


Manejo médico de la oclusión intestinal



Yolanda Vilches Aguirre

UCP. H. San Rafael

Madrid



Obstrucción intestinal (OI)

FRECUENCIA

- Un 5,5-42% de los pacientes con **cáncer de ovario**. Causa más frecuente de muerte
- Un 10-28,4% de los pacientes con **cáncer colorectal**
- Un 3% de los pacientes en **situación terminal**
- Puede aparecer al inicio o en fases avanzadas de enfermedad (**13 meses**)



Obstrucción intestinal (OI)

CLINICA

- Inicio agudo
- Más frecuente: Inicio insidioso, progresivo con episodios previos que se resuelven de forma espontánea
- OI incompleta o completa



Obstrucción intestinal (OI)

- ¿ Es candidato a **cirugía** ?
- ¿ Puede colocarse un **stent** ?
- ¿ Tengo que colocar y mantener una **SNG** ?
- ¿ Que **fármacos y vías de administración** debo utilizar para aliviar síntomas ?
- ¿ Debo iniciar **Nutrición e hidratación parenteral** ?
- ¿ Cuando puede ser útil una **gastrostomía endoscópica de “ventilación”**?
- ¿ Es obligatorio que esté en el **Hospital** ?



Obstrucción intestinal (OI)

¿ Es candidato a cirugía ?

- NO INDICADA SI:
- Carcinomatosis peritoneal (OI a múltiples niveles), Ascitis, O de I.delg
- Mal PS, mal estado nutricional, edad
- Mal pronóstico de la neoplasia, enfermedad metastásica intra o extraabdominal, mala respuesta a QMT
- Cirugía abdominal o RT previa
- Deseo del paciente

Obstrucción intestinal (OI)

¿ Puede colocarse un stent ?

- Indicado en OI única a nivel gastroduodenal o colon izquierdo y recto ,en pacientes no candidatos a cirugía, de edad avanzada, comorbilidad o que rechazan colostomía
- Problemas: reobstrucción (25%) ,migración de la prótesis (40%), perforación(10%)



Obstrucción intestinal (OI)

¿ Tengo que colocar y mantener una SNG ?

- La SNG si se instaura, debe ser una medida temporal hasta que se evalúe la posibilidad de cirugía, stent o se controlen los vómitos
- Si la SNG no puede quitarse por vómitos incoercibles en OI alta, a pesar de tratamiento médico, plantear al paciente gastrostomía si buen PS .



Obstrucción intestinal (OI)

¿Que fármacos debo utilizar?

- DOLOR: 90-100%
- 76% tipo cólico y 92% continuo
- **Morfina o fentanilo** eficaces en dolor intenso continuo y cólico.
- Dosis progresivas hasta que se controle el dolor



Obstrucción intestinal (OI)

¿Que fármacos debo utilizar?

- Si el dolor cólico no se controla:
- Espasmolíticos: **Butilbromuro de hioscina** (Buscapina 60-200 mg/24h) o **Hidrobromuro de hioscina** (Escopolamina 0.5-6 mg/24h)
Además disminuyen la frecuencia y volumen de los vómitos
- Suspender procinéticos



Obstrucción intestinal (OI)

¿Que fármacos debo utilizar?

- **NÁUSEAS y VÓMITOS (70-100%)**
- De elección : **Haloperidol** (5-15 mg/24h)
- **Metoclopramida**: de elección en OI parcial a dosis de 60-120 mg/día . No usar si aumenta dolor cólico
- **Ondansetrón, Granisetron** (8-16 mg/día) .Si no actúan los anteriores.



Obstrucción intestinal (OI)

¿Que fármacos debo utilizar?

- Si las N/V no se controlan: **Octreótida**: disminuye las secrecciones gastrointestinales y aumenta la absorción de agua y electrolitos .
Disminuye el peristaltismo intestinal.
- Control de vómito en 70% de pacientes que no se controlan con antieméticos.
- Dosis: 0,05-1,5 mg/8-12h SC
- Caro. Hay estudios con Buscapina y escopolamina con pocos pacientes



Obstrucción intestinal (OI)

¿Que fármacos debo utilizar?

- Levomepromacina (25 mg-100mg/24h)
- Corticoides: Antiemético. Disminuye el edema peritumoral. Puede mejorar motilidad intestinal ¿ Evita el paso de OI parcial a completa? No hay ensayos clínicos.
- Utilizar **dexametasona** a dosis altas iniciales (24 mg /día) y bajar si no hay respuesta en 3-5 días. Candidiasis y miopatía prox.



Obstrucción intestinal (OI)

¿ Debo iniciar hidratación parenteral ?

- La hidratación parenteral es necesaria hasta que se controlen los vómitos.
- En OI baja puede mantenerse hidratación VO. En OI alta es probable que se requiera hidratación parenteral
- La hidratación parenteral disminuye la incidencia de delirium, mioclonías y náusea crónica



Obstrucción intestinal (OI)

¿ Debo iniciar hidratación parenteral ?

- En caso de requerir hidratación parenteral un alternativa a la vía IV es la subcutánea.
- S.salino o glucosalino (1000cc/24h)
- Infusión continua en 24h (40 ml/h)
- Infusión nocturna de 12h (80ml/h)
- Bolos de 500 ml en 1 hora repetidos 2 veces al día
- La hidratación parenteral no substituye un buen cuidado de la boca seca



Obstrucción intestinal (OI)

¿ Debo iniciar Nutrición parenteral ?

- Su utilización es discutible por varios motivos
- En la mayoría de estudios sobre el manejo médico de la OI se excluye la utilización de NP
- Puede causar complicaciones, es cara, invasiva y en ocasiones obliga al paciente a permanecer en Hospital ,si no hay posibilidad de atención domiciliaria por condición social y familiar etc.



Obstrucción intestinal (OI)

¿ Debo iniciar Nutrición parenteral ?

- No está indicada en pacientes con expectativa de vida inferior a 40 días ni con $IK < 50$
- Puede estar indicada si hay opción de cirugía, o en pacientes jóvenes con tumores de lento crecimiento y expectativa de vida larga que fallecerán por el ayuno más que por la progresión de la enfermedad (si se supervivencia superior a 2 meses)



Obstrucción intestinal (OI)

¿ Debo iniciar Nutrición parenteral ?

- La NP no es sustituto de un adecuado soporte psicológico
- Debe suspenderse ante futilidad del tratamiento (por complicaciones del mismo, cambios en la enfermedad), empeoramiento cognitivo y deseo del paciente. Esta decisión es difícil y debe ser explicada y aceptada por paciente y familia.



Obstrucción intestinal (OI)

¿Es obligatorio que esté en Hospital ?

- Morfina, Haloperidol e Hioscina pueden administrarse por vía subcutánea en bolos o en infusión continua
- Si necesita hidratación puede realizarse por vía subcutánea en domicilio
- Puede requerir bolos de metoclopramida o corticoides que también pueden ponerse por vía subcutánea en acceso independiente



Obstrucción intestinal (OI)

Resultados del tratamiento

- Control del dolor continuo se consigue en 90%, del dolor cólico en un 80% y de las N/V es del 60%
- En OI completa se considera que hay buen control cuando hay un vómito cada 24h, con dolor controlado
- Síntomas más frec. xerostomía y somnolencia
- Supervivencia de 15-45 días



Obstrucción intestinal (OI)

Del tratamiento conservador al tratamiento paliativo

- Tto conservador hospitalario con SNG, hidratación IV y medicación IV
- Tto paliativo domiciliario sin SNG, con hidratación subcutánea y medicación en infusión continua vía subcutánea
- Importante respetar el deseo del paciente y de su familia a la hora de tomar decisiones
- Sedación (0,8-6%)

