

HESTEETAKO OBSTRUKZIO AKUTUA URGENTZIAN



6. MAILAKO IKASLEAK

Amaia Aiartzaguena
Iratxe Alkalde
Jokin Dominguez

2016ko apirilaren 20a

KASU KLINIKOA

KONTSULTA ARRAZOIA: Min abdominalarengatik datorren 77 urteko gizona.

AURREKARI PERTSONAL

- Alergiarik ez, toxikorik ez
- Eguneroko ekintzetarako independentea
- HTA
- Parkinson
- Hezueriagatiko artritisa.
- Prostatako Hiperplasia Onbera (2013an RTU).
- Maskuri hiperaktiboa.
- Kolitis iskemikoa 2015ean.
- MIA (1991) eta gutxiegitasun kardiako kongestiboa (FEVI 54%).
- Ohiko tratamendua: Omeprazol, adiro, amilorida/hctz, toviaz, zyloric, sinemet plus



KASU KLINIKOA

GAUR EGUNGO GAIXOTASUNA

Ezkerreko fosa iliakoko min jarraia azken bi egunetan.

Beherako urtsua odol aztarnekin. Goragale/gorakorik ez. Sukarrik ez.

Emaztearen arabera, anorexia eta distentsio abdominala azken egunetan

MIAKETA FISIKOA

TA: 143/86 BM:90 T:36 SatO2:%97

INSPEKZIOA:

Distentsio abdominala,
+ eskumaldean

AUSKULTAZIOA:

Soinu metalikoak EFI-an



PERKUSIOA: Tinpanikoa

PALPAZIOA:

Tentsiodun abdomena,
min orokortua.
Peritonismo zeinurik ez.
Ez masa ez megaliarik.

HESTEETAKO OBSTRUKZIO AKUTUA

URGENTZIAN

- ABDOMEN AKUTUA kontsulta arrazoen %5-10 da.
*Adinekoetan %20ra heltzen da.
- EEBBetan urgentzietako **abdomen akutuen %80aren** kausak:
 1. Brida eta adherentziak
 2. Hernia konplikatuak
 3. Neoplasiak
- HESTEETAKO OBSTRUKZIOA urgentzia kirurjikoan **%30a** da.



ETIOLOGIA

HESTE MEHEA (%80)

1. Adherentzia edo bridak (%60)
2. Herniak (%15)
3. Inflamatorioak (Neoplasia %15)
4. Ileo biliarra (adinekotan +)

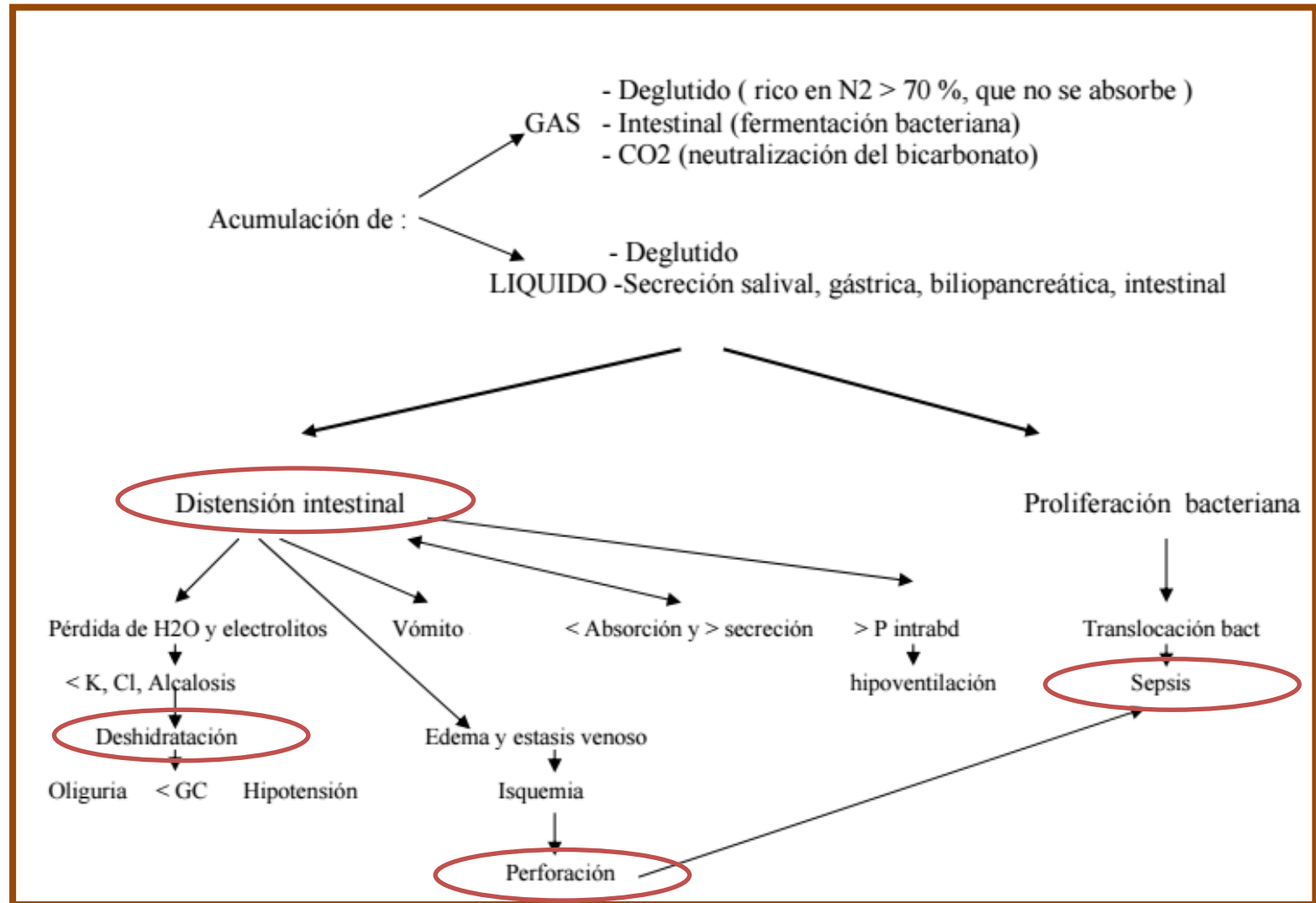
HESTE LODIA (%20)

1. Minbizia
2. Bolbulua (sigma %75)
3. Dibertikulitis akutu konplikatua

TABLA 1. Causas más frecuentes de oclusión intestinal.

- › A. Extrínsecas
 - Hernias
 - Vólvulos
 - Adherencias
 - Masas: abscesos, hematomas, tumores
- › B. Intrínsecas
 - Congénitas
 - Atresias
 - Estenosis congénitas
 - Divertículo de Meckel
 - Inflamatorias
 - Diverticulitis
 - Enfermedad de Crohn
 - Actínica
 - Neoplásicas
 - Intraluminales
 - Pólipos
 - Bezoares
 - Litiasis
 - Cuerpos extraños
 - Fecalomas
 - Otras
 - Intususcepción
 - Hematomas
 - Endometriosis

Gogorarazteko...





HASIERAKO MANEIOUA ALERTA EGOERA

MONITORIZAZIOA
BENABIDEA

HIPOTENTSIOA
SEPSIA
PERFORAZIOA

- **PAZIENTEAREN EGOERA:**

- Egoera orokor txarra, deshidratazioa, izerdia, perfusio urria...
- Konstanteak: hipotentsioa, takikardia, takipnea, sukarra...

- **KLINIKA:**

- Minaren karakteristikak: kolikoa/jarraitua, denbora

- **AZTERKETA FISIKOA:**

- Herniak, orbainak, masak, peritonitis zeinuak...

- **AURREKARIAK:**

- Kirurgikoak: heste erazpena, bypass gastrikoa → hernia arriskua
- Antzeko episodioak

Iskemia
mesenteriko
seinale

FROGA OSAGARRIAK

ODOL- ANALITIKA:

- Hasieran: normala

- Aurreratua:

- Hto ↑

- Nitrogeno ureikoa ↑

- K+, alterazio hidroeletrikoak → ALKALOSIA ← GORAKOAK

- Leukozitosi eta neutrofilia

- Amilasa, LDH, FA

- Anemia

}

DH eta hipobolemia

→

ISKEMIA

→

NEOPLASIA



FROGA OSAGARRIAK

RX ABDOMEN

Diltazio normala:

- H.meharra: <3zm
- H.lodia: <10zm
- Itsua: <9zm

I.Paralitikoa



I. mekanikoa



Dekubito

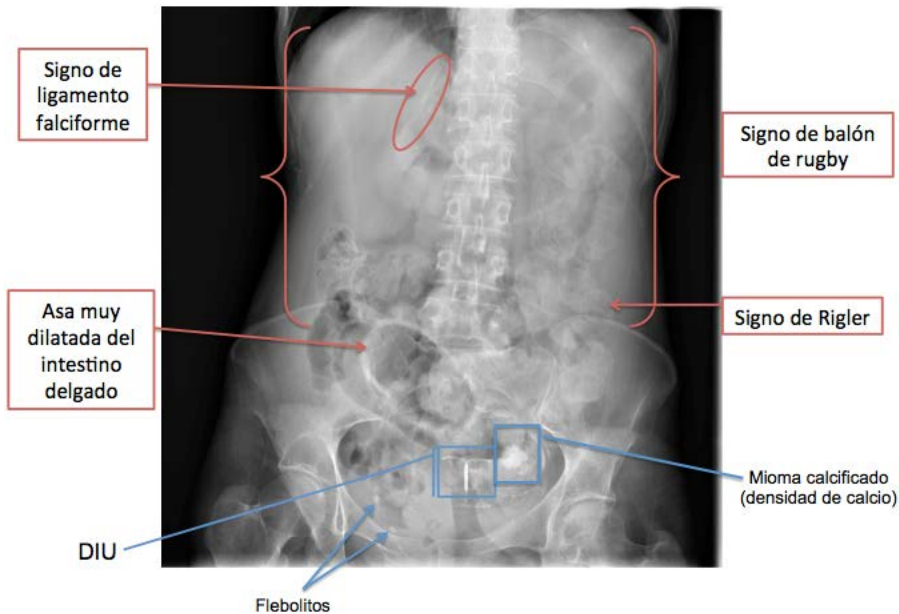


Bipedestazioan

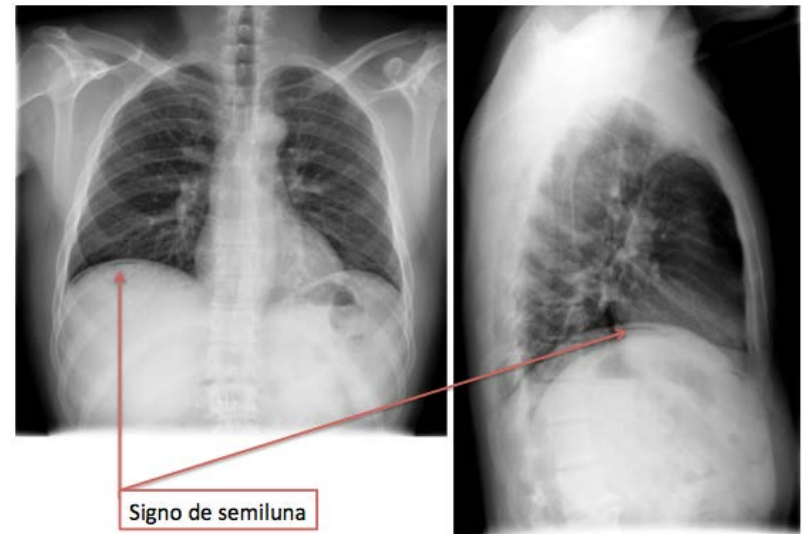


FROGA OSAGARRIAK

NEUMOPERITONEOA



RX ABDOMEN

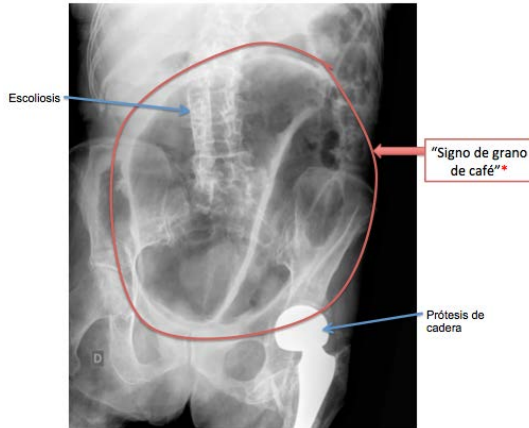


RX TORAX

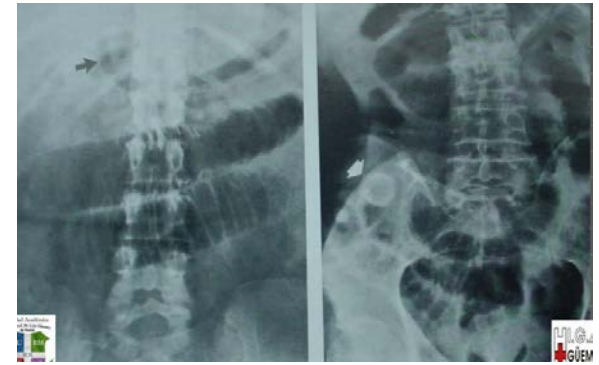
FROGA OSAGARRIAK

RX ABDOMEN

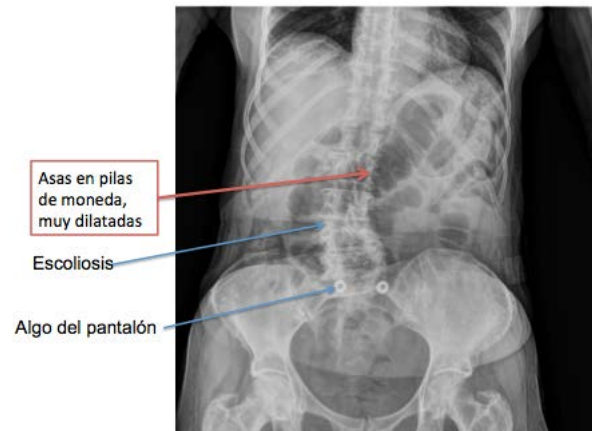
Irudi espezifikoak...



Bolbuloa



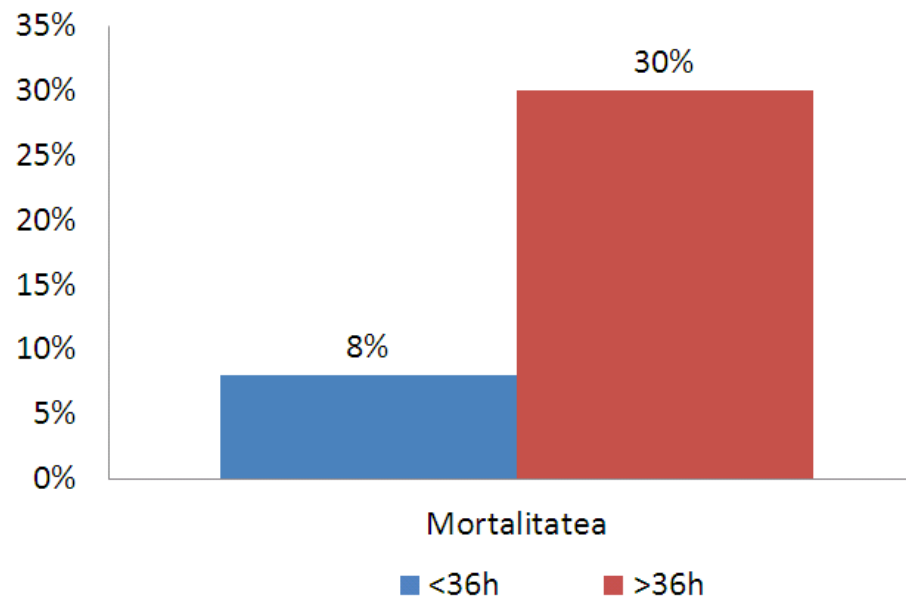
Aerobilia



FROGA OSAGARRIAK

TAC

- Diagnostiko etiologikoan: herniak, neoplasiak, ileo biliarra, inbaginazioak...
- Lokalizazioa
- Konplikazioak: neumoperitoneoa.
- **ISKEMIAREN DETEKZIOA** (zb. Kontrastea erabiliz $S > \%95$ eta $VPN \%99$):



ZER EGIN PAZIENTEAREKIN

- TRATAMENDU KIRURGIKO URGENTEA
 1. Hernia Estrangulatuak
 2. Peritonitisa
 3. Neumoperitoneoa
 4. Lakio itxiko obstrukzioa
 5. Sigma ez den kokapeneko bolbulua
 6. Sigma bolbulua peritonitis edo konplikazio zeinuekin
 7. Dilatazio oso garrantzitsua

- TRATAMENDU MEDIKO URGENTEA EZARRI:
SNG, fluidoterapia, gastrografin, +/- ATB...



HISTORIA KLINIKOA

GURE PAZIENTEAK...

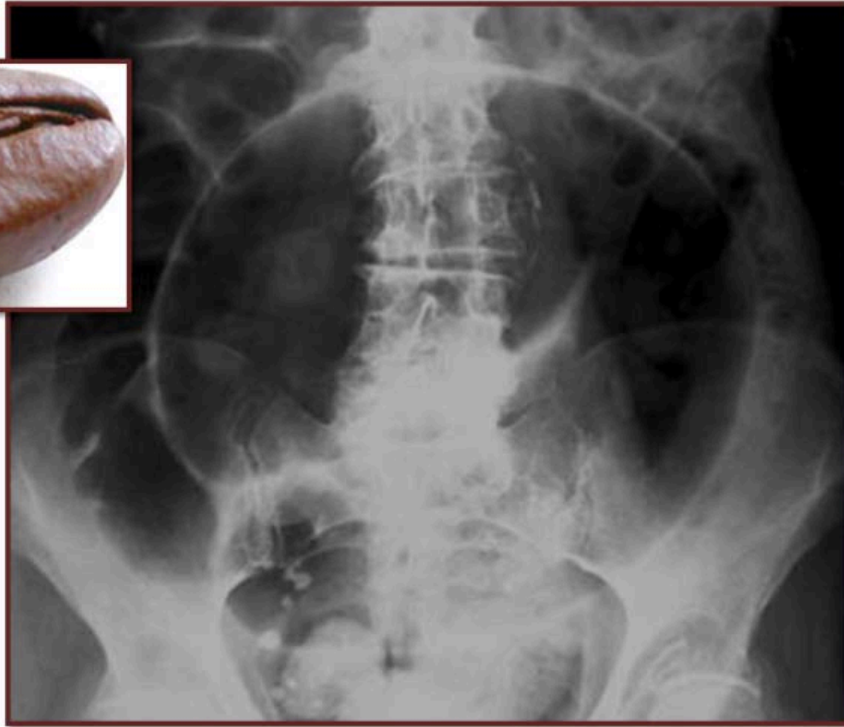
-Analitika:

Urea	66 mg/dL
Sodioa	133 mEq/L
Potasioa	3.2 mEq/L
Kloroa	92 mEq/L
Osmolaritatea	290 mOsm/kg
PCR	1.6 mg/dL

Hb	15.2 g/dL
Leukozitoak	11.300/ μ L (N %83, L %10)
Koagulazioa	ondo
Fibrinogenoa	536 mg/dL

HISTORIA KLINIKOA

GURE PAZIENTEAK...



SIGMAKO BOLBULUA

- **EMERGENTZIA MEDIKOA** DA
- Epidemiologia:
 - Okzidentean: heste lodiaren butxaduraren 3. arrazoia (%8)
 - Hego-amerikan: ↑ Chagasaren ondoriozko megakolonarengatik.
 - Gizon/emakume: 2/1 (1.4/1 – 4/1 bitartean)
 - Adina: 4-8 hamarkada bitartean.
*Pazienteen %50ak > 60 urte.
 - Morbilitatea: %12.5
 - Heriotza tasak: %8-28



SIGMAKO BOLBULUA

Pak J Med Sci. 2016 Jan-Feb; 32(1): 244–248.

PMCID: PMC4795878

doi: [10.12669/pjms.321.8410](https://doi.org/10.12669/pjms.321.8410)

The role of sigmoidoscopy in the diagnosis and treatment of sigmoid volvulus

[Sabri Selcuk Atamanalp¹](#) and [Refik Selim Atamanalp²](#)

[Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#) ►

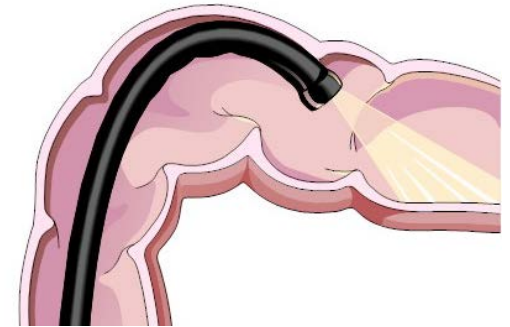
-Sigmoidoskopiak sigmako bolbuluan duen paper diagnostiko eta terapeutikoaren rebisioa.

-49 urteetan zehar, 987 pazienteen esperientzia klinikoa

SIGMAKO BOLBULUA

DIAGNOSTIKOA:

- Radiografia: %57-90
- TAC: %96.6
- RM: %97.4
- Sigmoidoskopia: %76-100 (ez dago literaturatik).



TRATAMENDUA:

Urgentziazko debolbulazio endokospikoa + resuzitazio goiztiarra

Kontraindikazioak: perforazioa, peritonitisa, melenak...

Endoscopic treatments of patients with sigmoid volvulus in different series.

Author	Years	Patient No.	Success (%)	Morbidity (%)	Mortality (%)	Follow-up	Recurrence (%)
String and DeCosse ²²	1971	17	64.7		9.1		20.0
Arnold and Nance ²	1973	114	76.3	0.9	9.0	2 years	55.5
Ballantyne et al ⁴	1985	31	83.9			49 months	19.4
Arigbabu et al ²⁶	1985	92	88.2				
Bak and Boley ¹⁵	1986	43	80.7	4.7	2.3		
Brothers et al ¹⁹							57.0
Oncu et al ²⁷							
Grossmann et al ¹⁴							69.7
Salas et al ¹⁸							
Turan et al ²⁸							15.0
Bhuiyan et al ²⁹							
Oren et al ¹²							3.2
Safioleas et al ²¹							41.7
Heis et al ⁷							
Jangjoo et al ²³	2010	75	89.7				
Mulas et al ²⁴	2010	24	70.1	26.4			
Tan et al ²⁵	2010	29	82.8	3.4			
Swenson et al ⁹	2012	28	78.6		19.0	106 days	47.6
Lou et al ³⁰	2013	28	92.9	0.0	0.0		26.9
Yassaie et al ³¹	2013	31	100.0		0.0	31 days	61.3
Atamanalp ¹³	2013	673	77.3	2.1	0.6	Early	4.4
Maddah et al ³²	2014	80	100.0				12.9
Sugimoto et al ³³	2014	71	100.0	0.0	0.0	200 days	55.6

Arrakasta: % 48-100

Morbilitatea: % 0 – 26

Heriotza-tasa: % 0-19

Errekurrentziak: % 3.2 – 70

SIGMAKO BOLBULUA

Ondoren, KIRURJIA PROGRAMATUA:
ASA I-III pazienteentzako gomendatua



GALDERAK

1) ZEIN DA HESTE MEHEKO OBSTRUKZIOAREN KAUSARIK OHIKOENA?

a) Neoplasikoa

b) Herniak

c) Bridak

d) Prozesu inflamatorioak

e) Alterazio neurologikoak



GALDERAK

2. ZEIN DA HESTE LODIKO BUXADURAREN KAUSARIK OHIKOENA?

- a) Neoplasikoa
- b) Herniak
- c) Bridak
- d) Prozesu inflamatorioak
- e) Alterazio neurologikoak



GALDERAK

3. ZEINTZUK DIRA SINTOMARIK OHIKOENAK
OBSTRUKZIOA DUEN PAZIENTEARENGAN?

- a) Mina, neumoperitoneoa, gorakoak.
- b) Gorakoak, astenia, anemia.
- c) Soinu intestinalen areagotzea, mina, anorexia.
- d) Mina, distentsio abdominala, aerobilia.
- e) Mina, distentsio abdominala, gorakoak.



GALDERAK

4. ZEIN DA BRIDENGATIKO OBSTRUKZIOAREN TRATAMENDUA?

- a) Kx urgentea
- b) Fluidoterapia eta Kx programatua
- c) Kx bakarrik SNG-tik >2000ml-ko irteera
- d) SNG eta fluidoterapia gehienez 4 egun.
- e) Pazientearen adinaren arabera



GALDERAK

5. ZEIN DA ERABILERA GUTXIENENKO FROGA OSAGARRIA
HESTE BUTXADURAN?

a) Rx torax

b) Rx abdomen bipedepestazioan

c) Rx abdomen sinplea

d) Eko abdominala

e) Enema opakoa



GALDERAK

6. 67 urteko gizona. Min abdominal akutua, jarraia, hipogastrioan lokalizatua, goragale eta gorako biliosoekin. Distentsio abdominala du gas eta gorotzak kanporatu gabe. Azterketa fisikoan, defentsa abdominala du soinu hidroareorik gabe. Rx: heste baten dilatazioa.

a) Dieta absolutua + sueroterapia + ATB + urgentziako kx

b) SNG + dieta absolutua + 24h-ko obserbazioa

c) Larrialdiko TAC + estabilizazio hemodinamikoa

d) larrialdiko EKOa

e) Dieta absolutua + SNG + ATB + obserbazioa 24h

BIBLIOGRAFIA

- Selcuk,S. The role of sigmoidoscopy in the diagnosis and treatment of sigmoid volvulus. Pak J Med Sci. 2016. Jan-feb; 32
- Small bowel obstruction: a practical step by step evidence based approach to evaluation, decision making and management. Journal of Trauma and Acute care surgery. Oct 2015.
- Manual de protocolos y actuación urgencias del CHT. 2010.
- Maroto, N. Sección IV: intestino delgado y colon. Capítulo 27: Oclusión y pseudooclusión intestinal. P:382-390
- Kendall, Jhon et al. Evaluation of the adult with abdominal pain in the emergency department. Literature review current through March 2016.
- Farreras . Edición 17. Capítulo 35. Abdomen agudo.
- Gil, Romea et al. Obstrucción intestinal el médico en las situaciones urgentes. Medicina integral, Vol38, Num 2, Jun 2008P52-56