



Radiología



MANEJO RADIOLÓGICO DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

J.M. Pedrosa Arroyo, E. López Miralles, P. Vilorio Alonso, N. Peña Rodríguez, E. Alonso García y J.D. Venegas Gómez

Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España.

Resumen

Objetivos docentes: Definir obstrucción intestinal y describir su clínica y etiología. Mostrar los principales hallazgos radiológicos ante una obstrucción en radiografía y TC abdominal.

Revisión del tema: La obstrucción intestinal constituye una entidad frecuente en urgencias. El 7% de los pacientes con dolor abdominal presentará un cuadro obstructivo. Se define como la detención del tránsito de forma completa y persistente en algún punto del intestino. Si esta detención no es completa ni persistente se tratará de un cuadro pseudooclusivo. El término pseudoobstrucción intestinal idiopática o síndrome de Ogilvie se caracteriza por síntomas de obstrucción intestinal recurrente sin datos radiológicos de oclusión mecánica. La patogenia es debida a trastornos de distensión y anomalías en plexos intramurales. La etiología más frecuente de la obstrucción en intestino delgado son las adherencias y las hernias siendo en intestino grueso la más frecuente la neoplasia de colon. El diagnóstico precoz es fundamental para evitar isquemia intestinal, mejorando la morbimortalidad. La clínica consiste en dolor abdominal cólico, acompañado de vómitos, estreñimiento y distensión abdominal. La primera prueba a realizar es la radiografía simple de abdomen, se pueden encontrar hallazgos que orienten la etiología de la obstrucción como la imagen en “grano de café” del vólvulo y la aerobilia del íleo biliar. La prueba gold estándar ante la sospecha de obstrucción intestinal es la TC, realizando un diagnóstico preciso al detectar el nivel y la causa de la obstrucción.

Conclusiones: El TC es la técnica de elección ante la sospecha de obstrucción intestinal, pudiendo identificar la causa, nivel y complicaciones de la misma.