

## PSEUDO-OBSTRUCCIÓN CRÓNICA INTESTINAL

### ¿QUÉ ES LA PSEUDO-OBSTRUCCIÓN CRÓNICA INTESTINAL?

Es una enfermedad caracterizada por la aparición repetida de episodios similares a los de una obstrucción o parálisis intestinal. A diferencia de esta última, en ella no hay ningún elemento que obstruya el intestino. Únicamente se utiliza este nombre cuando tiene la suficiente importancia como para producir una limitación en la vida del paciente, ya que hay formas menos graves, transitorias y autolimitadas. Es una enfermedad crónica y muy poco frecuente.

### ¿POR QUÉ SE PRODUCE?

La pared del tubo digestivo está formada por varias capas que incluyen una muscular además de nervios que hacen progresar el contenido alimenticio. Cuando se daña alguno de estos dos componentes se alteran los movimientos del aparato digestivo, conocidos médicamente como motilidad digestiva. Como consecuencia, la progresión del contenido alimenticio se altera dando lugar a síntomas que imitan o asemejan una obstrucción intestinal. Esto puede deberse a enfermedades del músculo intestinal o de los nervios que lo recorren. También enfermedades más comunes que afecten a uno o a los dos componentes que hemos indicado, pueden producir esta misma clínica. Ejemplos de esto son la esclerodermia, enfermedades neurológicas, infecciones víricas, fármacos, etc.

Puede aparecer a cualquier edad y presentarse de forma aislada o afectando a varios miembros de una misma familia. Puede también afectar a todo el tubo digestivo de forma difusa o a uno o más segmentos del mismo.

### ¿QUÉ SÍNTOMAS ORIGINA?

Los síntomas son muy parecidos a los de la obstrucción intestinal y de ahí su nombre. Estos dependen de cada enfermo y del segmento del tubo digestivo que esté enfermo. Si la enfermedad afecta al estómago, aparece pesadez y plenitud en el área del estómago, náuseas y vómitos. Si está afectado el colon, habrá distensión y dolor en el abdomen así como estreñimiento que puede alternar con diarrea. La diarrea se debe a lo que médicamente se llama síndrome de sobrecrecimiento bacteriano, en el cual aparecen en el intestino delgado bacterias que normalmente solo están en el colon. Esto altera la absorción de nutrientes y puede desencadenar la diarrea.

Si la afectación es extensa se combinan los síntomas de los diferentes segmentos afectados. Debido a ello, habrá pérdida de apetito, con la lógica pérdida de peso y desnutrición. La evolución de esta enfermedad es tremendamente variable.

### ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Es muy difícil llegar a su diagnóstico por su rareza y habitualmente pasan varios años hasta que se llega al diagnóstico correcto. Se sospecha por los síntomas que presenta el paciente, que sugieren obstrucción. Sin embargo, al hacer estudios radiológicos y endoscópicos de todo el tubo digestivo no se encuentra la causa de dicha obstrucción.

Si tiene la suficiente gravedad, se prosigue el estudio con una manometría esofágica (mide los movimientos del esófago) y con pruebas con materiales radioactivos que orientan si hay un retraso de la motilidad del esófago y del vaciamiento del estómago. Si es posible, se hará una manometría gastrointestinal, sin embargo es una prueba que no está disponible en todos los hospitales. También se pueden utilizar marcadores radioopacos (que se ven en la radiografía simple de abdomen) para evaluar la motilidad del colon principalmente.

Si tras ello se cree que es necesario, se pueden tomar pequeñas muestras a varios niveles de todo el espesor del tubo digestivo por laparoscopia o por cirugía abierta. Estas muestras se tiñen de forma especial y son analizadas al microscopio por especialistas en anatomía patológica. Ellos nos indicarán si existe alteración muscular, neurológica o de ambos componentes del tubo digestivo.

#### ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

La mayoría de los tratamientos sirven para aliviar los síntomas e intentar mejorar los movimientos del tubo digestivo. Pueden ser necesarios suplementos vitamínicos y nutricionales, así como tandas de antibióticos para evitar la diarrea por el síndrome de sobrecrecimiento bacteriano que ya hemos comentado.

En los episodios agudos se trata de la misma manera que una obstrucción intestinal. Es decir, ingreso hospitalario, dieta absoluta, colocación de una sonda nasogástrica, sueros y medicación para el dolor.

En los casos más graves es necesario extirpar la porción enferma mediante cirugía abierta o por laparoscopia. En ocasiones se tiene que alimentar al paciente a través de una sonda que va desde la nariz al intestino delgado. Otras veces hay que abrir un orificio que conecte el estómago o el intestino con el exterior y se alimenta al paciente a través de un dispositivo de plástico. En otras ocasiones, se abre quirúrgicamente el intestino al exterior para que pueda salir su contenido sin dar complicaciones. En aquellos pacientes que tienen una afectación muy extensa y que no se pueden alimentar por el intestino, habrá que pasar a la nutrición parenteral a través de un catéter en una vena central.

El trasplante intestinal y otras técnicas más complejas únicamente se hacen en casos excepcionales. Si la afectación digestiva es consecuencia de otra enfermedad, si esta se controla puede mejorar de forma notable la sintomatología digestiva.

De forma casi constante es preciso contar con la ayuda de psicólogos y/o psiquiatras para que el paciente pueda sobrellevar la cronicidad de esta enfermedad. Con ello, muchos pacientes consiguen tener una calidad de vida aceptable.

Teresa Muñoz Yagüe y Pablo Solís-Muñoz. Revista Española Enfermedades Digestivas. 2013; 105: 499.