

OBSTRUÇÃO INTESTINAL

PARADA NA ELIMINAÇÃO DE FEZES E GASES + DISTENSÃO + DOR

• FISIOPATOLOGIA E CLÍNICA

- Parada da eliminação de fezes e gases (obstrução direta).
- Obstrução aguda gera peristalse de luta => timbre metálico.
- Dor em cólica pela peristalse aumentada.
- Distensão por acúmulo a montante.
- **Se a obstrução for alta:** vômito precoce.
- **Se baixa:** isquemia / necrose / perfuração.
- **Se oclusão parcial:** diarreia paradoxal.

• OBSTRUÇÃO FUNCIONAL

- Comprometimento da função motora.
- **CAUSAS**
 - Íleo paralítico
 - Pós-operatório (íleo fisiológico) / drogas / distúrbios eletrolíticos (hipocalemia).
 - Tratamento: suporte (hidratação, SNG, eletrólitos).
 - Síndrome de Ogilvie (pseudo-obstrução colônica aguda)
 - Apenas cólon acometido.
 - Pacientes graves (sepsis, IAM, trauma).
 - Tratamento: suporte + Prostigmine® (neostigmina) + avaliar colonoscopia descompressiva.

• OBSTRUÇÃO MECÂNICA

- Barreira física.
- **LOCAIS**
 - **Delgado**
 - Aderência (bridas): abordagens abdominais, hérnia, câncer, íleo biliar.
 - **Cólon**
 - Câncer, volvo (torção), divertículo.
 - Volvo de sigmoide: obstrução em alça fechada (dois pontos simultaneamente).
 - **Infância**
 - Intussuscepção, *Ascaris lumbricoides*, bezoar, hérnia.
- **INVESTIGAÇÃO**
 - Toque retal
 - Fezes, massa e fecaloma.
 - Radiografia

- Rotina de abdômen agudo = incidência de tórax + abdômen (ortostase e decúbito).
 - Delgado: distensão central, pregas coniventes, aspecto de pilha de moedas.
 - Cólon: distensão periférica, haustrações colônicas.
 - Volvo de sigmoide: sinal do grão de café, sinal do U invertido, sinal do bico de pássaro (enema baritado).
- **TRATAMENTO**
 - Suporte clínico: SNG, correção de distúrbio eletrolítico etc.
 - Observar obstrução parcial.
 - Avaliar cirurgia de imediato: estrangulamento, obstrução total etc.
 - **Caso especial:** volvo de sigmoide.
 - Não complicado
 - Descompressão endoscópica.
 - Evitar recidiva: sigmoidectomia.
 - Complicado (estrangulamento)
 - Cirurgia imediata (sigmoidectomia a Hartmann).
- **ÍLEO BILIAR**
 - **FISIOPATOLOGIA**
 - Colecistite aguda => fístula intestinal com passagem do cálculo => impacto ileocecal.
 - **CLÍNICA**
 - **Tríade de Rigler:** pneumobilia + distensão de delgado + cálculo ectópico.
 - Síndrome de Bouveret: impacto em duodeno / piloro.
- **INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL**
 - Entre 3 meses e 6 anos de vida = CRIANÇAS.
 - Mais comum nos dois primeiros anos.
 - **FISIOPATOLOGIA**
 - Invaginação de uma alça intestinal.
 - Idiopática.
 - Eliminação de muco e sangue por descamação isquêmica da mucosa.
 - **CLÍNICA**
 - Dor abdominal.
 - Fezes em geleia de framboesa.
 - Massa palpável em forma de salsicha.
 - Mais comum: válvula ileocecal.
 - **DIAGNÓSTICO**
 - Clínica.
 - Radiografia / USG / enema.
 - **TRATAMENTO**
 - Enema (mecânico).
 - Cirurgia.