



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-679 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL ADHERENCIAL: ¿TRATAMIENTO CONSERVADOR O QUIRÚRGICO?

Gutiérrez Sánchez, Carmen; Nieto Sánchez, Marta; Serrano Molina, Alba María; Adriano Castro, Roberto; Primo Romaguera, Vicent; Sancho Muriel, Jorge; Flor Lorente, Blas; Millán Scheiding, Mónica

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La obstrucción intestinal adherencial es una de las complicaciones más frecuentes en pacientes con cirugía abdominal previa. Muchos casos se resuelven con tratamiento conservador, y una de las opciones de tratamiento empleado es la administración de gastrografín oral. Sin embargo, actualmente no existe consenso claro sobre su forma de empleo.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con cuadro de obstrucción intestinal adherencial durante el año 2023 en nuestro hospital. Se lleva a cabo un análisis descriptivo de datos demográficos y posibles factores de riesgo (comorbilidades, IMC, cirugías previas, tipo de cirugía...) que puedan estar relacionados con la efectividad del tratamiento con gastrografín y/o la necesidad de tratamiento quirúrgico.

Resultados: Se analizaron un total de 135 pacientes, siendo diagnosticados con RX abdomen el 99,3%, acompañada de TC en el 73,7%. Del total de casos, 78 recibieron solo tratamiento conservador (57,7%) con reposo digestivo y sonda nasogástrica (SNG). 31 pacientes (22,9%) fueron manejados con gastrografín oral, administrado entre las primeras 24-72 h del ingreso. Por otro lado, 26 pacientes (19,25%) precisaron intervención quirúrgica urgente dada la persistencia de dolor abdominal y signos de sufrimiento intestinal. Se comparan entonces ambos grupos, pacientes tratados con gastrografín vs. no gastrografín. Tras el análisis comparativo de los datos, se evidencia una reducción significativa de hasta 1 día de media con respecto a la reanudación de tránsito digestivo en el grupo tratado con gastrografín ($X_1 = 3,29$ vs. $X_2 = 4,209$ p-valor = 0,051). No existen diferencias en la duración de la estancia hospitalaria ($X_1 = 7,64$ vs. $X_2 = 7,61$).

Conclusiones: El manejo inicial de la oclusión adherencial puede realizarse de forma conservadora en un porcentaje alto de casos. Solo en aquellos pacientes que muestren signos de alarma se decide un manejo quirúrgico. El uso de gastrografín oral es eficaz para acelerar la reanudación del tránsito, aunque si no se administra de forma temprana no tiene un impacto directo sobre la estancia hospitalaria.