

Parte 3 de 3

Abdomen agudo:

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

OCLUSION DE
INTESTINO GRUESO

INTESTINO GRUESO

- La oclusión del intestino grueso predomina en el anciano y constituye el 20% de las oclusiones del intestino.
- Las causas mas frecuente son:cáncer de colon, seguido de metástasis pélvicas, diverticulitis, vólvulos, impacto fecal, linfoma.
- Completa o incompleta
- Compromiso vascular o no
- Diagnostico diferencial con ileo paralítico



ÍLEO PARALÍTICO

Obstrucción baja o del colon.

Placa simple

Decúbito supino:

- Acúmulo de gas en la periferia del abdomen.
- El colon muy aumentado de calibre
- Bandas opacas transversales que se identifican como las haustras.
- Válvula ileocecal: Competente
Incompetente

Posición de pie y en la de Pancoast:

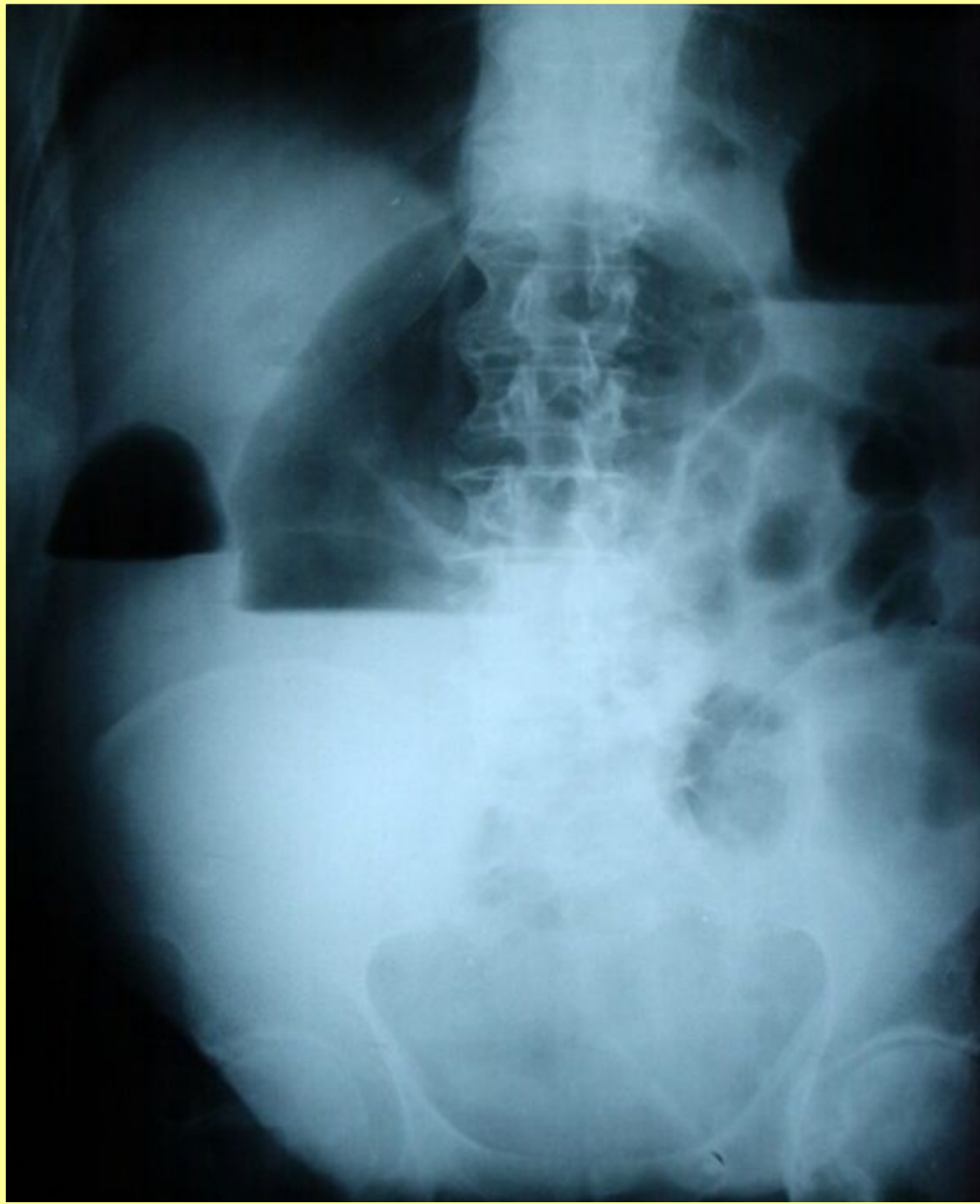
- Niveles hidroaéreos muy extensos y periféricos.
- Si vólvulo o torsión, sigmoides en el centro del abdomen (imagen tubular doble como la cámara de un neumático doblada y adosada sobre si misma, con un doble nivel hidroaéreo).
- Si vólvulo del ciego, no gas en fosa ilíaca derecha, y el ciego muy dilatado en una posición anómala con gran nivel hidroaéreo.



**OCLUSIÓN
BAJA**



RX ABDOMEN
SIMPLE
ACOSTADO



RX DE
ABDOMEN
SIMPLE DE
PIE

- Colon por enema:
 - Confirma la presencia de obstrucción, demuestra el sitio de la misma y en ocasiones la causa.
- Ecografía:
 - Puede demostrar componente extraluminal de un tumor.
- TAC:
 - Útil en caso de complicación vascular.



COLON POR ENEMA



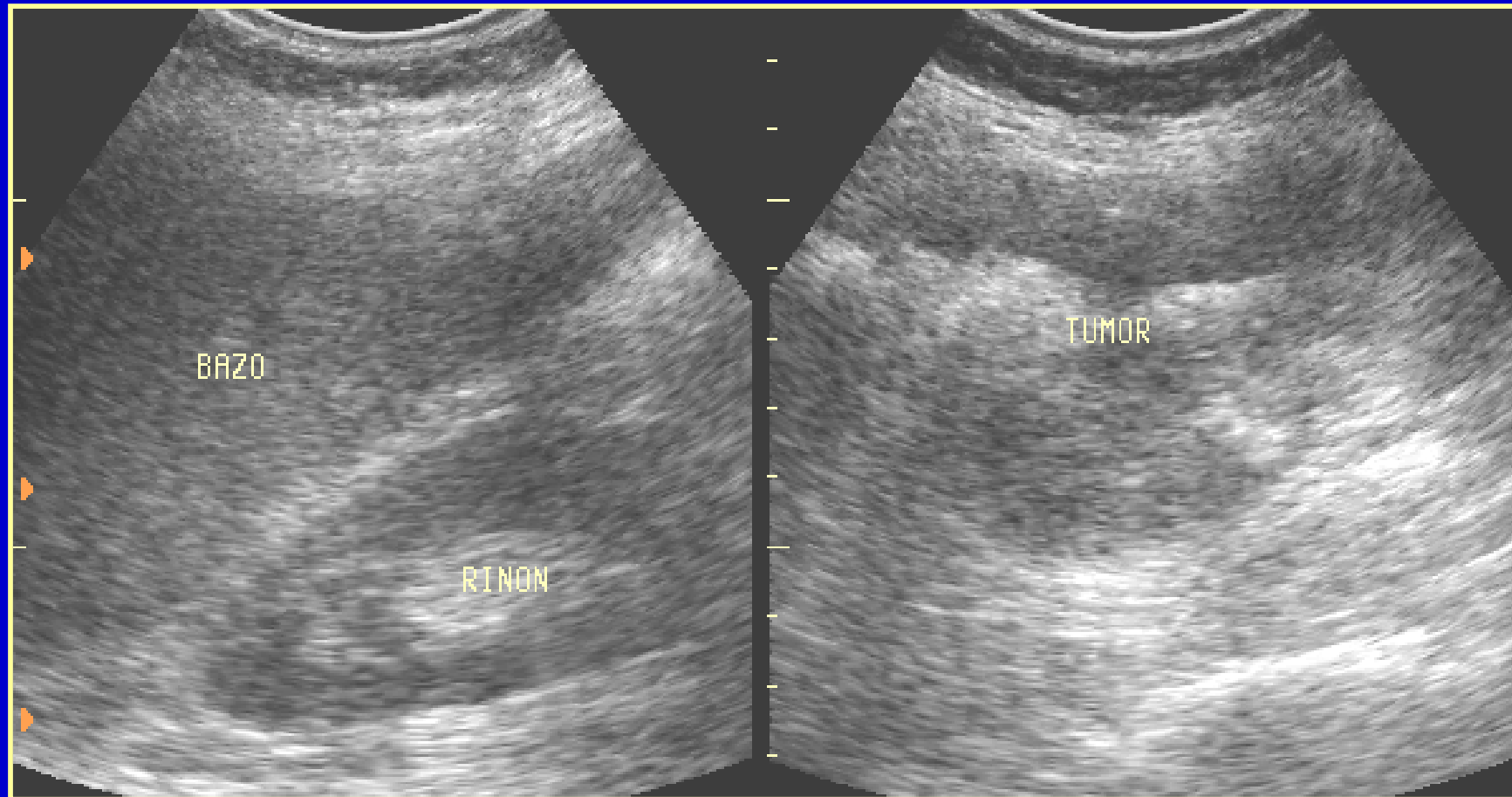
Colon por enema

(Cáncer de colon)

US.

Seudoriñón

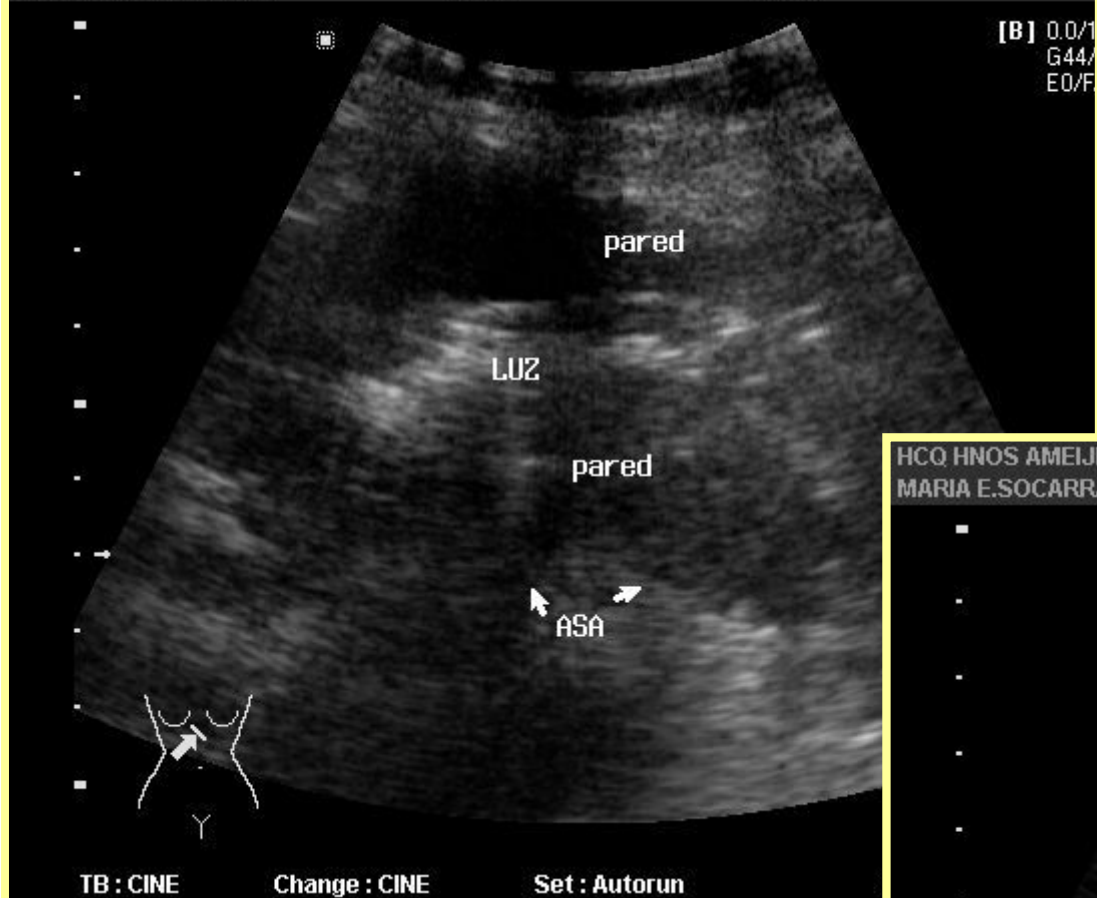
Cáncer de colon



HCO HNOS AMEJEIRAS
MANUELA PENDAL 83A

Gynecology
colon

HC3-6
FPS:19



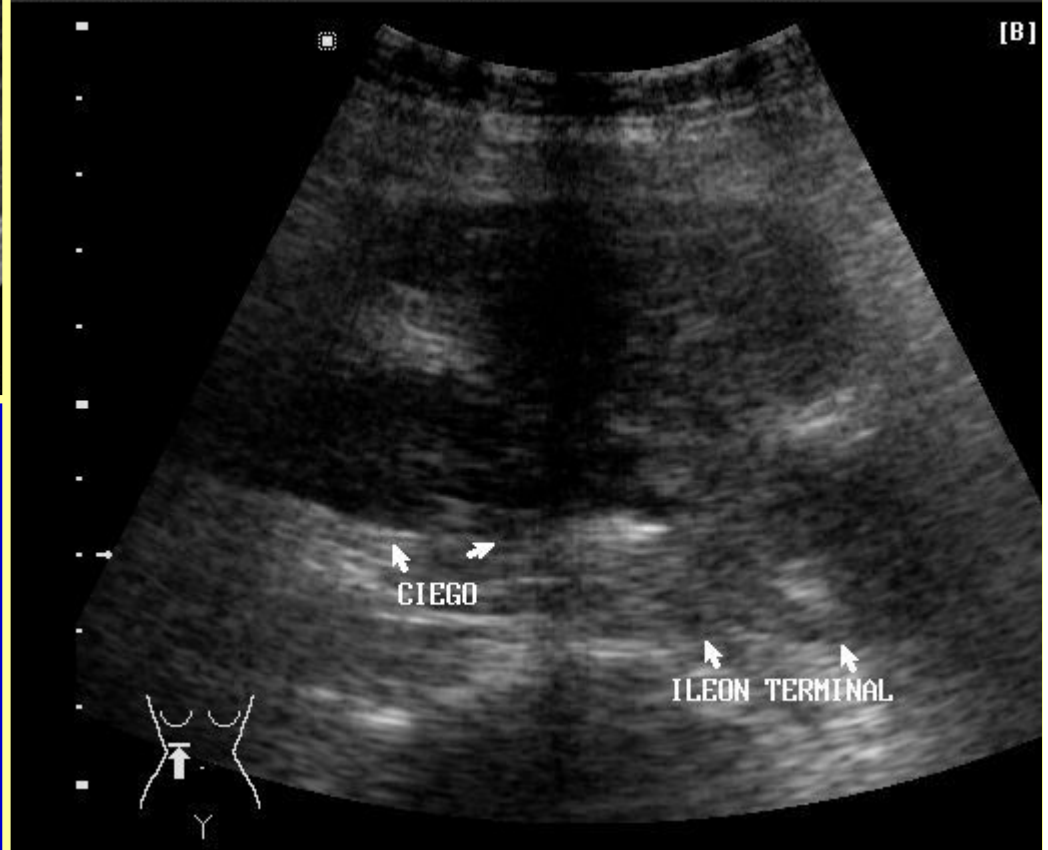
US.

Seudoriñón Cáncer de colon

HCO HNOS AMEJEIRAS
MARIA E.SOCARRAS 71A

Gynecology
colon

HC3-6
FPS:19



Diagnóstico de una obstrucción baja: Realizar colon por enema de urgencia

1-Neoplasia

2- Vólvulo del sigmoides o del ciego(sigmoides en "llama de vela")

3- Invaginación intestinal. Más frecuente en el niño (imagen en "muelle de espiral, colon por enema diagnóstico y terapéutico).

4- Fecalomas

5-Otras entidades:megacolon tóxico de la colitis ulcerativa idiopática, megacolon agangliónico propio del recién nacido, y la oclusión segmentaria que acompaña a la pancreatitis aguda con un colon transversal distendido.

Obstrucción con estrangulación

Placa simple:

- Niveles hidroaéreos escasos
- Presencia de pseudotumor
- Signo del grano de café
- Fijación del asa afectada
- Ausencia de válvulas conniventes
- Gas en colon proximal

TAC Signos de Complicación:

- Engrosamiento circunferencial de la pared mayor de 3 cm.
- Imagen de tiro al blanco
- No captación de contraste por la pared intestinal
- Obliteración de los vasos mesentéricos
- Infiltración del mesenterio por líquido o hemorragia

TAC Signos de Complicación:

- Distribución radiada de asas
- Convergencia de los vasos mesentéricos al foco de torsión
- Disposición de asa en forma de C o U
- Signo del pico de pájaro

SINDROME OCLUSIVO
NEUROGENO

ÍLEO PARALÍTICO GENERALIZADO

Causa más frecuente de un cuadro oclusivo intestinal.

Las causas que lo pueden producir son múltiples:

- neumonías
- peritonitis
- síndrome post operatorio
- diarreas
- sepsis graves
- fiebre tifoidea
- traumatismos
- fracturas costales
- gastroenteritis severa

Placa simple:

- Distensión gaseosa uniforme de asas intestinales delgadas y gruesas.
- Predominio del gas sobre el líquido dentro de la luz.
- Niveles hidroáereos escasos.
- No signos de lucha contra el obstáculo.

ÍLEO PARALÍTICO LOCALIZADO.

Distensión gaseosa de un segmento del intestino delgado, grueso o de ambos, en una región localizada del abdomen, constituyendo la llamada "asa centinela" por paresia muscular, como respuesta refleja a una inflamación local vecina.

Se puede observar en:

- la pancreatitis aguda
- apendicitis aguda
- colecistitis aguda
- abscesos abdominales
- cólicos nefríticos y hepáticos

OCCLUSIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO

PLACA SIMPLE DE ABDOMEN
Rx DE TÓRAX DE PIE

HAY OBSTRUCCIÓN

NO HAY OBSTRUCCIÓN

ÍLEO
MECÁNICO

ÍLEO
ADINÁMICO

CONTROL
EVOLUTIVO
TRATAMIENTO

INTESTINO
DELGADO

INTESTINO
GRUESO

ISQUEMIA

OTRAS

TAC
(OPCIONAL)

COLON x ENEMA

TAC EV

LABORATORIO
CLÍNICO

RX TÓRAX
(neumonía)

CIRUGÍA

POSITIVA

NEGATIVA

ARTERIOGRAFÍA
SELECTIVA