

# UTILIDAD CLINICA DE LA DEFECOGRAFIA

## ¿Es realmente un buen estudio diagnostico?

AUTORES: Sergio Martínez (1), Carmen Flores (2), Jennifer Rey (2).

INSTITUCION: 1) Clínica de Coloproctología, 2) Servicio de Radiología, Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela

### INTRODUCCION Y OBJETIVO:

El estudio de enfermedades colorrectales como el estreñimiento crónico, el síndrome de intestino irritable en sus diferentes variedades y la no relajación del músculo puborrectal, entre otras, exige la utilización de armas diagnósticas distintas a las tradicionales.

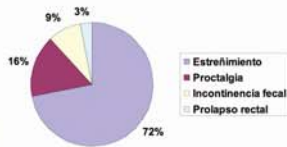
En este contexto, la DEFECOGRAFIA (videodefecografía, proctografía, y cine-defecografía son sinónimos), surge como una herramienta para lograr un diagnóstico certero y efectivo de diversas enfermedades coloproctológicas, principalmente aquellas relacionadas a los trastornos de la defecación. El objetivo de este reporte es evaluar los hallazgos de pacientes examinados mediante Defecografía.

### MATERIALES Y METODOS:

Este reporte es una evaluación retrospectiva de las defecografías realizadas en la Clínica de Coloproctología del Centro Médico Docente La Trinidad. Los estudios fueron realizados en una suite radiológica equipada con fluoroscopia y un sanitario especial que permite la evaluación del recto y canal anal durante la defecación del contraste. Todos los pacientes fueron preparados con la aplicación de un enema (Enema Fleet®, C.B. Fleet, EE UU) horas antes. Se emplearon dos medios de contraste administrados ambos vía transanal. Uno inicial, (Enema de Bario, E-Z-EM, Inc, México), aproximadamente 200 cc, que permite la visión preliminar del recto, su mucosa y sobretodo el colon sigmoideos para así diagnosticar la presencia de sigmoidocele; un segundo contraste (Evacuapaste 100®, E-Z-EM, Inc, México), aproximadamente 450 gr., que semeja la consistencia de las heces para visualizar el recto y el canal anal durante las diferentes maniobras que realizará el paciente. Se realizaron cuatro radiografías: en posición de reposo, contracción, pujo y vaciamiento (una vez eliminado el contraste). En estas diferentes posiciones se trazaron diferentes líneas y puntos para evaluar la fisiología de la defecación. Finalmente se realiza una grabación de las maniobras descritas antes. Los estudios defecográficos fueron evaluados por el autor principal, especialista en Coloproctología, quien disponía de la información clínica pertinente del paciente.

### RESULTADOS:

Desde Junio de 2.003 hasta Octubre de 2.006 fueron realizadas 55 defecografías. La edad promedio fue 54,13 años (15-81). La mayoría fueron mujeres conformando 85,45 % del grupo (♀: 47). Las indicaciones diagnósticas fueron:



En 42 (76,36%) estudios se encontraron alteraciones y en 22 (52,38%) de las defecografías alteradas se identificó más de una anomalía.

Los hallazgos mas frecuentes fueron:

SIGMOIDOCELE PRIMER GRADO	13
INTUSUSCEPCION RECTAL	11
NO RELAJACION DEL PUBORRECTAL	10
RECTOCELE ANTERIOR	10
DESCENSO PERINEAL INADECUADO FISIOLÓGICO	6
DESCENSO PERINEAL INADECUADO FIJO	5
MEGARRECTO	4
INCONTINENCIA FECAL	3
PROLAPSO RECTAL COMPLETO	1
SIGMOIDOCELE DE SEGUNDO GRADO	1
SIGMOIDOCELE DE TERCER GRADO	1

En más de dos tercios de los pacientes, 42/55, (76,36 %) se encontró por lo menos un hallazgo, sobretodo en aquellos con estreñimiento. En esta categoría, en 31 de 40 pacientes (77%), se encontró algún hallazgo que influye significativamente en el diagnóstico y tratamiento específico del estreñimiento: intususcepción rectal, no relajación del puborrectal, rectocele con criterio quirúrgico, megarrecto, sigmoidocele de segundo y tercer grado. Por otro lado, en pacientes con proctalgia se encontraron alteraciones significativas en solo 2 de 9 pacientes (22%). En cinco pacientes con incontinencia fecal, cuatro de ellos no fueron capaces de retener el contraste usado impidiendo la realización del estudio y en el paciente quien lo retuvo la defecografía fue normal. Finalmente, dentro de los hallazgos susceptibles de ser tratados quirúrgicamente se encontró que 4 de 10 pacientes con rectocele tenían indicación quirúrgica ya sea por el tamaño y/o por la dificultad para el vaciamiento.

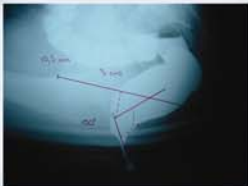
### CONCLUSION:

La Defecografía es un método paraclínico que ha sido ya suficientemente evaluado para proponer su realización y aceptar sus resultados como válidos en el diagnóstico de pacientes con trastornos defecatorios, sobretodo en los resultados con estreñimiento. No así en pacientes con proctalgia o incontinencia fecal, donde el aporte de la defecografía no parece relevante. Los resultados obtenidos, e interpretados en conjunto con la historia clínica del paciente, permiten alcanzar diagnósticos que por otros métodos no es posible, por lo que la Defecografía es un estudio indispensable en la evaluación de pacientes con alteraciones de la defecación.

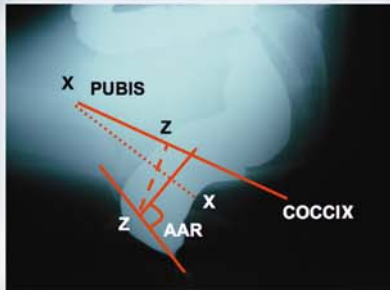
### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Valor diagnóstico de la defecografía. Curi LA, Maurizi M. Acta Gastroenterol Latinoam. 2001 Oct; 31(4):313-7.
- Consensus statement of definitions for anorectal physiology and rectal cancer. Lowry AC, Simmgang CL, Boulos P y cols. Dis Colon Rectum 2001; 44: 915-917
- Defecography and proctography. Agachan F, Pfeifer J, Wexner SD. Dis Colon Rectum 1996; 39:899-905

## REFERENCIAS UTILIZADAS EN LA DEFECOGRAFÍA



REPOSO



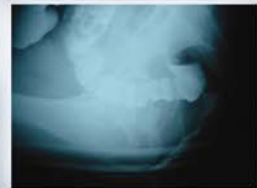
• X-X: Longitud de músculo puborrectal • Z-Z: Descenso perineal • AAR: Ángulo anorrectal



CONTRACCIÓN

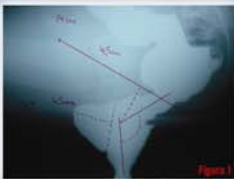


PUJO



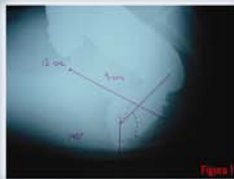
VACIAMIENTO

## ALGUNOS HALLAZGOS DEFECOGRAFICOS



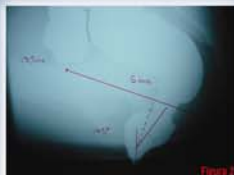
### RECTOCELE ANTERIOR

Note la protrusión anterior de la pared rectal (figura 1) y la persistencia de contraste en el rectocele, luego del vaciamiento (figura 2)



### INTUSUSCEPCION RECTAL

Con el pujo el recto se desliza en si mismo a manera de "telescopaje". (Figura 1: Reposo / Figura 2: Pujo)



### SIGMOIDOCELE DE TERCER GRADO

El colon sigmoideos desciende hasta sobrepasar la línea trazada entre el pubis y el cóccix. Adicionalmente se observan restos de contraste en un rectocele anterior menor de 2 cm. (Figura 1: Reposo / Figura 2: Pujo luego de ocurrir el vaciamiento)

