

REVISTA MÉDICO CIENTÍFICA UNACHI



Conectamos con el mundo científico

República de Panamá
Universidad Autónoma
de Chiriquí (UNACHI)
Facultad de Medicina
revista.medicocientifica@unachi.ac.pa



Características clínicas en pacientes con obstrucción intestinal, Hospital Regional Dr. Rafael Hernández Loeche, David, Chiriquí. Enero 2018 a diciembre 2020.

Clinical characteristics of patients with intestinal obstruction at Dr. Rafael Hernández Loeche Regional Hospital, David, Chiriquí, January 2018 to December 2020.

DOI: 10.59722/rmcu.v3i1.1033

Albert Fernando Aparicio
Cirujano General /Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid, Panamá.
dr.albertapariciocirugia@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-7304-4723>

Ivelin Insturain
Cirujana General / Hospital Regional Dr. Rafael Hernández, Panamá.
drainsturain@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7332-299X>

ISSN: L2992-6610

Páginas: 37-43

<https://revistas.unachi.ac.pa/index.php/medicocientifica/index>

ARTÍCULO ORIGINAL

Características clínicas en pacientes con obstrucción intestinal, Hospital Regional Dr. Rafael Hernández Loeche, David, Chiriquí. Enero 2018 a diciembre 2020.

Clinical characteristics of patients with intestinal obstruction at Hospital Regional Dr. Rafael Hernández Loeche, David, Chiriquí. January 2018 to December 2020.

Autor: Aparicio, Albert Fernando ¹ ; Insturaín, Ivelin ²

Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid, Panamá. ¹

Complejo Especializado Dr. Rafael Hernández L., Panamá ²

Recibido 22 de agosto 2025; aceptado 2 de enero 2026

Disponible en internet el 30 de enero 2026

PALABRAS CLAVES:

*obstrucción intestinal,
ostomía, hernia abdominal,
adherencias*

KEYWORDS: *intestinal
obstruction, stoma,
abdominal hernia,
adhesions.*

RESUMEN

Introducción: La obstrucción intestinal se define como la interrupción del tránsito intestinal por causas funcionales, mecánicas o ambas, lo que impide el adecuado tránsito del contenido¹⁴. De no resolverse, estos cambios condicionan alteraciones hidroelectrolíticas y de perfusión tisular que pueden comprometer la viabilidad intestinal y la vida del paciente. Representa cerca del 15 % de todas las admisiones quirúrgicas gastrointestinales a los servicios de urgencias¹⁹.

Métodos: Se llevará a cabo un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo del 2018 al 2020 para revelar las principales características que presentan los pacientes que ingresan con diagnóstico de obstrucción intestinal a nuestro hospital.

Resultados: Se incluyeron 133 pacientes en el estudio; 63 % de los pacientes corresponden al sexo masculino, un 33 % de los pacientes a personas mayores de 69 años. La mayor incidencia de obstrucción intestinal se presentó en pacientes con obstrucción parcial en un 66 % del total de los pacientes. Del total de pacientes, al menos un 53 % de los pacientes reconoció haber tenido una cirugía previa.

Conclusión: De los pacientes que ingresaron con obstrucción intestinal, se clasificaron en parcial un 66 % de los casos vs. un 34 % del total. De las obstrucciones parciales, un 70 % de los pacientes respondieron a manejo conservador vs. un 30 % quirúrgico. Un 53 % de los casos presentaban antecedente de cirugía abdominal previa y el tiempo promedio de hospitalización fue de 4-7 días en un 40 % de los casos.

*Autor para correspondencia: Aparicio, Albert Fernando

Correo electrónico: dr.albertapariciocirugia@gmail.com

Autor niega conflictos de interés y financiamiento.

DOI: 10.59722/rmcu.v3i1.1033

ABSTRACT

Introduction: Intestinal obstruction is defined as an interruption of intestinal transit due to functional, mechanical, or mixed causes, preventing adequate passage of contents [14]. If unresolved, it leads to fluid and electrolyte disturbances and impaired tissue perfusion that can compromise intestinal viability and patient survival. It represents approximately 15 % of all gastrointestinal surgical admissions in emergency departments ¹⁹.

Methods: This observational, descriptive, retrospective study was conducted from 2018 to 2020 to reveal the main characteristics of patients admitted to our hospital with a diagnosis of intestinal obstruction.

Results: A total of 133 patients were included in the study; 63 % were male, and 33 % were aged >69 years. The highest incidence of intestinal obstruction occurred in patients with partial obstruction, accounting for 66 % of the total. At least 53 % of patients reported having undergone prior surgery.

Conclusion: Out of the patients admitted with intestinal obstruction, 66 % were classified as partial versus 34 % as total. Among the partial obstructions, 70 % responded to conservative management and 30 % required surgery. Prior abdominal surgery was reported in 53 % of cases, and the average hospital stay was 4–7 days (40 % of cases).

INTRODUCCIÓN

La obstrucción intestinal es una de las patologías que con mayor frecuencia se evalúa, trata y maneja de forma quirúrgica en nuestra institución. El Hospital Regional Rafael Hernández es el único hospital de tercer nivel que atiende a una población de más de un millón de habitantes, entre las provincias de Chiriquí, Bocas del Toro y la comarca Ngäbe Buglé. Por este motivo, es conveniente tener datos clínicos actualizados sobre las características básicas del comportamiento de esta enfermedad.

Las obstrucciones pueden ser crónicas o agudas, y con múltiples causas de origen. En caso de obstrucciones avanzadas, estas pueden generar un grado de dilatación en el intestino que pueda generar isquemia, necrosis e incluso perforación que se puede ver asociada con peritonitis, sepsis y la necesidad de cirugía urgente [22]. La mayoría de las causas de obstrucción intestinal es debido a adherencias; contrario a lo que ocurre en el intestino delgado, las adherencias rara vez afectan al intestino grueso. El poder clasificar la obstrucción, ya sea por su altura, tiempo de evolución, mecanismo involucrado, grado de obstrucción de la luz, nos ayuda a definir qué tipo de opciones tenemos para el manejo del paciente.

Se define obstrucción intestinal completa como aquella que compromete completamente la luz intestinal con un alto definido, y como obstrucción intestinal parcial aquella que no compromete la luz en su totalidad, definido por sus imágenes radiológicas ⁴.

El objetivo general de este estudio es establecer las principales características clínicas en pacientes con obstrucción intestinal, en el Hospital Regional Dr. Rafael Hernández Loeche de David, Chiriquí, en el período del 1.º de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

S llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo mediante la revisión de expedientes en el Departamento de Registros y Estadísticas de Salud (REGES). Se incluyeron en el estudio todos los expedientes de pacientes diagnosticados con obstrucción intestinal, en el Hospital Regional Dr. Rafael Hernández Loeche de David, Chiriquí, en el período del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2020. Se excluyeron aquellos expedientes que presentaran documentación incompleta.

Fueron incluidas como variables epidemiológicas a investigar sexo y edad. Se determinó el tiempo de estancia hospitalaria, comorbilidades

asociadas, presencia de antecedentes quirúrgicos abdominales y etiología de la obstrucción intestinal.

En cuanto al manejo, se pudo documentar, según el compromiso, si la obstrucción era total o parcial, qué porcentaje de pacientes con obstrucción parcial respondieron a manejo médico y, del total de pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica, qué porcentaje de ellos acabaron con una ostomía producto de la cirugía.

El universo de estudio fueron 196 pacientes; se realizó un cálculo de la muestra, según la fórmula de poblaciones finitas, utilizando un margen de error del 5 % un intervalo de confianza del 95 %; el tamaño de la muestra fue de 133 pacientes.

Se utilizó un instrumento de recolección de datos como herramienta para la toma de datos. La información se tabuló y se realizaron gráficas en el programa Epi Info 7.2 y Microsoft Excel, respectivamente. El análisis de las variables fue mediante frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 133 pacientes, cuyos datos fueron obtenidos de expedientes clínicos en REGES del Hospital Dr. Rafael Hernández Loeche, en el período de enero de 2018 a diciembre de 2020, de los cuales la mayor incidencia de obstrucción intestinal se presentó en pacientes con obstrucción parcial en un 66 % del total de los pacientes.

Tabla 1. Pacientes con obstrucción intestinal según frecuencia de tipos de obstrucción.

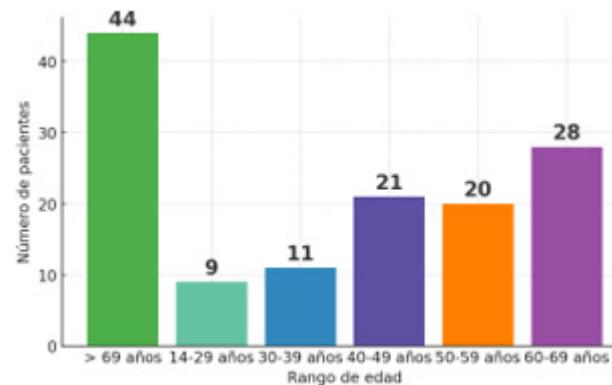
Valor	Frecuencia	Porcentaje
Obstrucción parcial	89	66 %
Obstrucción total	45	34 %

Fuente: Expedientes de REGES con diagnóstico de obstrucción intestinal en el Hospital Regional Rafael Hernández L. David, Chiriquí, República.

La mayor incidencia de obstrucción intestinal se presentó en pacientes del sexo masculino, con un 63 % del total de los pacientes.

La obstrucción intestinal resultó ser más frecuente en aquellos pacientes con edad mayor a 69 años, que equivale a un 33 % de los pacientes del estudio. Un 53 % del total de pacientes del estudio refirió tener al menos una cirugía abdominal previa al momento del diagnóstico de obstrucción intestinal.

Gráfica #1. Pacientes con diagnóstico de obstrucción intestinal según el rango de edad. HRRH enero 2018—diciembre 2020



Fuente: Expedientes de REGES con diagnóstico de obstrucción intestinal en el Hospital Regional Rafael Hernández L. David, Chiriquí, República de Panamá. Enero 2018 - diciembre 2020.

Las 3 principales causas de obstrucción intestinal en el estudio fueron adherencias, hernia y neoplasias intraluminales, con una frecuencia del 27 %, un 15 % y un 8 %, respectivamente. Un 39 % de los pacientes del estudio presentaron como causa de obstrucción intestinal una etiología que no estaba dentro de las opciones a estudiar (ver Tabla #2).

Un 40 % de los pacientes con obstrucción intestinal permanecieron hospitalizados en un rango de tiempo entre 4-7 días; posteriormente, un 31 % permaneció menos de 4 días y un 29 % una estancia mayor a 7 días.

Un 70 % de los pacientes con diagnóstico de obstrucción intestinal parcial resolvió su cuadro con manejo conservador. Al total de pacientes con obstrucción intestinal total (45 casos) se les realizó manejo quirúrgico; de estos, al 38 % se les practicó una ostomía como parte del procedimiento quirúrgico (17 casos) (Ver Gráfica #2). Un 73 %

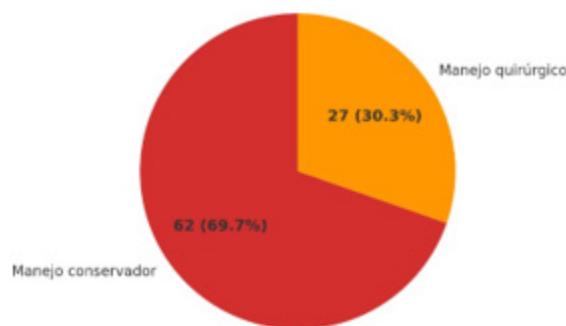
Tabla 2. Pacientes con obstrucción intestinal según frecuencia de su etiología.

Etiología	Frecuencia	Porcentaje (%)
Otra etiología	52	39 %
Adherencias	36	27 %
Hernia	21	15 %
Neoplasia intraluminal	11	8 %
Compresión extrínseca	6	4 %
Vólvulo	4	3 %
Diverticulitis	3	2 %

Fuente: Expedientes de REGES con diagnóstico de obstrucción intestinal en el Hospital Regional Rafael Hernández L., David, Chiriquí, República de Panamá. Enero 2018 - diciembre 2020.

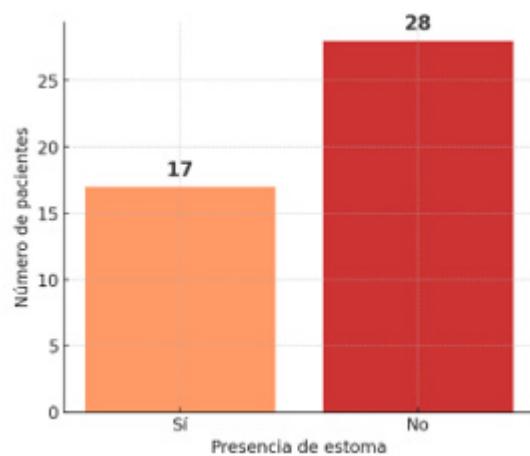
de los pacientes con diagnóstico de obstrucción intestinal por neoplasia intraluminal resultaron con una ostomía producto de la intervención quirúrgica.

Gráfica #2 Pacientes con diagnóstico de obstrucción intestinal parcial según el tipo de manejo ofrecido. HRRH enero 2018—diciembre 2020.



Fuente: Expedientes de REGES con diagnóstico de obstrucción intestinal en el Hospital Regional Rafael Hernández L. David, Chiriquí, República de Panamá. Enero 2018 - diciembre 2020.

Gráfica #3 Pacientes con diagnóstico de obstrucción intestinal total según la presencia de una ostomía al realizar el procedimiento quirúrgico. HRRH enero 2018—diciembre 2020.



Fuente: Expedientes de REGES con diagnóstico de obstrucción intestinal en el Hospital Regional Rafael Hernández L. David, Chiriquí, República de Panamá. Enero 2018 - diciembre 2020.

Un 6 % de los 133 pacientes diagnosticados con obstrucción intestinal fueron

sometidos a una reintervención quirúrgica durante la hospitalización.

DISCUSIÓN

De los 133 pacientes incluidos en nuestro estudio en el período de enero de 2018 a diciembre de 2020, la mayor incidencia de obstrucción intestinal se presentó en pacientes con obstrucción parcial en un 66 % del total de pacientes. Estos datos concuerdan con lo presentado hace 10 años, en donde el porcentaje de incidencia de obstrucción intestinal parcial a nivel nacional fue un 68 %⁵ y guarda relación con lo presentado a nivel internacional.

La población de sexo masculino fue predominante en un 63 % de los pacientes, y en la Gráfica 1 se observa un grupo de edad mayor a 69 años donde se presentó con mayor frecuencia en un 33 %. Estos datos se asemejan a los ya encontrados en la literatura nacional, donde reportan el predominio de esta patología en el sexo masculino y grupos de edad de entre 51 a 75 años^{5, 9}.

Los datos presentados en la Tabla 2 detallan las posibles etiologías que pueden ocasionar las obstrucciones intestinales en el estudio; resalta que la categoría con mayor porcentaje de aparición fueron las adherencias en un 27 %, subsecuentemente hernias en un 15 % y neoplasia intraluminal en un 8 %. Es importante señalar que un 39 % de los pacientes presentaron otras etiologías que no estaban en consideración dentro de las variables del instrumento de recolección de datos. Sin embargo, estos datos se asemejan a los presentados a nivel nacional en un estudio multicéntrico⁵ y lo presentado en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile⁴, en el cual detallan como las 3 principales causas de obstrucción las adherencias, hernias y neoplasias.

Respecto a los días de hospitalización que presentaron los pacientes en estudio, en los datos presentados en la Gráfica 1, se observa que el rango de hospitalización con más porcentaje de aparición fue de 4-7 días, representando el 40

%; posteriormente, un 31 % permaneció menos de 4 días y un 29 % una estancia mayor a 7 días. Esto lo podemos contrastar con lo reportado en el estudio chileno, en donde reporta que el promedio de días de hospitalización de sus pacientes estuvo entre los 5.8 y los 10.7 días⁴, haciendo la acotación de que sí detalla que el grupo quirúrgico presentó una estancia hospitalaria más larga.

Al observar la Gráfica 2, la cual se circunscribe a pacientes con obstrucción intestinal parcial, observamos un 70 % de pacientes que respondieron a manejo conservador vs. 30% que requirieron un manejo quirúrgico. De igual forma, nuestra estadística es similar a la presentada a nivel internacional^{22, 19} en cuanto al éxito del manejo conservador en obstrucción intestinal parcial; sin embargo, contrario a lo presentado a nivel nacional, en donde el éxito del manejo conservador era de solo el 44 %⁵.

Con respecto a la Gráfica 3, reporta pacientes con obstrucción intestinal total que fueron llevados a un manejo quirúrgico, un 38 % de los casos resultaron con una ostomía producto de la cirugía.

En cuanto a la reintervención quirúrgica en pacientes con obstrucción intestinal, se determinó que al 6 % de los pacientes que ingresaron con diagnóstico de obstrucción intestinal en el estudio se les realizó una reintervención quirúrgica durante la hospitalización, lo que se asemeja con la publicación chilena sobre un 9 % de reintervención quirúrgica dentro del grupo de estudio⁴.

CONCLUSIÓN

En el Hospital Regional Rafael Hernández L., la obstrucción intestinal se presentó principalmente en pacientes masculinos y mayores de 69 años. La mayoría de los casos correspondió a obstrucción parcial, con buena respuesta al manejo conservador, mientras que las obstrucciones intestinales totales se les ofreció manejo quirúrgico. Las

adherencias fueron la principal etiología, seguidas de las hernias y las neoplasias intraluminales, resultados que coinciden con la literatura nacional e internacional. El antecedente de cirugía abdominal previa fue común y, en los pacientes sometidos a cirugía, un porcentaje significativo requirió ostomía, particularmente aquellos con obstrucción intestinal total. Además, la tasa de reintervención fue baja en general; estos hallazgos aportan información relevante para orientar el diagnóstico y manejo oportuno de la obstrucción intestinal.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

Albert Fernando Aparicio 0009-0000-7304-4723
 Cirujano General
 Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid,
 Panamá.
 dr.albertapariciocirugia@gmail.com

Ivelin Insturain 0000-0001-7332-299X
 Cirujana General
 Hospital Regional Dr. Rafael Hernández, Panamá.
 drainsturain@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Engida A, Abebe T. Types and indications of colostomy and determinants of outcomes after surgery [thesis]. Addis Ababa: St. Paul's Hospital Millennium Medical College; 2016.
- Alsharawneh A, Pantalone J. The oncological emergency of intestinal obstruction: ED recognition and treatment outcomes. Elsevier; 2021.
- Aquina CT, Probst CP, Kelly KN, et al. Patients with adhesive small bowel obstruction should be primarily managed by a surgical team. Ann Surg. 2016;264(3):437–447. doi: 10.1097/SLA.0000000000001861.
- Csendes A, Pereira P. Tratamiento médico o quirúrgico de la obstrucción intestinal alta. Cir Esp. 2016.
- Cukier M, Rodríguez H. Estudio multicéntrico de incidencia, etiología y manejo de la obstrucción intestinal. Rev Méd Cient Fac Med Univ Panamá. 2009.
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23a ed. Madrid: RAE; 2014.
- Brunicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, et al. Schwartz. Principios de cirugía. 10.^a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2015.
- Catena F, De Simone B, Coccolini F, et al. Bowel obstruction: a narrative review for all physicians. World J Emerg Surg. 2019;14:20. doi: 10.1186/s13017-019-0240-7.
- González A, Bruno V. Vólvulo de sigmoides: experiencia en el Hospital Regional Rafael Hernández, enero 2013–diciembre 2018. Rev Méd Cient Fac Med Univ Panamá. 2021; 13–19.
- Hendren S, Hammond K, Glasgow SC, et al. Clinical practice guidelines for ostomy surgery. Dis Colon Rectum. 2015; 58(4):375–387. doi: 10.1097/DCR.0000000000000347.
- Cárdenas J, Alvarado C. Obstrucción intestinal maligna: revisión de tema. Rev Colomb Cancerol. 2013.
- Bower KL, Lollar DI, Williams SL, Adkins FC, McKee AM, Smith CD. Small bowel obstruction. Surg Clin North Am. 2018; 98(5):945–971. doi: 10.1016/j.suc.2018.05.007.
- León-Asdrúbal S, Bautista R. Reintervenciones quirúrgicas abdominales no planeadas en un servicio de cirugía general. Gac Med Mex. 2016;152:508–515.
- Sánchez J, ed. Tratado de cirugía general. 3.^a ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2017.
- Tarchouli M, Ratbi MB, Bensaid Y, et al. Incomplete intestinal obstruction. Acta Gastroenterol Belg. 2020;83(1):49–54. Disponible en: <https://www.ageb.be/ageb-journal/ageb-volume/ageb-article/1806>
- Krouse RS. Malignant bowel obstruction. J Surg Oncol. 2019;120(1):74–77. doi:10.1002/jso.25451.

17. Pisano M, Zorcolo L, Merli C, et al. WSES guidelines on colon and rectal cancer emergencies: obstruction and perforation. *World J Emerg Surg.* 2018; 13:36. doi:10.1186/s13017-018-0192-3.
18. Oswaldo M, Castillo J. Características de pacientes con obstrucción intestinal secundaria a adherencias. *Rev Méd Cient Fac Med Univ Panamá.* 2015;43–51.
19. Sarr MG, Cappell MS. A systematic review of the clinical presentation, diagnosis, and treatment of small bowel obstruction. *Curr Gastroenterol Rep.* 2017; 19:28. doi:10.1007/s11894-017-0566-9.
20. Steele SR, Hull TL, Hyman N, et al. The ASCRS manual of colon and rectal surgery. New York: Springer; 2016.
21. Amara Y, Leppäniemi A, Catena F, et al. Diagnosis and management of small bowel obstruction in virgin abdomen: a WSES position paper. *World J Emerg Surg.* 2021; 16:36. doi:10.1186/s13017-021-00379-8.
22. Zamary KR, Spain DA. Small bowel obstruction: the sun also rises? *J Gastrointest Surg.* 2020; 24(1):1–3. doi:10.1007/s11605-019-04351-5.

os hallazgos aportan información relevante para orientar el diagnóstico y manejo oportuno de la obstrucción intestinal.