

Parte 2 de 3

Abdomen agudo:

Cualquier afección intrabdominal de carácter grave y evolución rápida que necesita tratamiento urgente.

OCLUSION DE INTESTINO DELGADO

Placa simple:

- Diagnóstica en 50 al 60% de los casos
- Dilatación del delgado mayor de 3 cm.
 - Asas yeyunales en la región central.
 - Contornos tienen finas indentaciones
 - Íleon con pliegues o válvulas escasas
- Niveles hidroaéreos
- Collar de perlas
- Íleo adinámico distensión generalizada sin signos de oclusión.



RX DE
ABDOMEN
SIMPLE
ACOSTADO



RX DE
ABDOMEN
SIMPLE DE PIE

Estudios contrastados:

- Transito intestinal (Enterocclisis)
 - Muy poco utilizada
 - Permite diferenciar entre obstrucción por bridas y neoplásica.
- Colon por enema
 - Puede ayudar a definir si la causa del síndrome oclusivo alto se debe a una patología del I. Grueso. En caso de vencimiento de la válvula íleo cecal el estudio de la patología del ileon distal.



COLON POR ENEMA

Obstrucción alta del intestino delgado.

Decúbito supino :Asas del intestino delgado distendidas por gas, con distribución central, siguiendo el eje que va del hipocondrio izquierdo a la fosa ilíaca derecha.

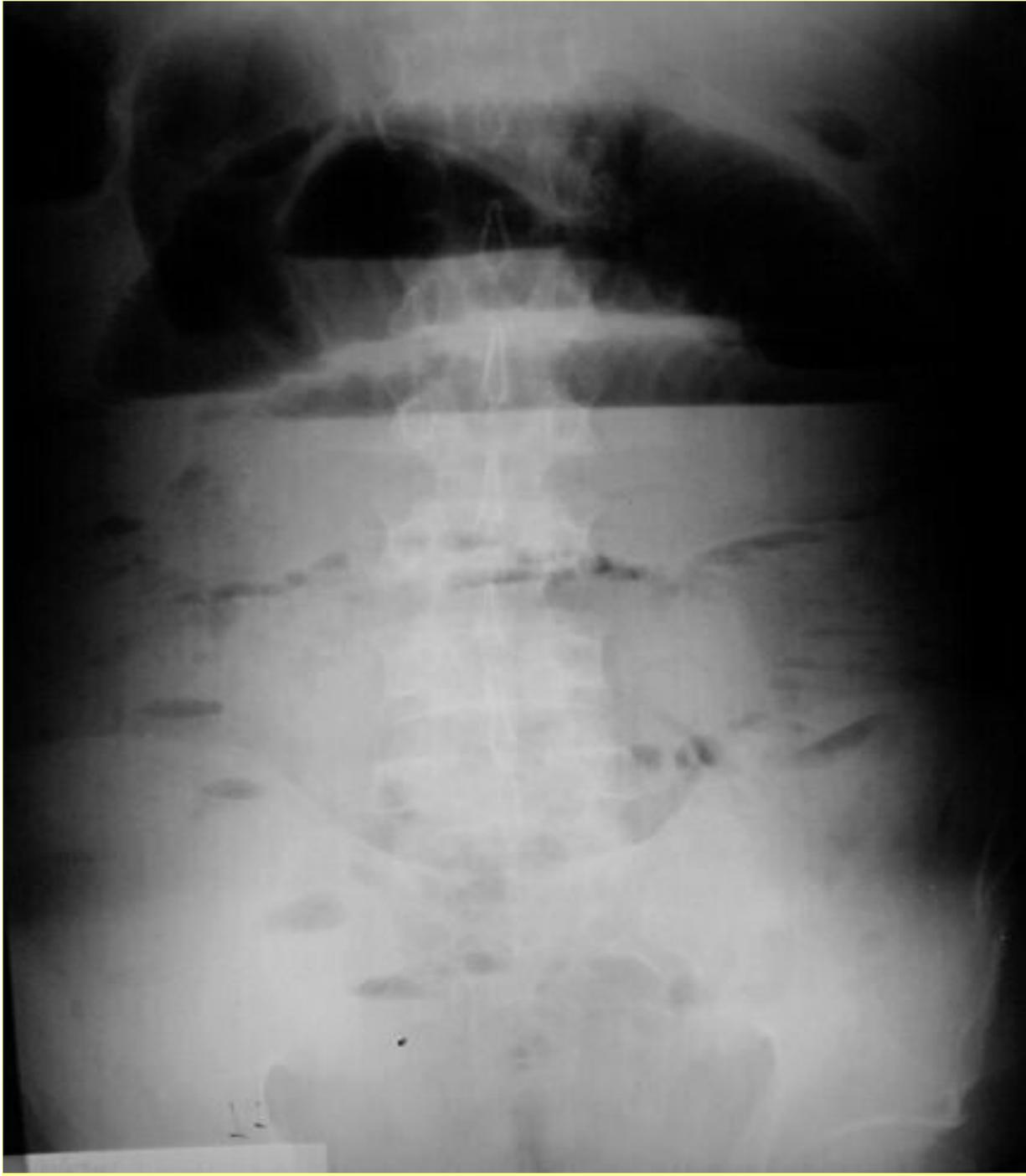
Válvulas conniventes paralelas entre sí transversales (pliegues circulares en espiral), muy abundantes en el yeyuno y escasas y poco profundas en el íleon.

Dichas asas distendidas se pueden seguir en algunos tramos, situándose unas sobre otras, adosadas. Si hay líquido entre ellas (peritonitis) aumenta el espacio opaco que las separa, o engrosamiento de dicho tabique. pueden también engrosarse por inflamación o edema.

(signo de alerta del compromiso vascular)



RX DE
ABDOMEN
SIMPLE
DECUBITO
SUPINO



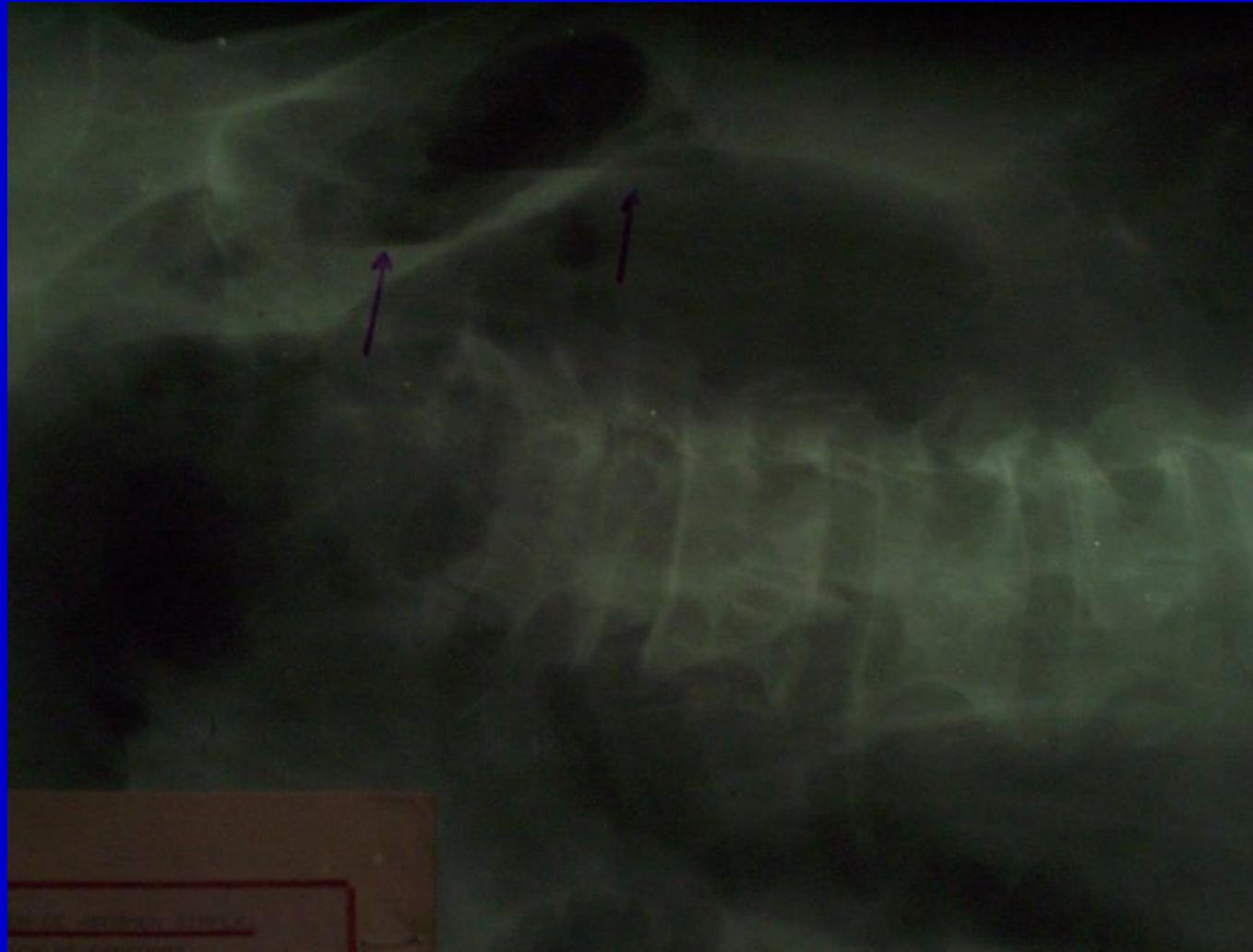
RX DE
ABDOMEN
SIMPLE
DE PIE

Placa de pie :

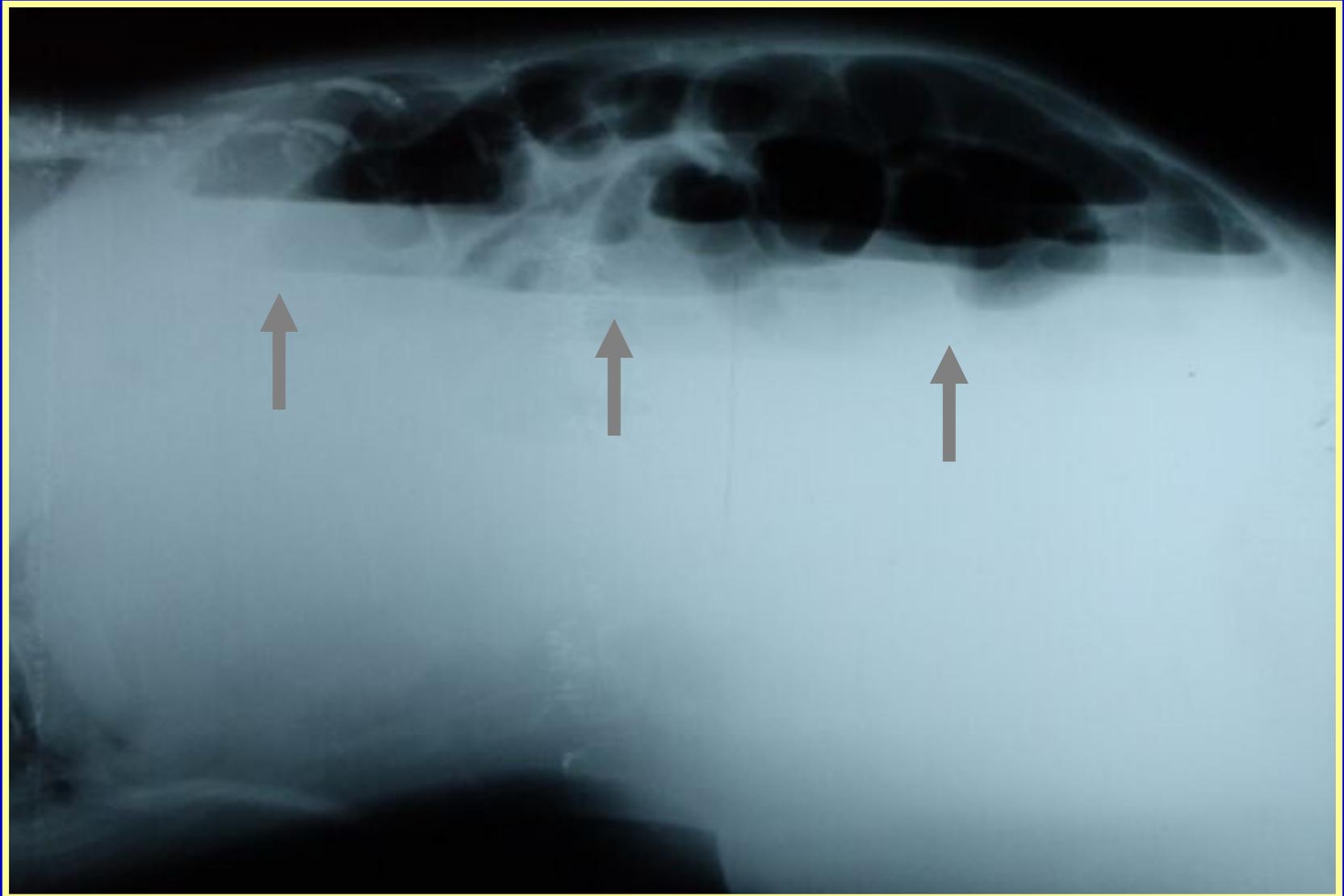
Niveles se disponen a diferentes alturas

- **peldaños de una escalera**
- **signo de las "cuentas de un rosario "**
- **signo del "asa dinámica"**

VISTA DE PANCOAST



Vista de Popel



Fluoroscopia: movimiento de ascenso y descenso del líquido intrainestinal. El marco cólico aparece vacío de gases y de materia fecal, haciéndose difícil distinguirlo en la periferia del abdomen.

Si se ve mucho gas en el colon, puede inferirse:

- La obstrucción es reciente
- Que sea incompleta
- Que haya daños severos de tipo vascular en el intestino delgado.

El estómago puede aparecer vacío a causa de los vómitos.

Ecografía

- Se utiliza poco. Permite demostrar el calibre de las asas y sus movimientos lo que ayuda a diferenciar entre el íleo mecánico del paralítico.

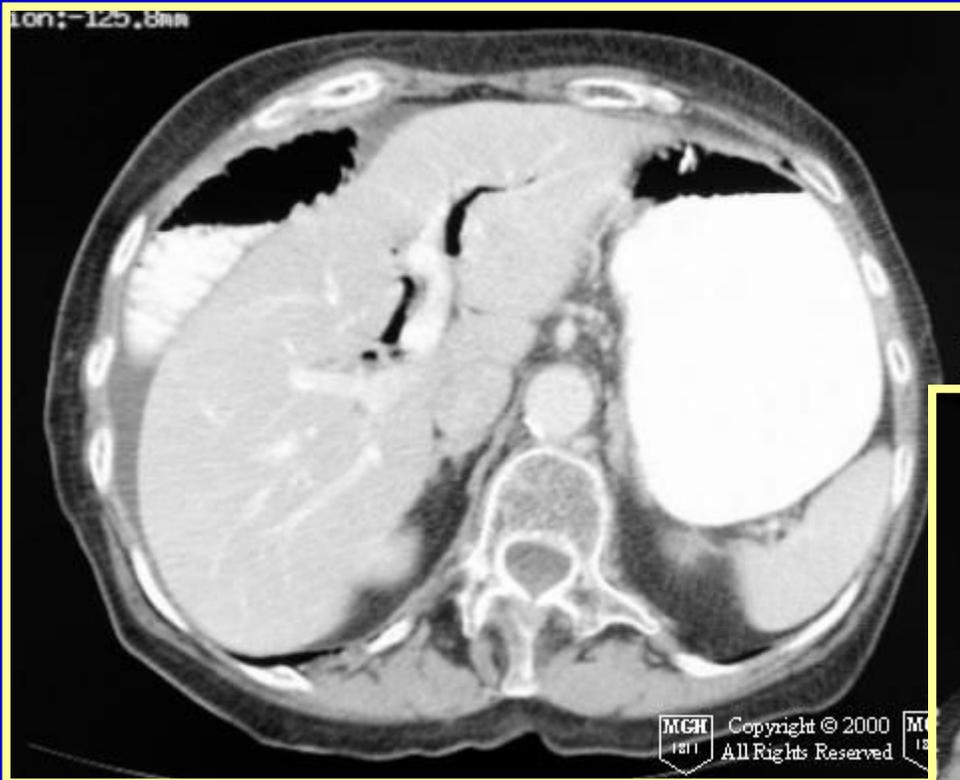
TAC:

- Demuestra la causa entre un 70 a 90% ya que permite observar el sitio de transición entre las asas distendidas con líquido o aire y el sitio distal colapsado .
- Contraste vía oral: útil al diferenciar entre íleo mecánico y paralítico y definir el sitio de la oclusión.
- También de valor en algunas de sus complicaciones (isquemia y estrangulación)

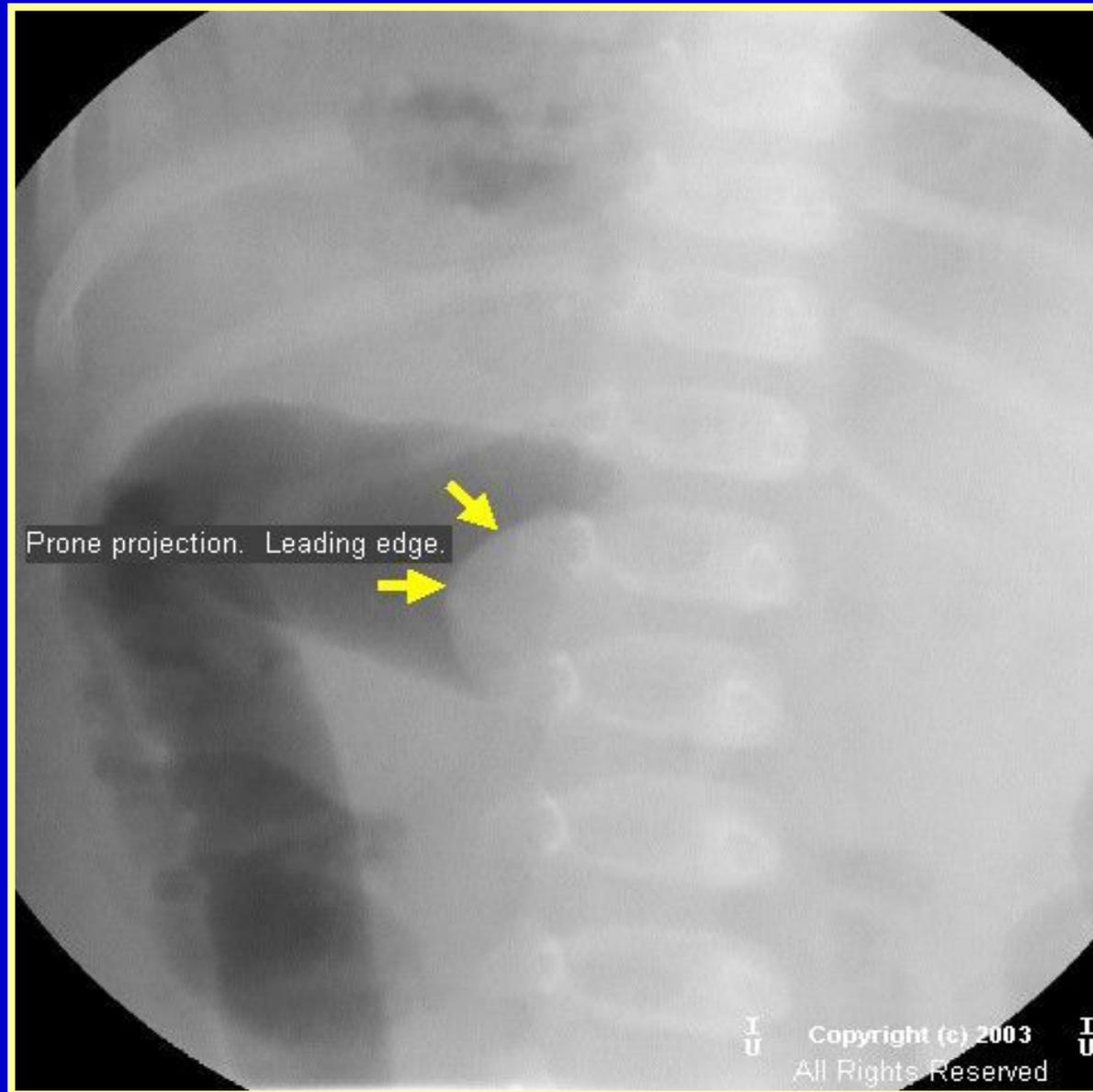
Oclusión intestinal alta



Oclusión intestinal alta



Invaginación intestinal



Enfermedad de Crohn

