



Caracterización de pacientes operados por obstrucción intestinal mecánica

Characterization of patients operated of mechanical intestinal obstruction

Lázaro Ernesto Horta-Martínez*¹ <https://orcid.org/0000-0001-7335-6903>

Royland Bejerano-Durán¹ <https://orcid.org/0000-0002-6333-5743>

Melissa Sorá-Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0002-2657-3267>

María Carla González-Yero¹ <https://orcid.org/0000-0002-6675-9744>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas 10 de octubre. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: lazarhorta4@gmail.com

RESUMEN

Introducción: En Cuba, la oclusión intestinal mecánica es una de las causas más frecuentes de abdomen agudo y constituye la segunda causa de cirugía de urgencia.

Objetivo: Caracterizar una serie de pacientes intervenidos quirúrgicamente, con diagnóstico de obstrucción intestinal mecánica.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en sujetos atendidos durante el año 2022 en el servicio de cirugía general del Hospital Docente Clínico – Quirúrgico “Miguel Enríquez”. Se estudiaron 81 pacientes; se recogieron las variables sexo, edad, antecedentes patológicos personales, hábitos tóxicos, estadía hospitalaria, causa de la oclusión intestinal, complicaciones y estado al egreso. Se realizó análisis de frecuencias.



Resultados: Hubo mayor porcentaje del sexo femenino (50,6 %), de las edades comprendidas de 31 a 40 años (23,5 %), los pacientes con hipertensión arterial (14,8 %) y los fumadores (18,5 %). La causa más frecuente de oclusión fueron las bridas y adherencias (44,4 %) y la complicación más frecuente fue la bronconeumonía (8 %). Falleció solo el 3,7 % de los pacientes.

Conclusiones: Los pacientes se caracterizaron por estar entre la tercera y cuarta décadas de la vida, con predominio del sexo femenino, con antecedentes de salud, sin hábitos tóxicos, con estadía hospitalaria entre 1 y 5 días, presencia de bridas y adherencias como causa de la obstrucción y baja frecuencia de complicaciones y fallecimientos.

Palabras clave: abdomen agudo; dolor abdominal; obstrucción intestinal.

ABSTRACT

Introduction: In Cuba, mechanical intestinal obstruction is one of the most frequent causes of acute abdomen, and is the second cause of emergency surgery.

Objective: To characterize a series of patients undergoing surgery with a diagnosis of mechanical intestinal obstruction.

Methods: A cross-sectional descriptive observational study was carried out in the population treated during the year 2022 in the general surgery service of the “Miguel Enríquez” Clinical-Surgical Teaching Hospital. The population was made up of 81 patients with whom we worked in its entirety. The variables sex, age, personal pathological history, toxic habits, hospital stay, cause of intestinal obstruction, complications, and status at discharge were studied. A study of absolute and relative frequencies was carried out.

Methods: A cross-sectional descriptive observational study was carried out on subjects treated during 2022 in the general surgery service of the “Miguel Enríquez” Clinical-Surgical Teaching Hospital. 81 patients were studied; The variables sex, age, personal pathological history, toxic habits, hospital stay, cause of intestinal obstruction, complications and status at discharge were collected. Frequency analysis was performed.

Results: There was a higher percentage of females (50.6%), aged between 31 and 40 years (23.5%), patients with high blood pressure (14.8%) and smokers (18.5%). The most common cause of occlusion



was flanges and adhesions (44.4%), and the most common complication was bronchopneumonia (8%). Only 3.7% of patients died.

Conclusions: The patients are characterized by being between the third and fourth decades of life, with a predominance of the female sex, with a health history, without toxic habits, with a hospital stay between 1 and 5 days, presence of flanges and adhesions as a cause of obstruction and low frequency of complications and deaths.

Keywords: acute abdomen; abdominal pain; intestinal obstruction.

Recibido: 27/06/2023

Aprobado: 25/10/2023

INTRODUCCIÓN

La oclusión intestinal mecánica constituye la segunda causa de abdomen agudo quirúrgico en el mundo.^(1,2,3,4) Según la Organización Mundial de Gastroenterología,⁽³⁾ la obstrucción intestinal mecánica (OIM) representa del 10-15 % de los casos de obstrucción.^(1,2) En Cuba, la OIM es una de las causas más frecuentes de abdomen agudo y constituyen la segunda causa de cirugía de urgencia, luego de la apendicetomía. La morbimortalidad por este tipo de oclusión aumenta con la edad del paciente y la mortalidad reportada es mayor al 10 %.⁽⁴⁾

La OIM es un proceso multifactorial que requiere de un diagnóstico precoz y la intervención quirúrgica urgente. Consiste en la detención completa del tránsito del contenido intestinal por un bloqueo de la luz del intestino de causa mecánica.^(3,4,5,6,7) Su pronóstico varía según la causa de la oclusión, las cuales pueden ser lumbinales, extralumbinales o intralumbinales. Las bridas y adherencias son responsables de un 75 % al 80 % de los casos de obstrucción intestinal mecánica,^(4,5) hernias internas y de la región inguinocrural, vólvulo del intestino delgado o grueso, hipertrofia congénita del píloro, invaginación intestinal, proceso inflamatorio o tumoral que disminuya la luz intestinal, compresión extrínseca del



intestino, íleo biliar, impacto fecal, paquetes de *Ascaris lumbricoides* que ocupen la luz intestinal y obstrucción de colon o de intestino delgado posradiación.^(5,7)

La importancia clínico-quirúrgica de esta afección, así como su frecuente presentación y relevantes implicaciones para la calidad de vida de quien la padece, motivaron esta investigación.

Se realiza el presente estudio con el objetivo de caracterizar una serie de pacientes operados con el diagnóstico de obstrucción intestinal mecánica.

MÉTODOS

Tipo de estudio y contexto

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, durante el año 2022, en el Hospital Docente Clínico – Quirúrgico “Miguel Enríquez” de la provincia de La Habana, Cuba.

Sujetos

La serie de casos estuvo compuesta por 81 pacientes; seleccionados según los criterios: haber sido operados, con previo diagnóstico de obstrucción intestinal mecánica, tener más de 19 años y la historia clínica (HC) individual completa.

Variables

Se definieron para el estudio las variables: sexo; edad: (en años cumplidos al efectuarse la operación: agrupados en: 19 – 29 años, 30 – 40 años, 41 – 51 años, 52 – 62 años, 63 – 73 años, 74 – 84 años, 85 o más años); antecedentes patológicos personales (hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial, otros, no refiere); hábitos tóxicos (cigarros/tabacos, bebidas alcohólicas, drogas, no refiere); estadía hospitalaria (1 – 5 días, 6 – 10 días, 11 – 15 días, 16 – 20 días, 21 – 25 días, 26 – 30 días, 31 días o más); causa de la oclusión intestinal (bridas y adherencias, hernia estrangulada, hernia tansmesentérica, introducción de cuerpo extraño por el recto, ingestión de cuerpo extraño, fecaloma, tumor de colon izquierdo, tumor de colon derecho, tumor del recto, vólvulo del sigmoides, vólvulo del intestino delgado, intususcepción, íleo biliar); complicaciones (sin complicaciones, infección de la herida quirúrgica,



bronconeumonía, perforación, peritonitis, *shock* séptico, tromboembolismo pulmonar); y estado al egreso.

Recolección, procesamiento y análisis de la información

Se recolectaron todos los datos necesarios desde las HC en planillas diseñadas para tal efecto. El procesamiento se realizó mediante el Excel de Office 2016. Se emplearon medidas de estadística descriptiva de frecuencia absoluta y relativa; para la edad se determinó la media y la desviación estándar.

Aspectos éticos

El diseño del estudio respetó los principios éticos de la 13va Declaración de Helsinki⁽⁸⁾ y fue aprobado por el comité de ética y el consejo científico de la institución. Se respetó el anonimato de los pacientes.

RESULTADOS

Se observó un leve predominio del sexo femenino con un 50,6 % (n= 41); mayor frecuencia de las edades comprendidas en el rango de 31 - 40 años de edad con un 23,5 % (n= 19). La edad media fue de $48,5 \pm 17,7$ años. La hipertensión arterial fue el antecedente patológico personal (APP) más frecuente (n= 12; 14,8 %). El 60,5 % (n= 49) de los pacientes no tenía APP. De los hábitos tóxicos prevaleció el consumo de cigarros/tabacos, con un 18,5 % (n= 15) y el 75,3 % (n= 61) no tenía hábitos tóxicos (tabla 1).



Tabla 1 - Caracterización de la muestra de estudio según edad y sexo

Variables		n	%
Sexo	Femenino	41	50,6
	Masculino	40	49,4
	Total	81	100
Edad	19 – 30 años	12	14,8
	31 – 40 años	19	23,5
	41 – 50 años	13	16
	51 – 60 años	16	19,8
	61 – 70 años	14	17,3
	71 – 80 años	4	5
	81 o más años	3	3,7
Media: 49,5 años; Desviación estándar: 17,7 años			
APP*	Hipertensión arterial	12	14,8
	Diabetes mellitus	6	7,4
	Asma bronquial	4	4,9
	Otros	15	18,5
	No refiere	49	60,5
Hábitos tóxicos**	Cigarros/tabacos	15	18,5
	Bebidas alcohólicas	6	7,4
	Drogas	1	1,2
	No refiere	61	75,3

*Había pacientes con más de un APP.

**Había pacientes con más de un hábito tóxico.

La figura 1 muestra la distribución en cuanto a la estadía hospitalaria. Se observó que el rango de 1 – 5 días (n= 21; 25,9 %) fue el más frecuente, seguido de 11 – 15 días (n= 19; 23,5 %).

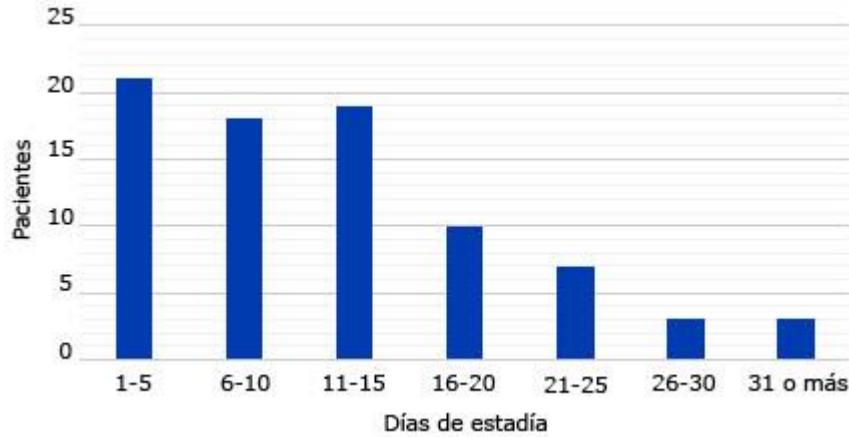
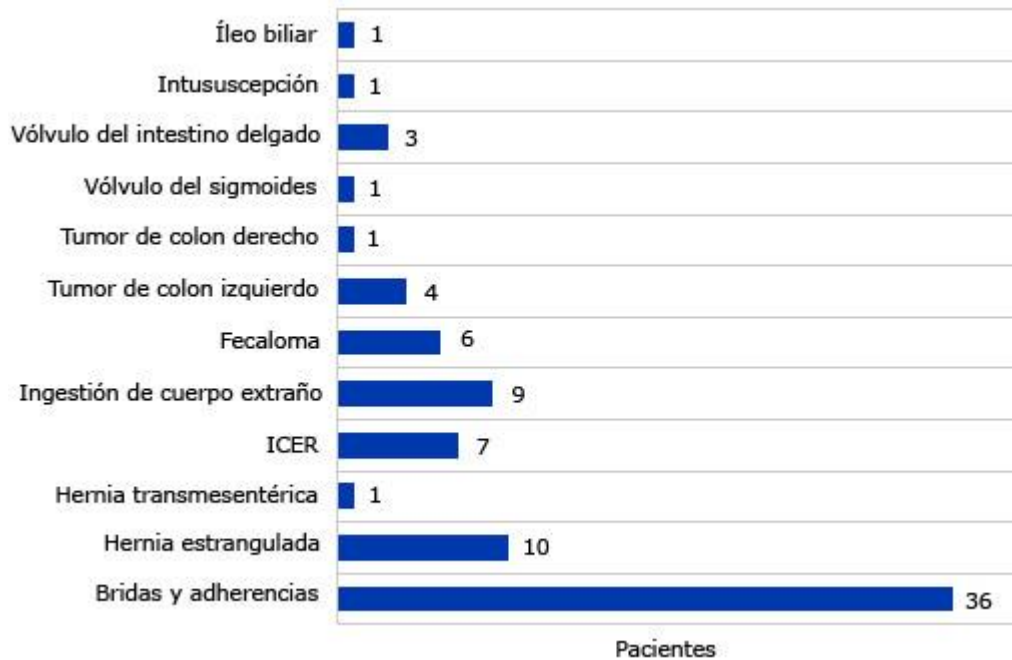


Fig. 1- Distribución en cuanto a la estadía hospitalaria.

Las bridas y adherencias (n= 36; 44,4 %) constituyeron la causa fundamental de OIM seguido de las hernias estranguladas (n= 10; 12,3 %) (Fig. 2).

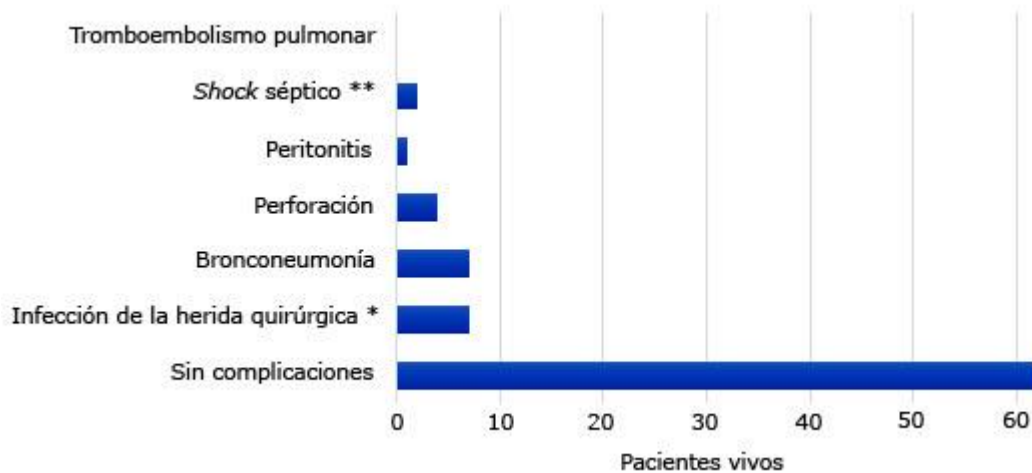


ICER: Introducción de cuerpo extraño por el recto

Fig. 2 – Distribución en cuanto a las causas obstructivas.



La figura 3 muestra, que se observó mayor frecuencia de pacientes sin complicaciones (n= 62; 76,5 %), seguida de la infección de la herida quirúrgica (n= 8; 9,87 %) y falleció el 3,7 % (n= 3) de los pacientes.



* Paciente complicado con infección de la herida quirúrgica y bronconeumonía, falleció de la primera complicación;

** Paciente complicado con perforación y *shock séptico*, falleció de esta última.

Fig. 3 - Distribución en cuanto a complicaciones y estado al egreso.

DISCUSIÓN

El estudio de *Venegas* y otros⁽⁹⁾ expone mayor frecuencia del sexo masculino, lo cual no es coincidente con la presente investigación; sin embargo *Moya Meneses* y otros⁽¹⁰⁾ expresan resultados similares con el presente estudio; pero discrepan en cuanto a la edad, dado que reportan predominio de la tercera edad. La hipertensión arterial tiene alta prevalencia en el mundo y la elevación de las cifras tensionales produce complicaciones causante de invalidez y defunción.^(11,12) En el estudio de *Pintos Fernández* y otros⁽¹³⁾ exponen que la hipertensión arterial fue el antecedente patológico personal más frecuente en los pacientes intervenidos por OIM, seguido de la diabetes mellitus. Consideran que este factor se debe a la alta prevalencia e incidencia de estas enfermedades.



Las causas más habituales, hasta hace apenas unos años, eran las hernias estranguladas, pero desde hace poco tiempo, en los países desarrollados, el primer puesto ha sido ocupado por las bridas o adherencias,^(14,15) lo cual coincide con lo reportado en este estudio.

Algunas enfermedades y afecciones que pueden aumentar el riesgo de tener OIM incluyen las siguientes:⁽⁵⁾

- Cirugía abdominal o pélvica que con frecuencia causa adherencias, una obstrucción intestinal común.
- Enfermedad de Crohn que provoca engrosamiento de las paredes del intestino, lo que estrecha el pasaje.
- Cáncer de órganos intraabdominales.

La OIM sin tratamiento puede ocasionar complicaciones peligrosas, que incluyen⁽⁵⁾

- Muerte del tejido: puede inducir una perforación en la pared intestinal y provocar una infección.
- Peritonitis: demanda cuidados médicos inmediatos y a menudo, tratamiento quirúrgico.

Los pacientes se caracterizaron por estar entre la tercera y cuarta décadas de la vida, con predominio del sexo femenino, con antecedentes de salud, sin hábitos tóxicos, con estadía hospitalaria entre 1 y 5 días, presencia de bridas y adherencias como causa de la obstrucción y baja frecuencia de complicaciones y fallecimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soler Villant R, Mederos Curbelo ON. Cirugía. Tomo II. Afecciones quirúrgicas frecuentes. 1ra Ed. ECIMED. La Habana: 2018 [acceso: 15/04/2023]. Disponible en:

<http://www.buscuba.sld.cu/libro/cirugia-tomo-ii-afecciones-quirurgicas-frecuentes/>

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



2. Soler Villant R, Galiano Gil JM, Lemus Díaz O. Parte 5. Abdomen agudo quirúrgico. Capítulo 63. Síndrome oclusivo mecánico. En: Soler Villant R, Mederos Curbelo ON, Cirugía. Tomo II. Afecciones quirúrgicas frecuentes. 1ra Ed. ECIMED. La Habana: 2018; p.339-362.
3. Oviedo Linares N. Caracterización clínica y abordaje quirúrgico en pacientes atendidos por obstrucción intestinal en el servicio de Cirugía del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello [Tesis de grado]. Nicaragua, León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. [acceso: 15/04/2023]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7643>
4. Asunción F, Rodríguez M, Lorenzo F, Cazares A, Bosques D, Padón M. Caracterización de pacientes mayores de 60 años operados por oclusión intestinal mecánica. Rev Tecnología. 2019 [acceso: 15/04/2023]; 10(3):2-4. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1584>
5. Castilla Romero JL, Cuesta Sarmiento JV, Gallego Ramirez OM, Armijos Guevara JS. Diagnóstico y Valoración para el Manejo Quirúrgico en Pacientes con Oclusión Intestinal. Polo del Conocimiento. 2022 [acceso: 15/04/2023]; 7(5): 2-3. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/4011/9355>
6. Cecilia Paredes EE, Echeverría Cruz A, Cecilia Paredes E. Oclusión intestinal mecánica de pacientes atendidos en el Servicio de urgencias médicas del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio. Gastroavila 2021. 2021 [acceso: 15/04/2023]. Disponible en: <https://gastroavila2021.sld.cu/index.php/gastroavila/2021/paper/download/20/41>
7. Idrovo Dueñas S, Pérez Escobar M. Obstrucción intestinal secundaria a adherencia en cirugía. Rev Científica Mult. 2022; 6(4): 5702-5727. DOI: /10.37811/cl_rcm.v!4.3044
8. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: 64ª Asamblea General; 2013 [acceso: 15/04/2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
9. Venegas J, Fernández G, Pedrosa J, Palacios J, de la Plaza M. Infrecuente complicación de páncreas ectópico: obstrucción intestinal por pseudoquiste pancreático en píloro. Rev chil radiol. 2019 [acceso: 23/04/2023]; 25(4): 141-145. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082019000400141&lng=es



10. Moya Meneses M, Castaño Díaz M, Sáez Moreno MÁ, López-Torres HJ. Divertículo de Meckel como causa de dolor abdominal recurrente. Rev Clin Med Fam. 2019 [acceso: 23/04/2023]; 12(3):151-154. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2019000300151&lng=es
11. Salazar M, Barochiner J, Espeche W, Ennis I. COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. Hipertens Riesgo Vasc. 2020; 37(4): 176-180. DOI: 10.1016/j.hipert.2020.06.003
12. Giralt Herrera A, Rojas Velázquez J, Leiva Enríquez J. Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial. Rev Habanera. 2020 [acceso: 25/04/2023]; 19(2):e_3246. Disponible en : <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3246>
13. Pintos Fernández PM, Benítez Noguera MJ, Suarez Román NM Benza Bareiro MA, Domínguez Torres DI. Etiología de la oclusión intestinal en pacientes operados en el servicio de cirugía general del hospital regional de pilar periodo 2018-2020. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022; 6(1) : 4586-4594. DOI: 10.37811/cl_rcm.v6i1.1819
14. Fuentes Merlos A, López-Bas VR. Manejo farmacológico de la obstrucción intestinal maligna. Hosp Domic. 2020 Jun [acceso: 25/04/2023]; 4(2): 81-87. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000200004&lng=es
15. Bolívar Rodríguez MA, Cortés Ramos MA, Fierro López R, Cázarez Aguilar MA, Morgan Ortiz F. Obstrucción del intestino delgado por adherencias. Rev. Med. UAS. 2020 [acceso: 25/04/2023]; 10(1): 34-49. Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v10/n1/obstruccion.pdf>

Conflicto de interés

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés. Los autores no recibieron financiamiento alguno para el desarrollo de la presente investigación.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Lázaro Ernesto Horta-Martínez, María Carla González-Yero.*



Curación de datos: *Lázaro Ernesto Horta-Martínez, Royland Bejerano-Duran, Melissa Sorá-Rodríguez, María Carla González-Yero.*

Análisis formal: *Lázaro Ernesto Horta-Martínez, Melissa Sorá-Rodríguez.*

Investigación: *Lázaro Ernesto Horta-Martínez, Royland Bejerano-Duran, Melissa Sorá-Rodríguez, María Carla González-Yero.*

Metodología: *Lázaro Ernesto Horta-Martínez, Melissa Sorá-Rodríguez.*

Administración del proyecto: *Lázaro Ernesto Horta-Martínez.*

Validación: *Lázaro Ernesto Horta-Martínez.*

Software: *Lázaro Ernesto Horta-Martínez.*

Visualización: *Lázaro Ernesto Horta-Martínez.*

Redacción – borrador original: *Lázaro Ernesto Horta-Martínez, Melissa Sorá-Rodríguez.*

Redacción – revisión y edición: *Lázaro Ernesto Horta-Martínez, Royland Bejerano-Duran, Melissa Sorá-Rodríguez, María Carla González-Yero.*