

## Obstrucción intestinal: así es la enfermedad que ha llevado a María Jiménez a la UCI

**Dolor intenso, hinchazón, vómitos... Así son los síntomas iniciales de este cuadro clínico que a menudo requiere cirugía y cuyas complicaciones, cuando se producen, pueden ser fatales**

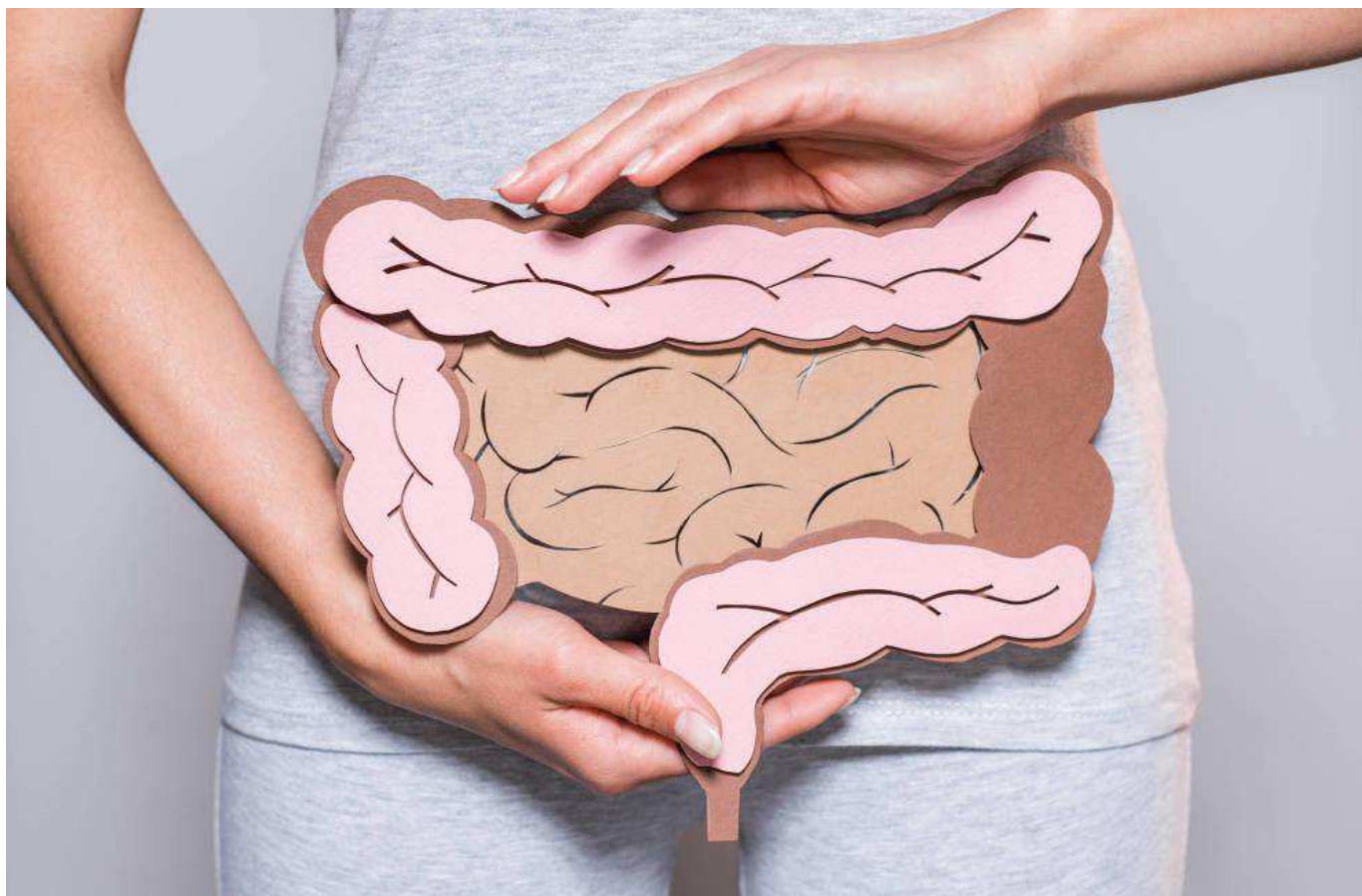
[María Corisco](#)

[Contacto](#)

Mar, 21 May 2019 – 05:00 H.

Actualizado: 2 H.

Tiempo de lectura: 6 min



La oclusión del intestino es un grave problema digestivo. (iStock)

**María Jiménez** se encuentra en la UCI del hospital San Rafael de Cádiz. Allí permanece ‘estable dentro de la gravedad’, intubada y conectada a ventilación mecánica, mientras se confía en que pueda recuperarse de las complicaciones surgidas tras la intervención quirúrgica a que fue sometida el pasado dos de mayo para tratar un cuadro de **obstrucción intestinal**.

El parte médico facilitado por el hospital gaditano refiere que, tras una intervención quirúrgica “por un **proceso intestinal no maligno**”, en los primeros días la cantante evolucionó favorablemente en la UCI y después pasó a planta de hospitalización, en donde continuó esta buena evolución. “Posteriormente han surgido **complicaciones infecciosas** agravadas por sus problemas circulatorios crónicos y metabólicos, siendo necesario de nuevo su ingreso en UCI”.

Al igual que María Jiménez, también Cayetano Martínez de Irujo y Antonia San Juan han sufrido este problema

De este parte médico se desprende que el problema no ha sido tanto la obstrucción intestinal como las complicaciones posteriores, algo que no es infrecuente, explica el doctor **Gonzalo Guerra Azcona**, director médico del [Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas](#): “De entrada, toda cirugía abdominal entraña riesgos. Pero, además, la obstrucción intestinal es un cuadro clínico que puede ser leve, banal, pero también extremadamente grave. En el caso de María Jiménez, no ha trascendido cuál es el problema: parece que no es tumoral, pero hay que tener en cuenta su **estado previo de salud**”. Pese a la alarma provocada por su situación, el doctor Guerra Azcona lanza un mensaje esperanzador: “Habitualmente, aunque estos pacientes lleguen a estar muy graves, suelen salir adelante”.

El estado de María Jiménez ha puesto de actualidad a una vieja conocida de los especialistas en aparato digestivo: la obstrucción intestinal. Se trata de un cuadro clínico que ha acompañado al hombre desde la antigüedad. Ya aparece descrito en el **Papiro Ebers**, uno de los más antiguos tratados médicos y de farmacopea conocidos (data del s XV a. C). También **Hipócrates** observó y trató la obstrucción intestinal, aunque se atribuye a **Praxágoras** (350 a.C.) la primera intervención quirúrgica. Aun así, parece que, durante siglos, no se optó por la cirugía: se prefería abrir el intestino ocluido mediante la administración de mercurio o munición de plomo, la estimulación eléctrica y el lavado gástrico. Sería entrado ya el siglo XIX cuando la intervención quirúrgica comenzó a cobrar fuerzas.



Foto: iStock.

Describir en qué consiste no resulta difícil: su mismo nombre nos lo indica. “Se trata de un cuadro en el que **el intestino se ha ocluido completamente**: el paciente no emite heces ni gases, que se van acumulando y, como consecuencia, comienza a sentir molestias, la tripa se le hincha, siente [dolor abdominal](#), a menudo también vómitos...” explica el doctor Guerra Azcona.

### Múltiples causas

Esta situación puede producirse tanto en el intestino delgado como en el colon y las causas pueden ser múltiples. “En el [intestino delgado](#), lo más frecuente son las adherencias. Se trata de pacientes que han sufrido en algún momento de su vida una **cirugía abdominal que les ha dejado unas cicatrices**, unas pequeñas bridas que pueden terminar, a veces muchos años después, provocando una obstrucción”.

En el caso del colon, explica el doctor Guerra Azcona, a menudo el problema está provocado por un tumor maligno (afortunadamente, no es el caso de María Jiménez). “Es más habitual en pacientes mayores que en jóvenes. Y también puede deberse a causas inflamatorias, como la [diverticulitis](#), así como a torsiones (o vólvulos), en las que el intestino se vuelve sobre sí mismo y se obstruye”.

Mientras que en unas personas es un cuadro leve, otros casos pueden ser de extrema gravedad

Este último caso, el de la torsión, es el que le sucedió hace un par de años a la actriz **Antonia San Juan**. Tal y como ella misma relató en redes sociales, “me desperté con un terrible dolor abdominal, que fue en aumento en pocos minutos, hasta hacerse insoportable. A las siete de la tarde me operaron de urgencias de un vólvulo intestinal”. La evolución fue favorable y la artista **se recuperó en pocos días**.

Pero el riesgo de complicaciones siempre está ahí. Bien lo sabe **Cayetano Martínez de Irujo**, quien cuatro años atrás estuvo al borde de la muerte. En su caso, todo comenzó con una cirugía para solucionar una obstrucción intestinal con adherencias. Un año después, esa intervención le comenzó a causar molestias y se sometió a una segunda cirugía. “Me decían que todo iba bien, pero yo **sentía que me estaba muriendo**”, confesó a ‘LOC’. Tras cambiarse dos veces de hospital, finalmente se comprobó que “tenía una peritonitis, una infección de tres bacterias, una obstrucción en tres zonas del intestino...”.



Fuente: Instagram.

Para evitar complicaciones, advierte el doctor Guerra Azcona, “es fundamental hacer un diagnóstico certero. Normalmente **se hace una radiografía** -nos da más información que una ecografía- y, a partir de ahí, si sospechas que hay obstrucción intestinal se hace un escáner que nos ayudará a ver dónde está y a qué se debe”.

En esta situación, y salvo si la cirugía es extremadamente urgente, es importante equilibrar al paciente: se le administran sueros, si tiene dolor se le da analgesia, si vomita se le sonda... Se trata de **estabilizarlo y darle confort**. “A partir de ahí, tenemos que decidir qué hacer. En ocasiones, el cuadro puede resolverse mediante hidratación, sonda y terapia de sostén; en otros casos, en cambio, la cirugía será imprescindible”.

### Con y sin quirófano

Así, a menudo los cuadros producidos por adherencias pueden resolverse sin necesidad de pasar por quirófano: “Se descomprime el intestino con una sonda nasogástrica y se le hidrata bien. Suele dar buen resultado”. En cambio, cuando la oclusión se debe a un [cáncer de colon](#) o a una diverticulitis, la cirugía suele ser inevitable. “El abordaje es quirúrgico, aunque en la actualidad tenemos tratamientos previos, como utilizar '**stents**' **similares a los de los infartos**, pero en el intestino. Es una solución temporal que te permite intervenir al paciente de una manera más programada”. En el caso de torsiones, en algunos casos -los menos- se resuelven por sí solas; en otras ocasiones se logra solucionar mediante una colonoscopia. Si esto no funciona, nuevamente se irá a cirugía.

En cuanto a las pautas tras un cuadro de obstrucción intestinal, todo dependerá, una vez más, de las causas. “Si se trata de adherencias, como normalmente se producen en el intestino delgado, aconsejamos a los pacientes que tengan **cuidado con comer demasiada verdura cruda** y fibra, porque les puede perjudicar. En cambio, si la obstrucción se debe a [estreñimiento](#) pertinaz, la fibra sí es recomendable. Al final, se trata de individualizar”.