

Defecografía para diagnosticar afecciones del suelo pélvico

Defecography to diagnose pelvic floor disorders

Lic. Yordanka Barbosa López, Dr. Yorelis Acosta Hernández, Lic. Aimara Ileana Herrera Pedroso

Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es describir la técnica imaginológica denominada defecografía, para el estudio de las enfermedades del suelo pélvico y promover su utilización. Se requiere de un equipo de fluoroscopia con una silla especial de defecografía anexada, nuevo implemento para realizar dicho estudio, con la característica especial de no ser opaca a los rayos X, tener las dimensiones y altura adecuadas al equipo de fluoroscopia digital, además de la posibilidad de grabar las imágenes durante el acto de la defecación. Es necesario administrar medio de contraste (pasta de sulfato de bario) con una consistencia similar a la materia fecal, que se inserta en el recto del paciente. En conclusión, el método resulta eficaz para detectar numerosas alteraciones funcionales y morfológicas anorrectales y del suelo pélvico, además es bien tolerado por los pacientes. Está adaptado y aplicado para las investigaciones, resulta adecuado y aporta los datos requeridos para un diagnóstico correcto.

Palabras clave: defecografía, suelo pélvico, rectocele, enterocele, sigmoidocele, perineocele, prolapso rectal.

ABSTRACT

The purpose of the present paper is to describe the imaging technique known as defecography and foster its use in the study of pelvic floor disorders. To conduct the examination, a fluroscope is required with a special defecography chair attached to it. The chair should not be opaque to x-rays, its size and height should

be appropriate for the digital fluoroscopy unit, and it should offer the possibility of recording images during the act of defecation. A contrast medium (barium sulfate paste) with a consistency similar to that of fecal matter will be inserted into the patient's rectum. It is concluded that the method is effective to reveal a large number of functional and morphological anorectal and pelvic floor alterations, and is well tolerated by patients. It has been adapted for and applied to research, and has proven to be suitable and to provide the data required for an accurate diagnosis.

Key words: defecography, pelvic floor, rectocele, enterocele, sigmoidocele, perineocele, rectal prolapse.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del suelo pélvico constituyen un importante problema de salud por su significación como afecciones orgánicas, además de la implicación psíquica y social que representan. Si se tiene en cuenta que en este grupo de enfermedades se incluyen: incontinencia urinaria de esfuerzo, disfunción sexual, incontinencia fecal, constipación, dolor anal, prolapso uterino, cistocele y rectocele, entre otras, se explica la afirmación anterior.

Según estadísticas, se ha demostrado que la constipación y la incontinencia fecal son afecciones muy frecuentes. Las cifras más altas fueron encontradas en pacientes geriátricos (13 %) y en enfermos psiquiátricos (32 %).¹⁻⁶

La constipación tiene una prevalencia mundial de 2 %⁶ y en pediatría algunos autores consideran que la consulta por estreñimiento alcanza hasta el 25 % de los casos.⁷ El resto de las afecciones que incluye este síndrome también son frecuentes.

Se considera que el método diagnóstico más importante para evaluar las afecciones del suelo pélvico, es la historia clínica minuciosa y la exploración física detallada; se han aplicado diferentes técnicas para su diagnóstico, que incluyen los estudios manométricos anorrectales, la electromiografía, los estudios neuromusculares, el ultrasonido transrectal y transvaginal, la tomografía axial computadorizada (TAC), la resonancia magnética (RM), los exámenes de medicina nuclear y la defecografía con sus diferentes variantes.⁸⁻¹⁰

La defecografía es una técnica radiográfica que se define como la expresión en imágenes, del acto de la defecación. Mediante este proceder, es posible determinar los cambios anatómicos y funcionales del recto y el ano, y también los movimientos del suelo pélvico durante la evacuación.¹¹

Los primeros informes relacionados con estudios radiográficos de la dinámica de la defecación fueron realizados en 1952 por *Waldén*.¹² Posteriormente, en 1964, *Burhenne* describe la defecografía¹³ y en 1984 *Mahiedu* logra que el examen despierte interés en la comunidad mundial.¹⁴⁻¹⁶

En las últimas décadas, el estudio de las afecciones del suelo pélvico ha tomado auge mundial y con ello la defecografía que, además de efectuarse como técnica radiográfica, también puede ser realizada con RM.⁸

Mediante la defecografía, es posible determinar si existe descenso del suelo pélvico, prolapso rectal o invaginación, presencia de rectocele, contracción paradójica anorrectal, velocidad y eficacia del acto de la defecación y grado de apertura del canal anal.

La introducción de equipos digitales, posibilita la grabación de imágenes en movimiento y su posprocesamiento, lo cual ha facilitado e impulsado la realización de esta técnica. La demanda existente, por la elevada frecuencia de estas entidades y la existencia de profesionales como proctólogos, cirujanos y neurofisiólogos, entre otros, que atienden a los pacientes afectados y les realizan las investigaciones necesarias, motivó y posibilitó su aplicación en Cuba.

El propósito de este trabajo es describir la técnica imagenológica denominada defecografía, para el estudio de las enfermedades del suelo pélvico y promover su más amplia utilización en las instituciones de salud.

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL ESTUDIO

1. Se coloca al paciente en una camilla de reconocimiento en decúbito lateral.
2. Se le introduce una sonda gruesa de goma a través del recto para administrar, con una jeringuilla de 50 mL, 300 mL de un contraste de pasta de sulfato de bario (debe tener una consistencia similar a la materia fecal).
3. Se sienta al paciente en la silla de defecografía, que primeramente fue colocada de perfil en el fluoroscopio, pero con este verticalmente.
4. Se orienta al paciente, que realice contracción del periné, luego que puje y al final que evacue todo el contenido del recto.

COMENTARIOS

La defecografía es una herramienta para obtener un diagnóstico rápido, además de ser una prueba que no requiere preparación, solo explicar el proceder al enfermo.

Para emplear la técnica, un grupo de trabajo realizó una revisión bibliográfica del tema para conocerla a fondo y crear los implementos necesarios para su realización. Así, se diseñó y construyó una silla especial (silla de defecografía), que no es opaca a los rayos X. Se confeccionó de madera, sin clavos metálicos. Tiene las dimensiones y altura adecuadas para que el equipo de fluroscopia pueda grabar las imágenes durante el acto de la defecación.

Se documenta el examen con imágenes en reposo, y durante la contracción del periné, el pujo, la defecación y una vista final para comprobar el grado de vaciamiento del recto.

Terminado el estudio, se procede al procesamiento de las imágenes para poner en evidencia las alteraciones del suelo pélvico explorado, como el descenso, la contracción paradójica anorrectal, el prolapso o la invaginación del recto, presencia de rectocele, trastornos en la velocidad y eficacia del acto de defecación y en la apertura del canal anal.

Esta técnica debe indicarse ante síntomas como:

- Evacuación espontánea de materia fecal.
- Sensación de evacuación incompleta.
- Constipación crónica.
- Dolor perineal.

También ante la sospecha clínica de rectocele y prolapso rectal.

Para los pacientes con trastornos de la defecación, la defecografía es un método sencillo y eficaz en la detección de numerosas alteraciones funcionales y morfológicas anorrectales y del suelo pélvico, que es bien tolerada por los pacientes. Los autores consideran que esta técnica debe ser empleada más ampliamente en el estudio de las afecciones para las que se indica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hudson CN, Sohaib SA. Anatomía de la membrana perianal: su relación con las lesiones del parto y la episiotomía. *J Obstet Gynaecol.* 2002;42(2):193-6.
2. Perry S, Shaw C, McGrother C. Prevalence of faecal incontinence in adults aged 40 years or more living in the community. *Gut.* 2002;50:480.
3. Roathbarth J, Bemelman WA, Mejerink WJ. What is the impact of fecal incontinence on quality of life? *Dis Colon Rectum.* 2001;44:67.
4. Fernández Fraga X, Azpiroz F, Malagelada JR. Significance of pelvic floor muscles in anal incontinence. *Gastroenterology.* 2002;123:1441.
5. Santoro GA, Eitan BZ, Pryde A, Bartolo DC. Open study of low-dose amitriptyline in the treatment of patients with idiopathic fecal incontinence. *Dis Colon Rectum.* 2000;43:1676.
6. Rotholz N, Wexner S. Surgical treatment of constipation and fecal incontinence. *Gastroenterol Clin.* 2001;30:340-58.
7. Alert E, Estringama M, Ávila M, Úbeda B, Paraira M. The value of the defecography in children. *Am J Gast.* 1999 April;94(4):60-3
8. Hilfiker PR, Debatin JF, Schwizer W. WR defecography: Depiction of anorectal anatomy and pathology. *J Comp Assit Tomogr.* 1998;22:749-55.
9. Ryn AK, Morren GL, Hallböök O, Sjódhahl R. Long-term results of electromyographic biofeedback training for fecal incontinence. *Dis Colon Rectum.* 2000;43:1262.

10. Matzel KE, Satdelmaier U, Hohenfellner M, Honhenberger W. Chronic sacral spinal nerve stimulation for incontinence: Long-term results with foramen and cuff electrodes. *Dis Colon Rectum*. 2001;44:59.
11. Sobnrado C, Pires C, Amaro E, Cerri G, Kis D. Videodefecografía: aspectos técnicos actuales. *Radiol Bras*. 2004;37(4):9-17.
12. Walldén L. Defecation blocks in cases of deep rectogenital pouch. *Acta Chir Scand*. 1952;65:1-121.
13. Burhenne HJ. Intestinal evacuation study: a new roentgenologic technique. *Radiol Clin*. 1964;33:79-84.
14. Mahiedu P, Pringot J, Bodart P, Defecography: Description of a new procedure and results in normal patients. *Gastrointest Radiol*. 1984;9:247-51.
15. Agachan F, Pfeifer J, Wexner SD. Defecography and proctography. Results of 744 patients. *Dis Colon Rectum*. 1996;39:899-905.
16. Kerremans R. Radio-cinematographic examination of the rectum and the anal canal in cases of rectal constipation. A radio-cinematographic and physical explanation of dyschezia. *Acta Gastroenterol Belg*. 1968;31:561-70.

Recibido: 22 de marzo de 2012.

Aprobado: 5 de abril de 2012.

Yordanka Barbosa López. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Avenida Monumental y Carretera de Asilo, Habana del Este, CP 11 700, La Habana, Cuba.