

PROTOCOLO INGRESO SUBOCLUSIÓN INTESTINAL / IMPACTACIÓN FECAL DR. HUGO VERDE. 2025.

DEFINICIÓN / CONCEPTOS RELEVANTES:

- Suboclusión intestinal: Síntomas que sugieren la existencia de una obstrucción intestinal en ID (íleo paralítico) o colon (Sd Ogilvie), sin causa mecánica de la misma.
- Impactación fecal: Gran masa de heces compactadas en cualquier nivel del tracto digestivo (en recto habitualmente), que no puede evacuarse espontáneamente.

CRITERIOS DE PASO A SILLONES

- Ninguno.

CRITERIOS DE OBSERVACIÓN

- Ante la sospecha clínica, los pacientes deben pasar a observación para realización de pruebas diagnósticas de confirmación e inicio de tratamiento.

CRITERIOS DE VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL

- Impactación fecal con obstrucción intestinal o perforación secundaria.
- Suboclusión intestinal que asocie perforación (especialmente Sd Ogilvie).

CRITERIOS DE VALORACIÓN POR UCI:

- Inestabilidad hemodinámica del paciente, tras descartarse obstrucción o perforación intestinal.

CRITERIOS CLÍNICOS DE INGRESO EN PLANTA:

- Fracaso del tratamiento de desimpactación fecal, especialmente si condiciona obstrucción intestinal (si se desestima intervención quirúrgica por Cirugía General).
- Ausencia de resolución de la suboclusión intestinal con el tratamiento pautado o ausencia de corrección de factores precipitantes.
- Circunstancias que imposibiliten un tratamiento ambulatorio, como problemas sociales, psiquiátricos, adicción a drogas, intolerancia oral, etc.

CRITERIOS DE CALIDAD DE HOSPITALIZACIÓN:

- Historia completa: Antecedentes médicos, quirúrgicos y tratamientos crónicos, con descripción de evolución en Urgencias, especialmente de las pruebas diagnósticas realizadas y tratamiento administrado.
- Estudios complementarios mínimos: Analítica general, Rx abdominal, TC abdominal con contraste.
- Conceptos básicos terapéuticos al ingreso:
 - Estabilidad HD del paciente.
 - Suboclusión intestinal: Mantener al paciente en dieta absoluta y sueroterapia, colocación de SNG +/- sonda rectal (Sd Ogilvie), e inicio de tratamiento procinético (Metoclopramida 10 mg/8h).
 - Impactación fecal: Administración de pauta laxante de desimpactación (Macrogol 8 sobres en 1 litro de agua a tomar en 6 horas).
 - Inicio de corrección de factores precipitantes.

CRITERIOS DE SEGURIDAD DE TRANSFERENCIA DESDE ÁREA DE URGENCIAS A HOSPITALIZACIÓN:

- Situación clínica, constantes, parámetros previos a la transferencia: Dolor y vómitos controlados con medicación. No inestabilidad hemodinámica ($SO_2 > 92\%$, $PAS > 90$, $FC < 100$, $FR < 25$).
- Transferencia con monitorización del paciente. Equipo de transferencia no abandona al enfermo hasta recepción por personal de planta. Facilitar acompañante.

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital "La Inmaculada" y Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"

Avda. Dra. Ana Parra, s/n

04600 Huércal-Overa (ALMERÍA)

Teléfono: 950 02 90 00

CRITERIOS DE TRASLADO A HOSPITAL DE REFERENCIA:

- Ninguno.

CRITERIOS DE ALTA DESDE URGENCIAS Y DESTINO (En ausencia de criterios de ingreso):

- ALTA A DOMICILIO, CONTROL POR MEDICO DE FAMILIA Y TELECONSULTA SEGÚN EVOLUCION: Por defecto en cualquier caso.
- REMITIR A CONSULTA DE DIAGNOSTICO RAPIDO: Sospecha de neoplasia con estado general conservado, consultar con especialista de guardia.
- VALORACION EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE FORMA PRIORIZADA: Se remitirá a su MF que podrá realizarlo según evolución a través de Teleconsulta. En caso necesario se puede gestionar en la reunión de ingresos de Medicina Interna y Especialidades.

BIBLIOGRAFIA:

- *Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre*, 9ª ed. 2023.
- *Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación*, 7.ª ed., de F. Javier Montero Pérez y Luis Jiménez Murillo. 2023.