



MALFORMACIONES ANORRECTALES. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Dr. Román Bigliardi
Hospital Nacional Prof. A. Posadas



MALFORMADOS ANORRECTALES

- ◎ LAS ANOMALÍAS ANO RECTALES SON MALFORMACIONES ANATÓMICAS INFRECIENTES, CUYA PREVALENCIA ES DE 1:4000 A 1:5000 RN VIVOS.
- ◎ MALFORMACIÓN MÁS FRECUENTE:
 - ANO IMPERFORADO CON FÍSTULA RECTOURETRAL (VARONES)
 - ANO IMPERFORADO CON FÍSTULA RECTOVESTIBULAR (MUJERES)
- ◎ CONSTIPACIÓN E INCONTINENCIA FECAL SE PRODUCEN EN LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES CON MAR OPERADAS.

TRATAMIENTO INICIAL

- 14 DIAS POSTQUIRÚRGICOS. DILATACIONES POR 8 SEMANAS, HASTA LOGRAR CALIBRE ADECUADO(14mm)
- TRATAMIENTO DE CONSTIPACIÓN.
- EN CASO DE HECES ACINTADAS EVALUAR NUEVA DILATACIÓN.
- ADECUADO CONTROL DE ESFÍNTERES.



DILATADORES



BJU Int. 2010 Aug;106(3):398-404. Epub 2009 Nov 3.

Anorectal malformations: what happens in adulthood?

Davies MC, Liao LM, Wilcox DT, Woodhouse CR, Creighton SM.

74 Pacientes >16 años (edad media 25 años)

43 defecaban espontáneamente.

Solo el 11% se consideraban totalmente continentes.

41% incontinencia urinaria

61% sexualmente satisfechos.

Peor evolución que en los reportes pediátricos

Las malformaciones altas tuvieron mas incontinencia.



Use of anorectal manometry for evaluation of postoperative results of patients with anorectal malformation: a study from Kuwait

Sunil Kumar[©], Saleema Al Ramadan, Vipul Gupta, Safwat Helmy,
Pinaki Debnath, Asraf Alkholy

Department of Pediatric Surgery, Ibn Sina Hospital, Ministry of Health, 25427 Safat,
Kuwait

- Manometría AR a 32 pacientes operados por MAR
- Menores y mayores de 1 año
- 13 altas y 19 bajas.
- Presiones de reposo mas bajas que los controles (17 y 21 mm contra 42)
- RRAI (+) 38% de las altas y 58% de las bajas.

Three-dimensional endoanal ultrasound and anorectal manometry in children with anorectal malformations: new discoveries☆

Tamara Caldarò□, Erminia Romeo, Paola De Angelis, Rosa Alba Gambitta, Francesca Rea, Filippo Torroni, Francesca Foschia, Giovanni Federici di Abriola, Luigi Dall'Oglio

Digestive Surgery and Endoscopy Unit, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, 00165 Rome, Italy
Journal of Pediatric Surgery (2012) 47, 956–963

- 17 pacientes entre 5 y 15 años. 3 grupos: bajas, intermedias y altas.
- Presión de reposo mas alta en las malformaciones bajas.
- No hubo diferencias significativas entre los 3 grupos en cuanto a sensorialidad rectal y presión de contracción.
- RRAI (+) en el 83% de las bajas, 50% de las intermedias y el 16% de las altas
- La disrupción del EAI con presión de reposo > 20 mm, mejoraron incontinencia y constipación con biofeedback. La ausencia del EAI y presión < de 20 mm requirió enemas diarios.



RESPONSE IN PATIENTS TREATED FOR ANORECTAL MALFORMATION

Caruso, A.; Catalano, P.; Li Voti, G.; Salerno, S.; Casuccio, A.; Di Pace, M.; Cimador, M.

J. Pediatr. Surg. 50 (2015) 1648-1652

25 NIÑOS. EDAD MEDIA 6,5 AÑOS

INCONTINENCIA FECAL.

BIOFEEDBACK: 44% EXCELENTE RESPUESTA

40% DISCRETA

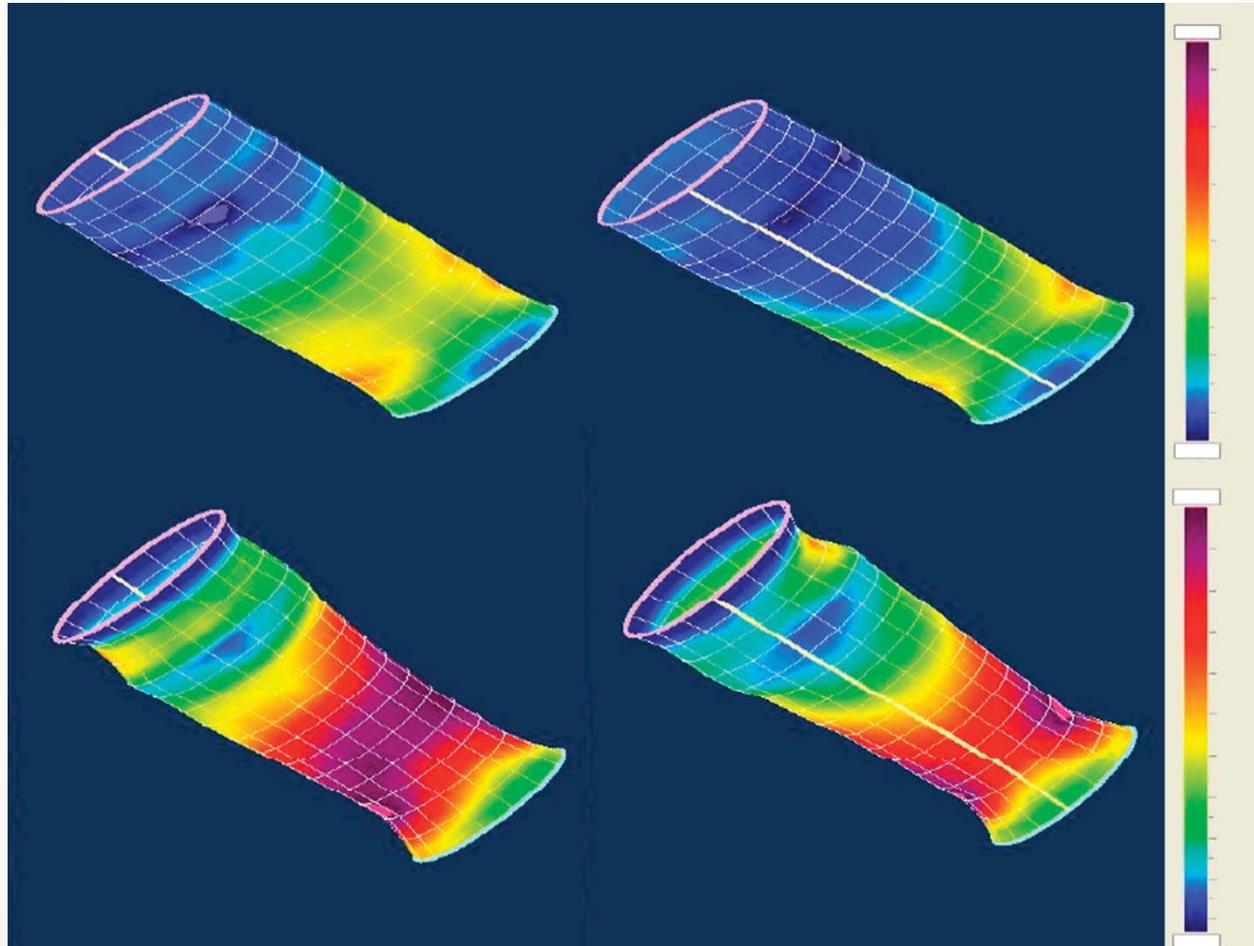
16% POBRE

EL BIOFEEDBACK ES EFECTIVO CUANDO LA EVALUACIÓN
PRETRATAMIENTO (FUNCIONAL Y MORFOLÓGICA) ES FAVORABLE.

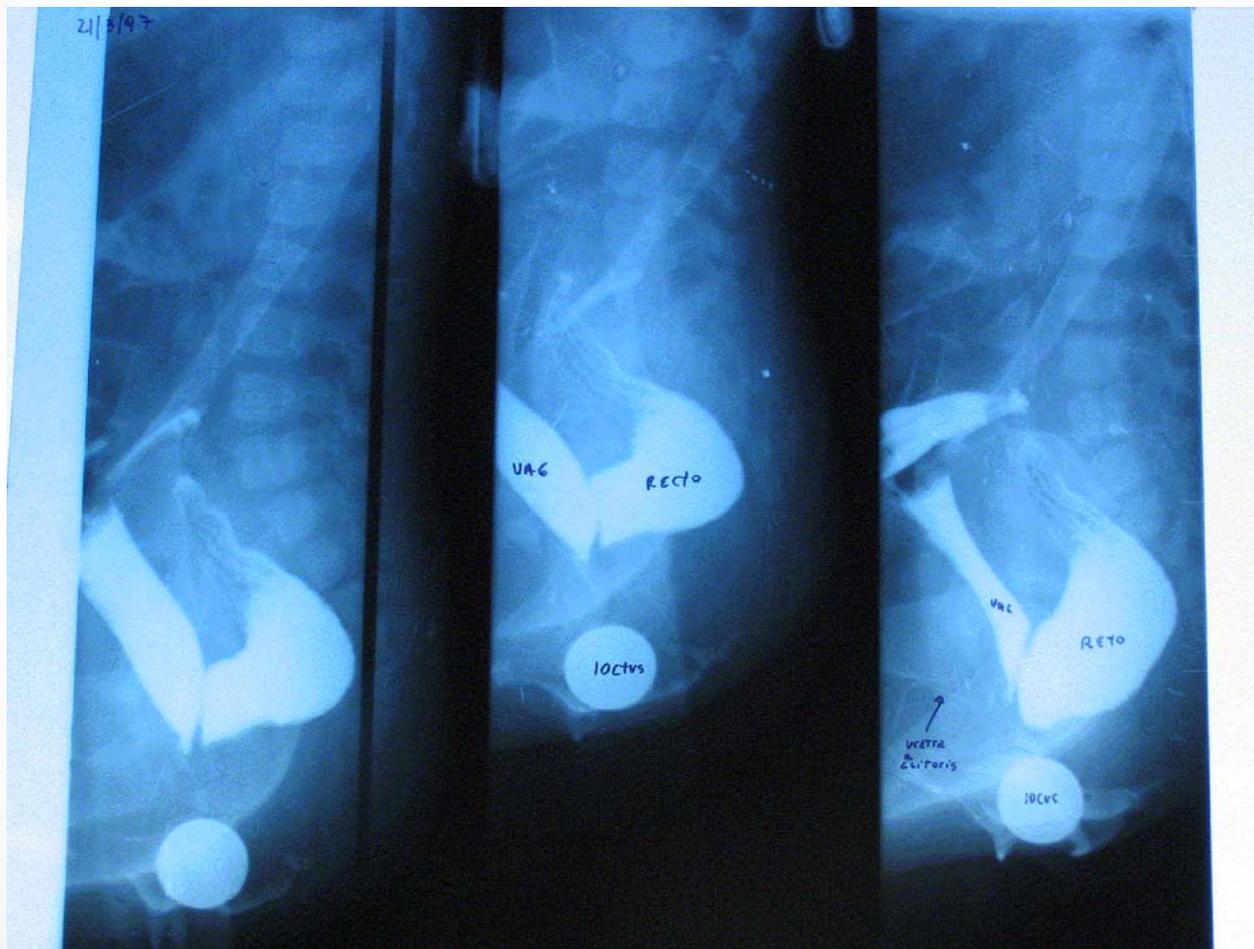
LA MANOMETRÍA ANORRECTAL FUE MEJOR PREDICTOR DE RESPUESTA
QUE LA RMN.



MD, MPH 1. *Am J Gastroenterol* 2013; 108:1918–1928



CLOACA



ANO IMPERFORADO



FISTULA PERINEAL



PROLAPSO RECTAL. FÍSTULA VESTIBULAR



FISTULA ESCROTAL



FISTULA PERINEAL



FISTULA PERINEAL



ANO IMPERFORADO



FISTULA PERINEAL



FISTULA PERINEAL



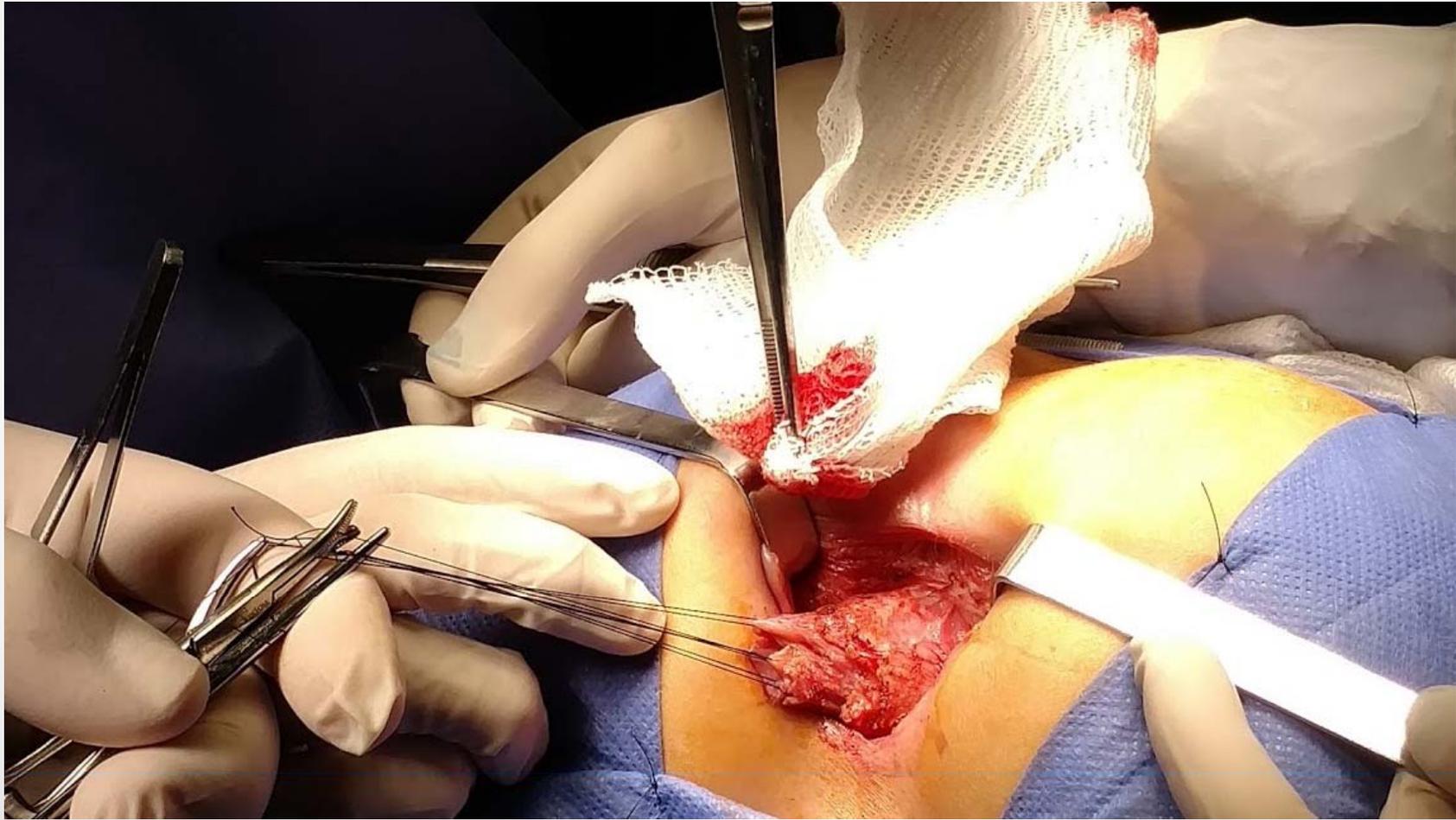
FISTULA PERINEAL



PACIENTE 6 AÑOS



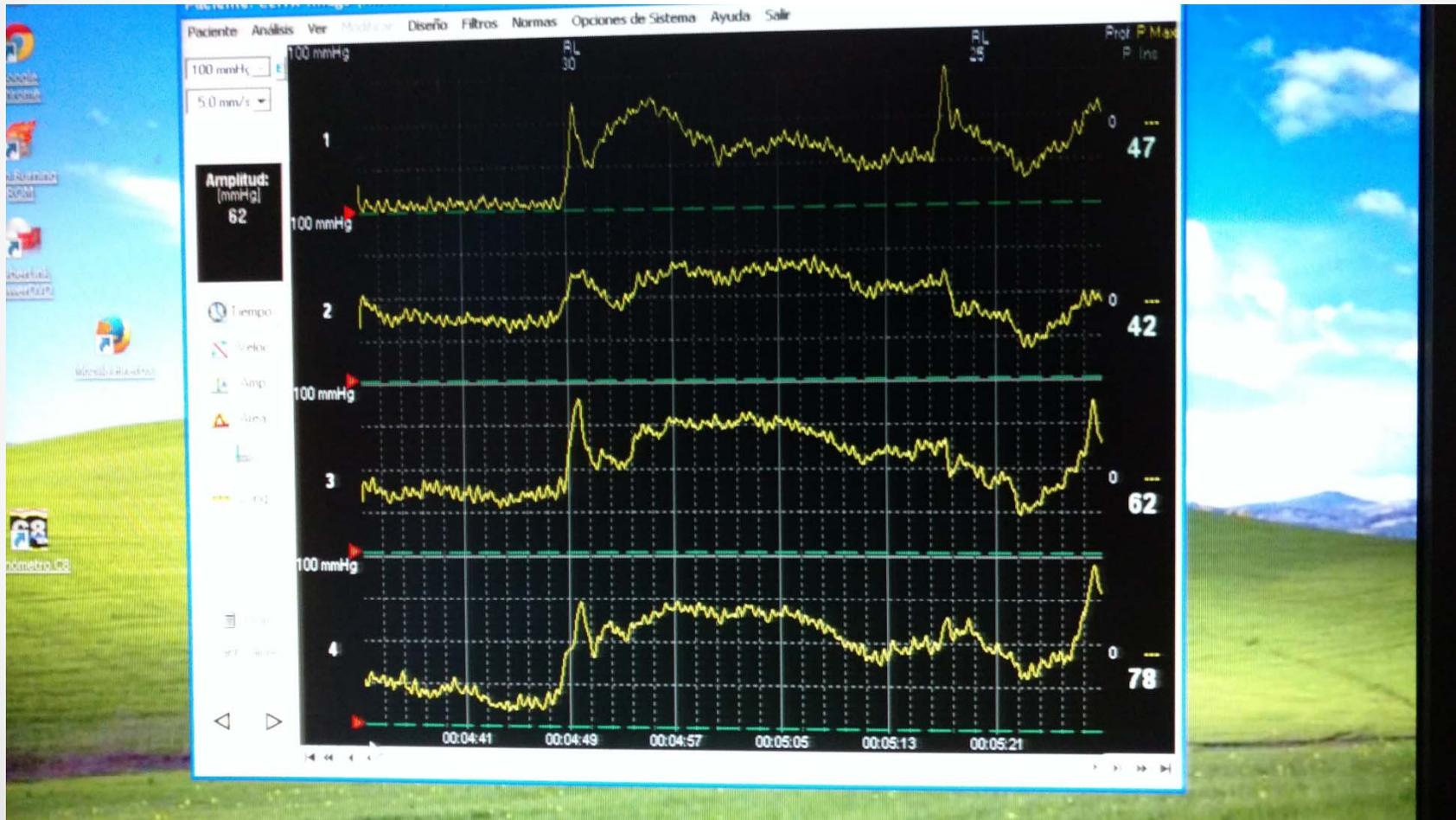
CIRUGÍA



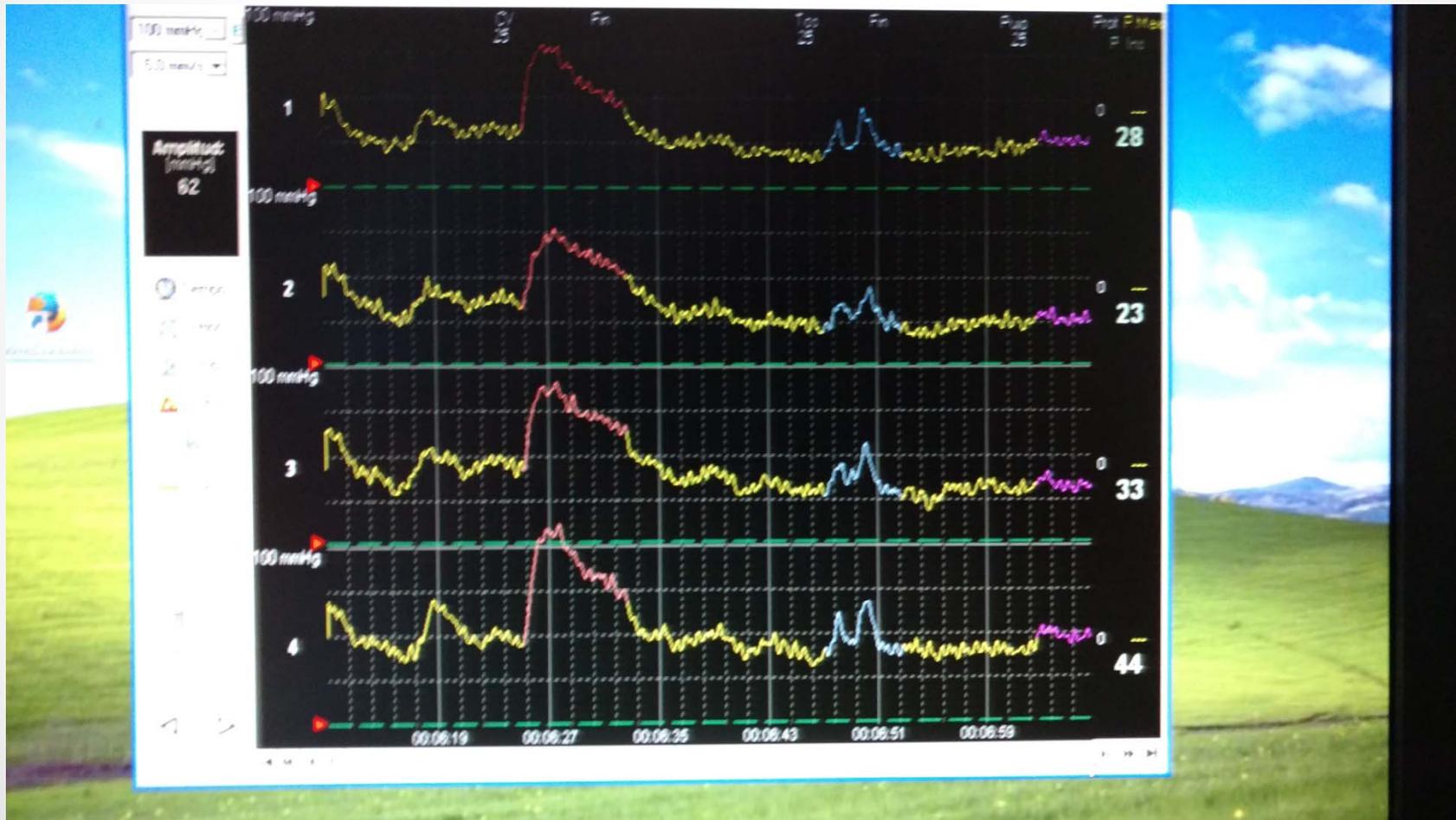
CIRUGÍA



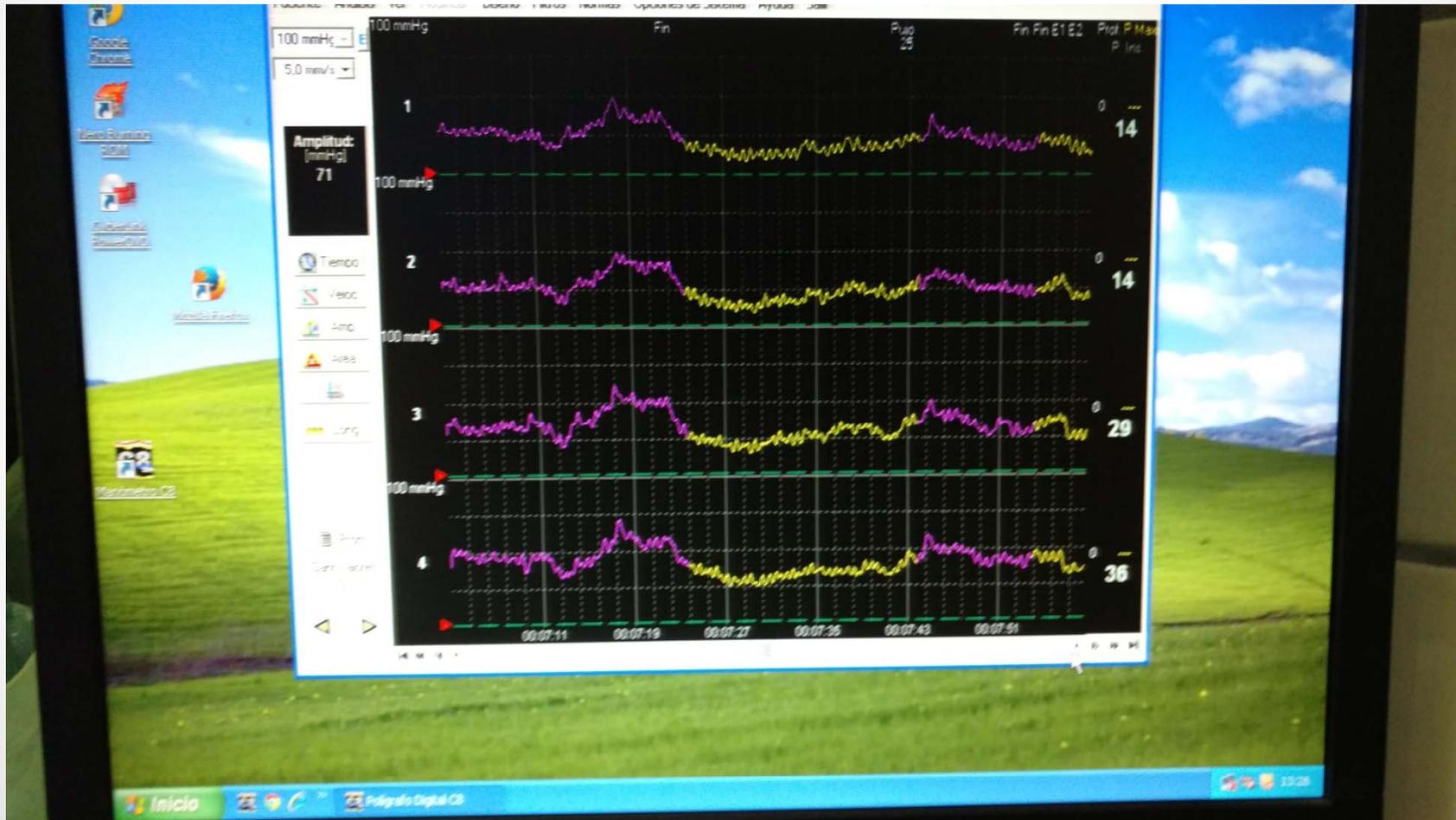
ZAP



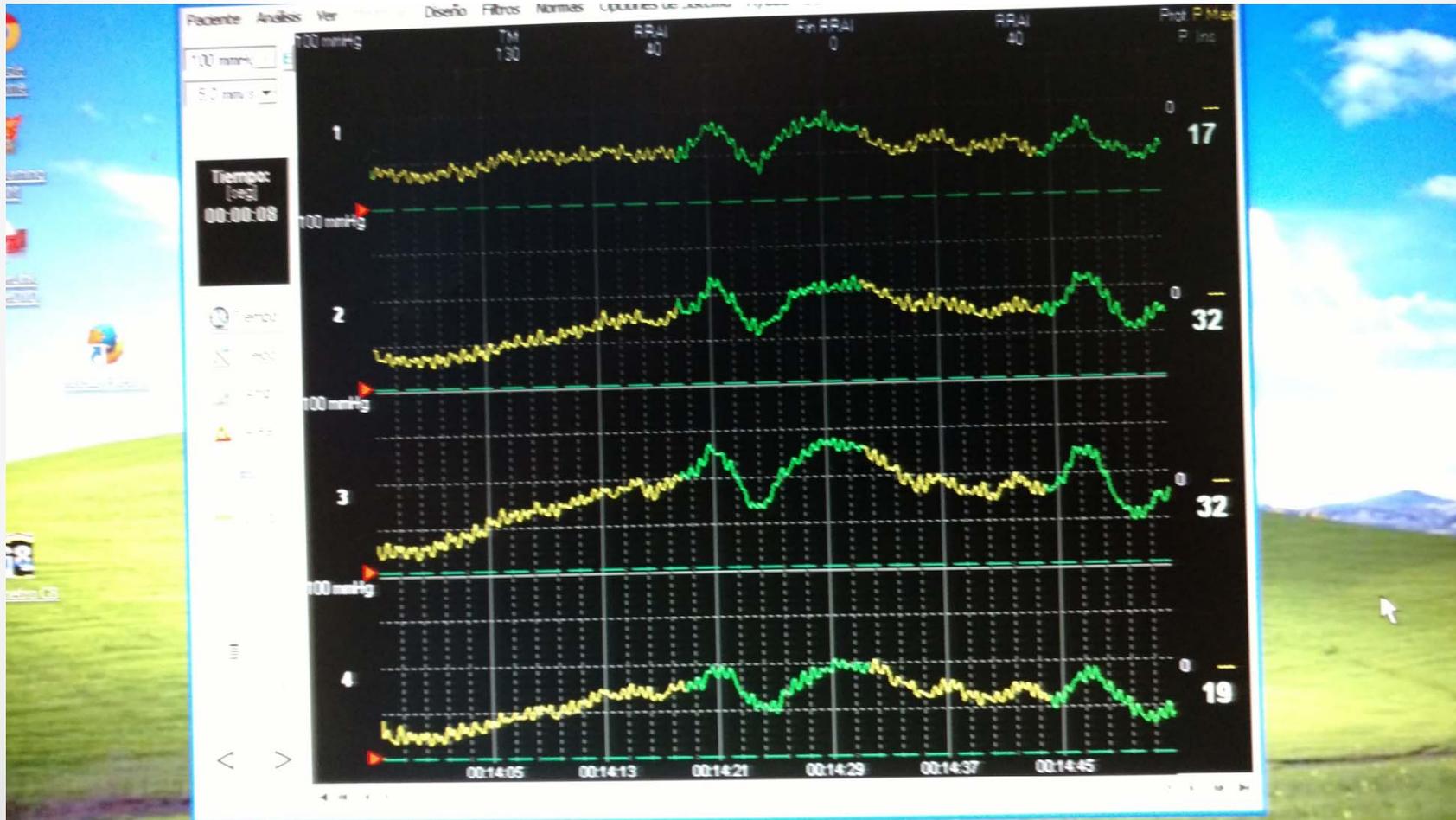
PRESIÓN DE CONTRACCIÓN



PUJO



RRAI



SCORE DE CONTINENCIA FECAL (TEMPLETON)

Scores	Entrenados	No entrenados
Excelente	7-8	5-7
Bueno	9-11	8-9
Regular	12-15	10-12
Pobre	16-25	13-17

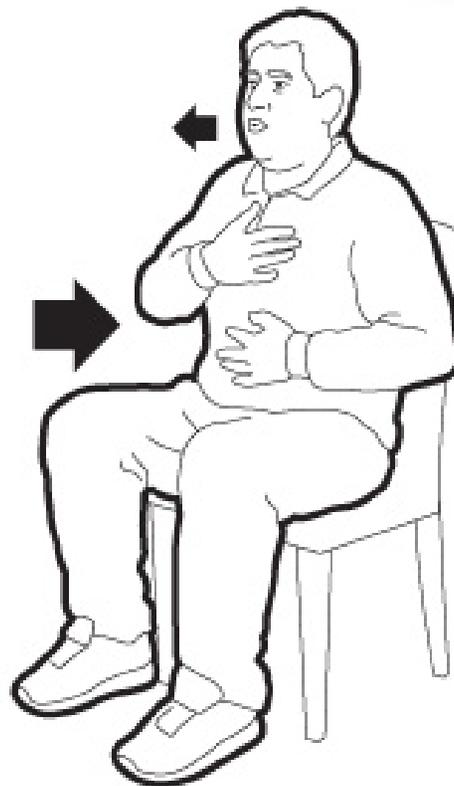
Sensación para Defecar?	Casi siempre siente A veces siente Nunca siente	1 2 3
Accidente (se hace encima) ?	Nunca / 1 x mes Ocasionalmente / 1 x semana Frecuentemente / 1x semana Siempre / diariamente	1 2 3 4
Se ensucia entre las deposiciones?	Nunca / 1 x mes Ocasionalmente / 1 x semana Frecuentemente / 1x semana Siempre / diariamente	1 2 3 4
Necesidades de pañales o bombachitas descartables?	Nunca Solo de noche Ocasionalmente de día Siempre	1 2 3 4
Problemas sociales o actividades restringidas?	Ninguno Ocasionalmente Frecuentemente siempre	1 2 3
Eritema Perianal	Nunca Ocasionalmente Frecuentemente siempre	1 2 3
Necesidad de controlar la constipación	No necesario Solo con dieta Medicamentos enemas ocasionales Medicamentos enemas de rutina	1 2 3 4

TRATAMIENTO

- TRATAMIENTO DIETÉTICO/LAXANTES
- ENTRENAMIENTO DE HÁBITOS DEFECATORIOS
- BIOFEEDBACK: SE REALIZA SEMANALMENTE EN 3 OPORTUNIDADES, CITÁNDOLOS LUEGO CADA 3 SEMANAS, HASTA COMPLETAR 6 SESIONES.



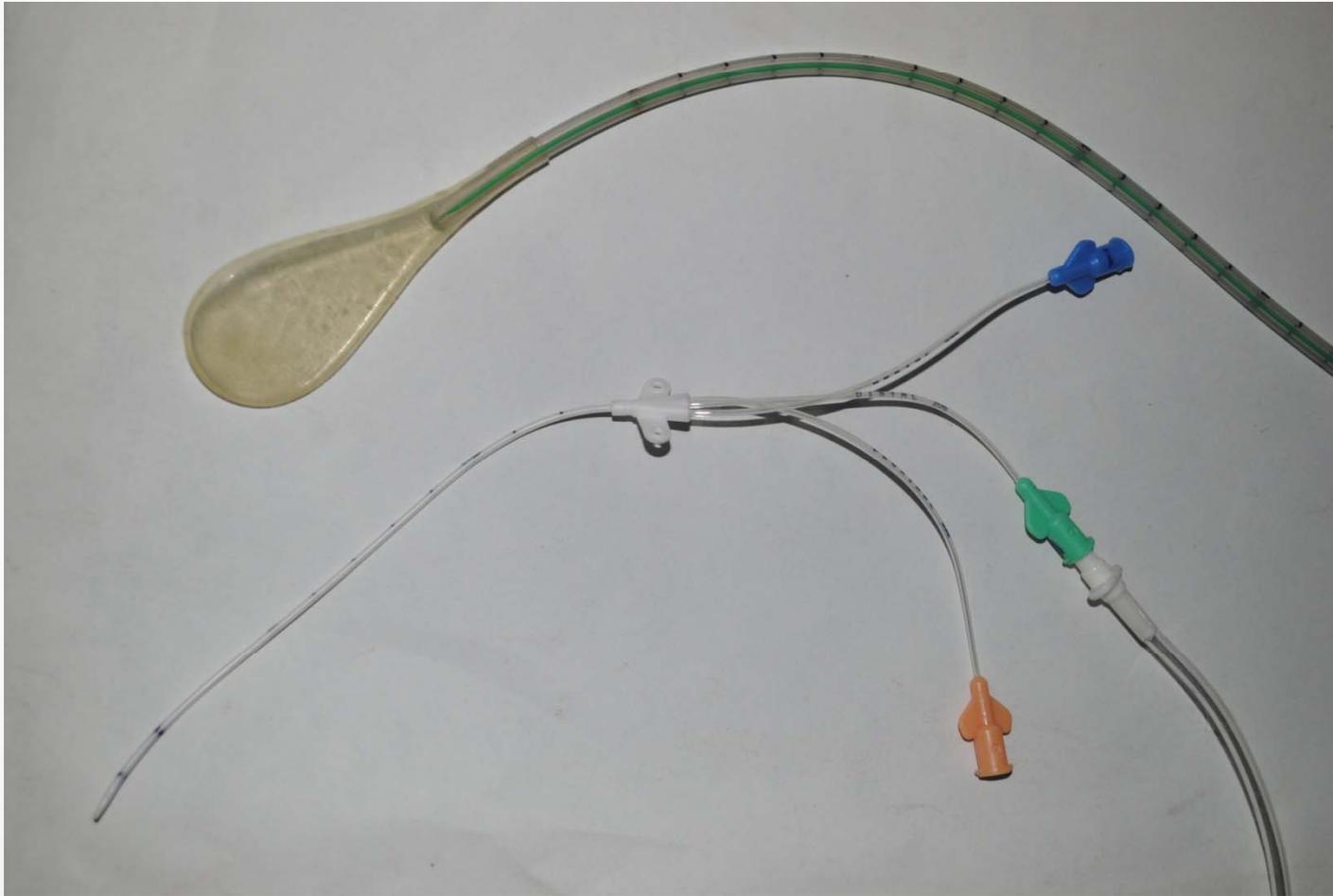
RESPIRACION ABDOMINAL



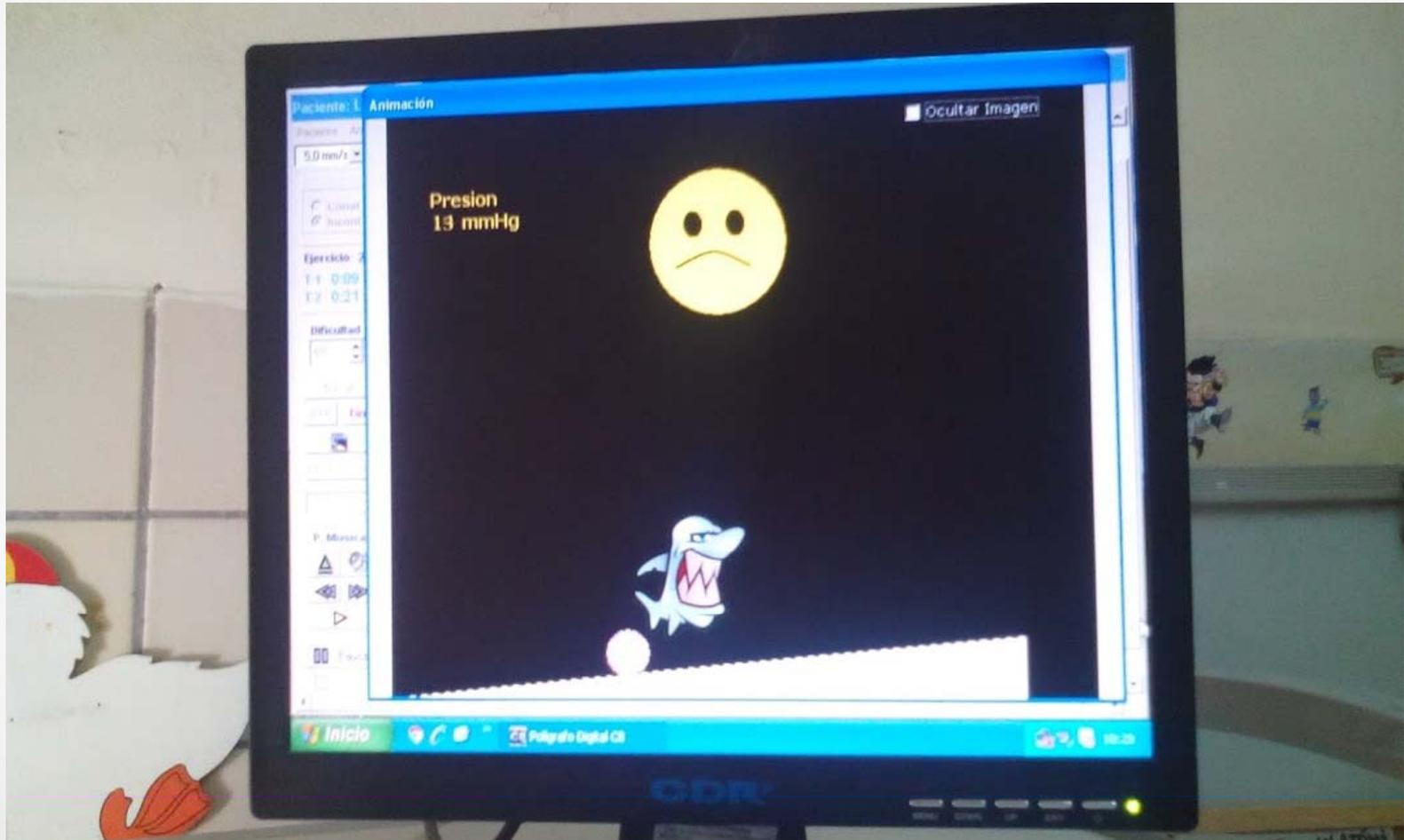
MANÓMETRO



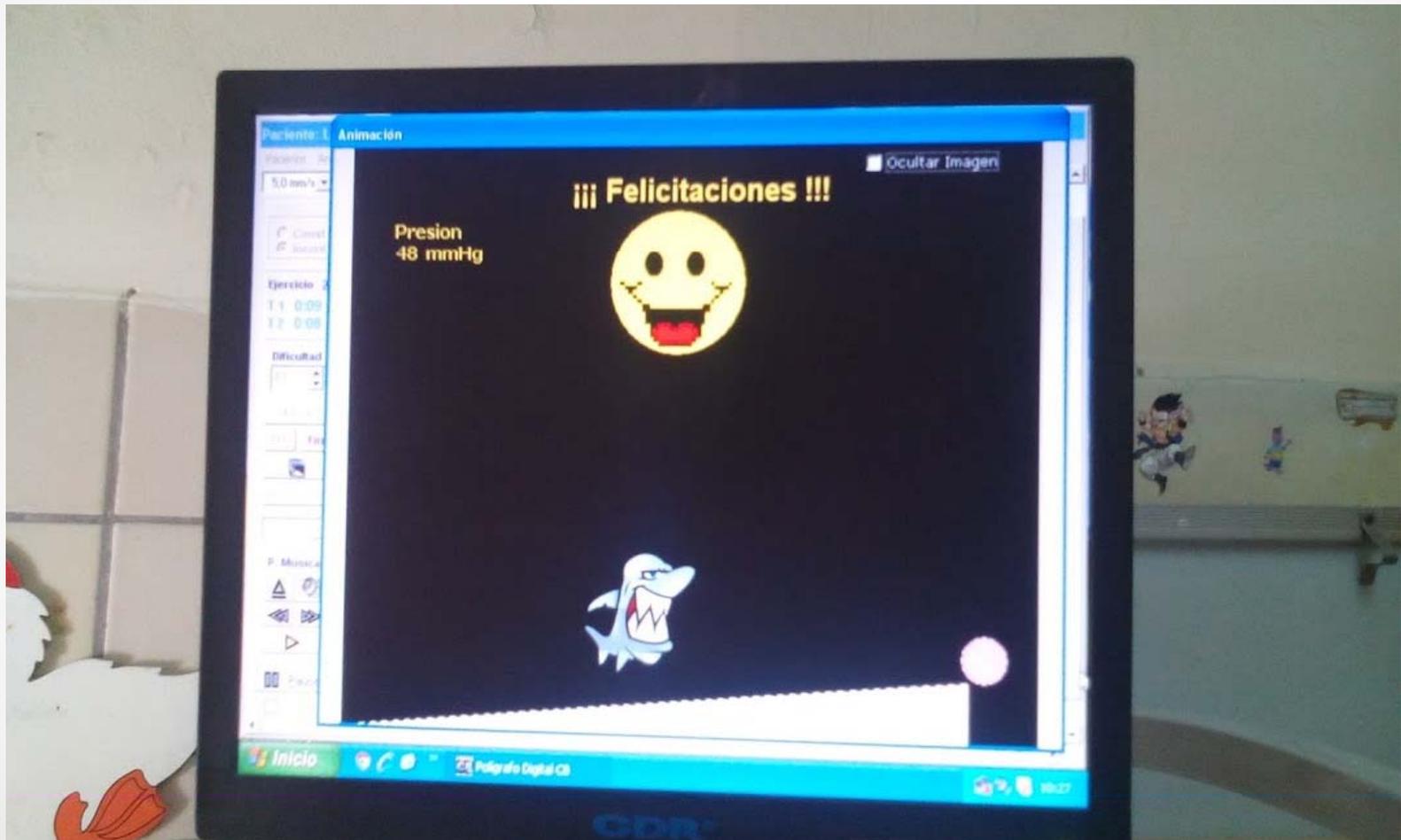
CATETER



BIOFEEDBACK



BIOFEEDBACK



MATERIAL Y METODOS

- SE REALIZÓ MANOMETRÍA ANORRECTAL A 42 PACIENTES CON MALFORMACIÓN ANORRECTAL OPERADA.
- SE LE HIZO TRATAMIENTO COMBINADO DE DIETA, HÁBITOS Y BIOFEEDBACK A 37 DE ELLOS .
- EDAD: 3 A 17 AÑOS (MEDIA: 8,05 AÑOS).
- MUJERES: 20

•

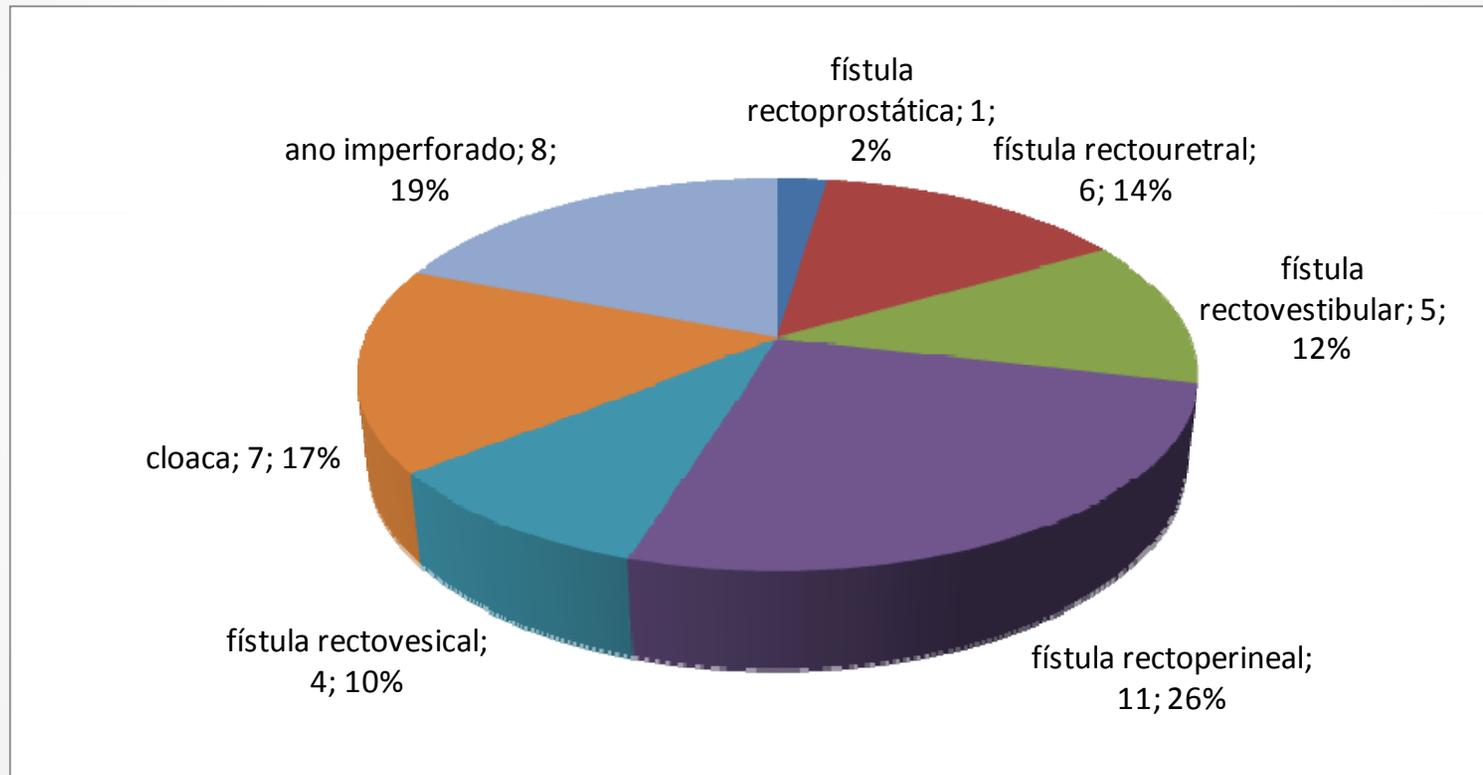
•

POBLACION

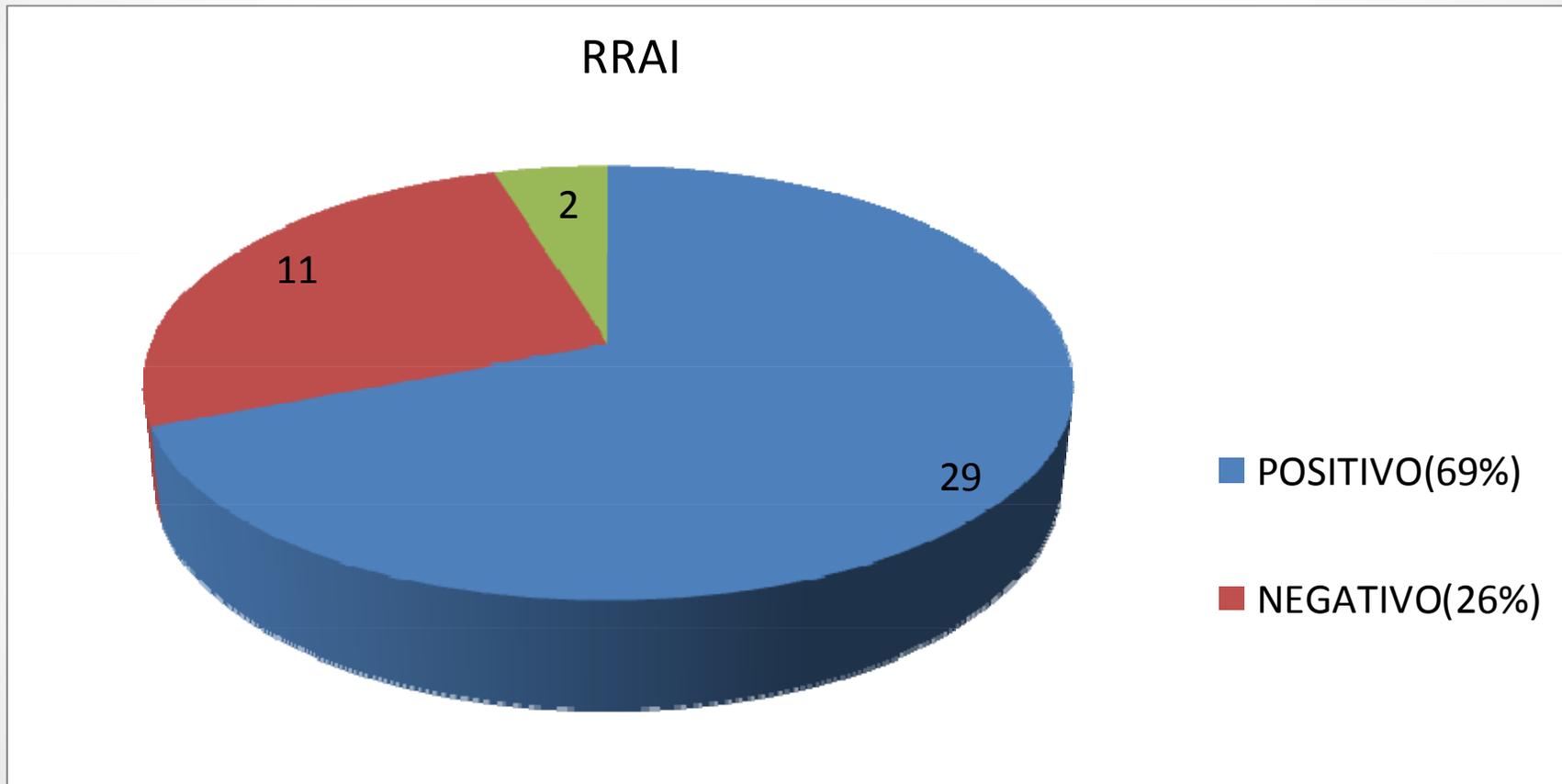
- CRITERIOS DE INCLUSIÓN: MAYORES DE 6 AÑOS CON MALFORMACIÓN ANORRECTAL OPERADA CON TÉCNICA DE PEÑA (ANORRECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR).
- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: PACIENTES CON TRASTORNOS NEUROLÓGICOS QUE NO RESPONDAN A LAS CONSIGNAS DEL ESTUDIO Y TRATAMIENTO.
- PACIENTES CON AGENESIA PARCIAL O TOTAL DE SACRO.



MALFORMADOS ANORRECTALES



MANOMETRÍA. RRAI

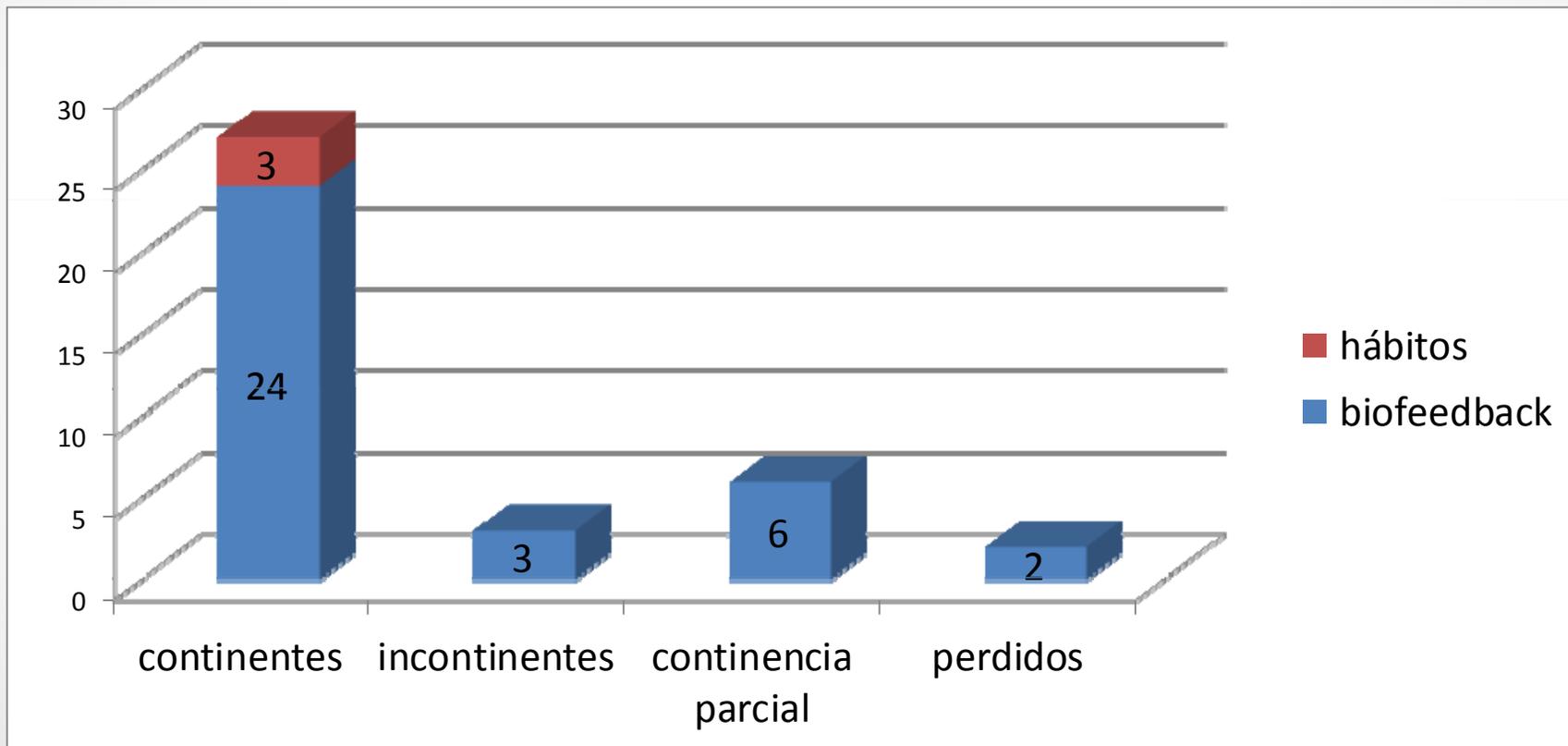


MANOMETRÍA

- PRESIÓN DE REPOSO DEL CANAL ANAL: 28 mmHg (altas 25,5; bajas 29,8)
- PRESIÓN DE CONTRACCIÓN: 29 a 120 mmHg (media 70 mmHg)
- RRAI: con 20 a 60 cc aire (media 31,36)
- DURACIÓN DEL RRAI: 10 a 17 segundos (media: 13 segundos)



RESPUESTA AL TRATAMIENTO



REFLEJO RECTOANAL INHIBITORIO (RRAI) SEGÚN ALTURA

- MALFORMACIONES ALTAS:
 - POSITIVO(+) 8
 - NEGATIVO(¬) 7.
- CLOACAS:
 - POSITIVO(+) 3
 - NEGATIVO(¬) 3
 - DUDOSO 1
- MALFORMACIONES BAJAS:
 - POSITIVO(+) 17
 - NEGATIVO(¬) 2
 - DUDOSO 1



CONTINENCIA SEGÚN RRAI

CONTINENCIA TOTAL(24)

- RRAI (+) EN 15
(-) EN 7
DUDOSO EN 2

MEJORARON PARCIALMENTE

- 6 CON RRAI (+)

INCONTINENTES(3)

- RRAI (+) EN 2
(¬) EN 1.

CONTINENCIA SEGÚN ALTURA

- CONTINENCIA TOTAL (24)
 - 10 ALTAS
 - 4 CLOACAS
 - 10 BAJAS
- CONTINENCIA PARCIAL (6)
 - 6 BAJAS
- SIN RESPUESTA (3)
 - 1 BAJA
 - 1 CLOACA
 - 1 ALTA
- CONTINENCIA SOLO CON HÁBITOS (3)
 - 1 DE CADA GRUPO

TEST EXACTO DE FISHER. P: 0,1

RESULTADOS

- AL INICIO DEL ENTRENAMIENTO CON BIOFEEDBACK PRESENTARON SCORE DE TEMPLETON PROMEDIO DE 17 (POBRE).
- CON BIOFEEDBACK, SE EVIDENCIÓ MEJORÍA CUANTIFICADA POR EL MISMO SCORE, CON VALORES PROMEDIO DE 9 Y DELTA SCORE PROMEDIO DE 5 (SATISFACTORIO).
- N°DE SESIONES DE BIOFEEDBACK: 3. ENTRE 0 Y 10 SESIONES

CONCLUSIONES

- EL RRAI FUE (+) EN LA GRAN MAYORÍA DE LAS MALFORMACIONES BAJAS, MIENTRAS QUE EN LAS ALTAS Y LAS CLOACAS SOLO LA MITAD FUERON (+).
- LA PRESENCIA DE RRAI Y LA PRESIÓN DE REPOSO DEL CANAL ANAL, NO FUERON ÚTILES PARA PREDECIR LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO.

CONCLUSIONES

- LA ALTURA DE LA MALFORMACIÓN NO FUE SIGNIFICATIVA PARA DETERMINAR LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES.
- EL TRATAMIENTO COMBINADO DE DIETA, HÁBITOS DEFECATORIOS Y BIOFEEDBACK FUE EFECTIVO PARA EL CONTROL DE LA CONTINENCIA FECAL DE NUESTRA POBLACIÓN.



¡ MUCHAS
GRACIAS !

