datos se utilizó el programa informático SPSS-29.

**Resultados:** Se incluyeron 147 pacientes, 78 hombres y 69 mujeres. La media de edad fue de 70,8 años. 103 (70%) siguieron el protocolo, de estos, 63 (61,2%) fueron dados de alta en Urgencias por resolución del cuadro. De los 40 que ingresaron, 10 (25%) requirieron cirugía durante el ingreso. La media de días ingresados fue de 4,55 (DE = 2,9). Del total de pacientes que siguieron el protocolo, 7 (6,8%) reingresaron durante el primer mes. De los 44 (30%) casos en los que no se siguió el protocolo, 13 (29,5%) necesitaron cirugía durante el ingreso. La media de días ingresados fue 5,68 (DE = 6,3). Del total de pacientes en los que no se aplicó el protocolo, 6 (13,6%) reingresaron en los siguientes 30 días. Tras el estudio estadístico de

ambos grupos, se demostró de forma estadísticamente significativa que tanto la necesidad de cirugía como el número de días de ingreso aumentaba en aquellos casos que no seguían el protocolo. No existe correlación estadísticamente significativa entre el seguimiento o no del protocolo y el reingreso en 30 días.

**Conclusiones:** El uso de un protocolo estandarizado puede considerarse una medida segura para el manejo diagnostico-terapéutico en la obstrucción intestinal de origen adherencial.