

DISMOTILIDAD DIGESTIVA

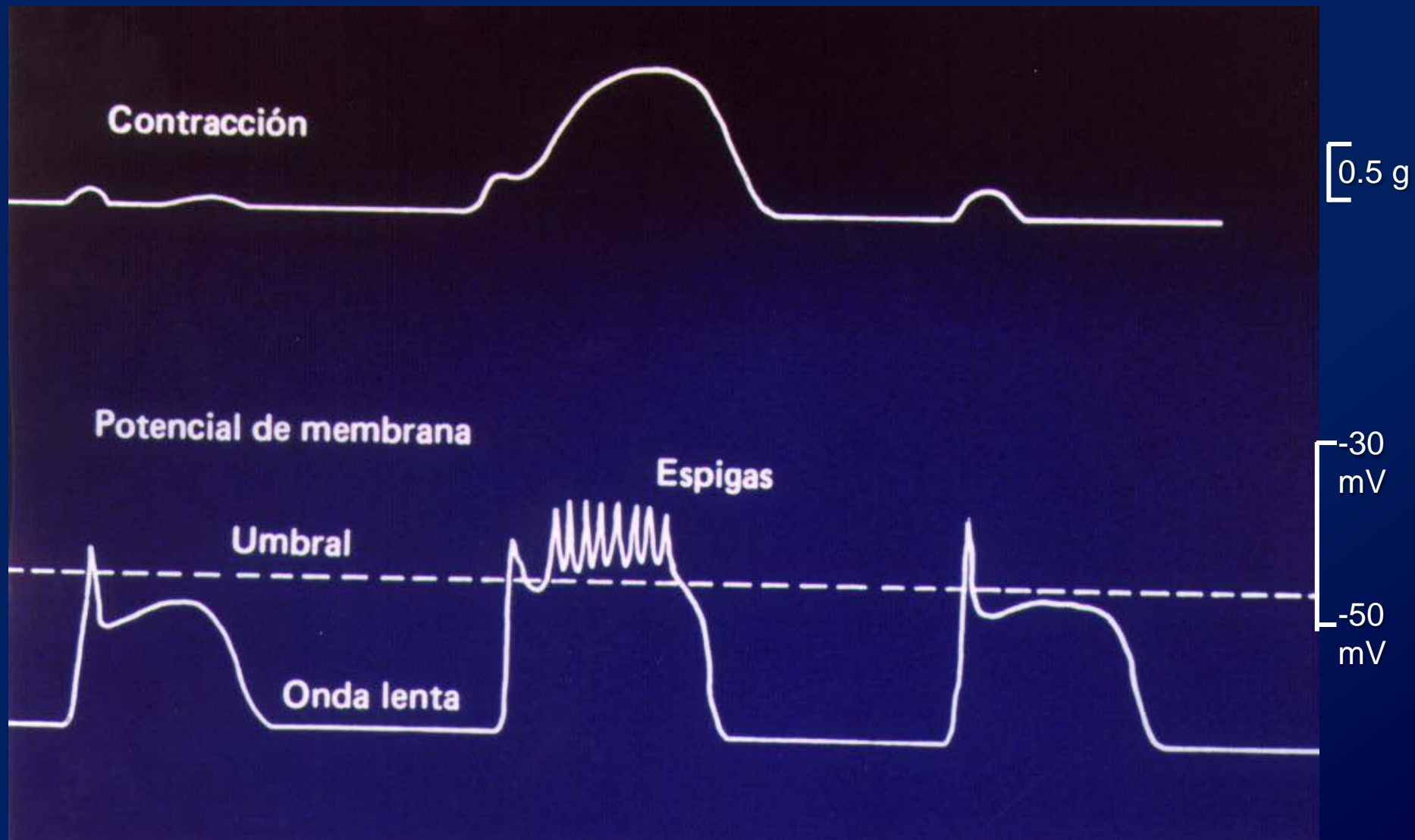
Dra. Amanda Varela

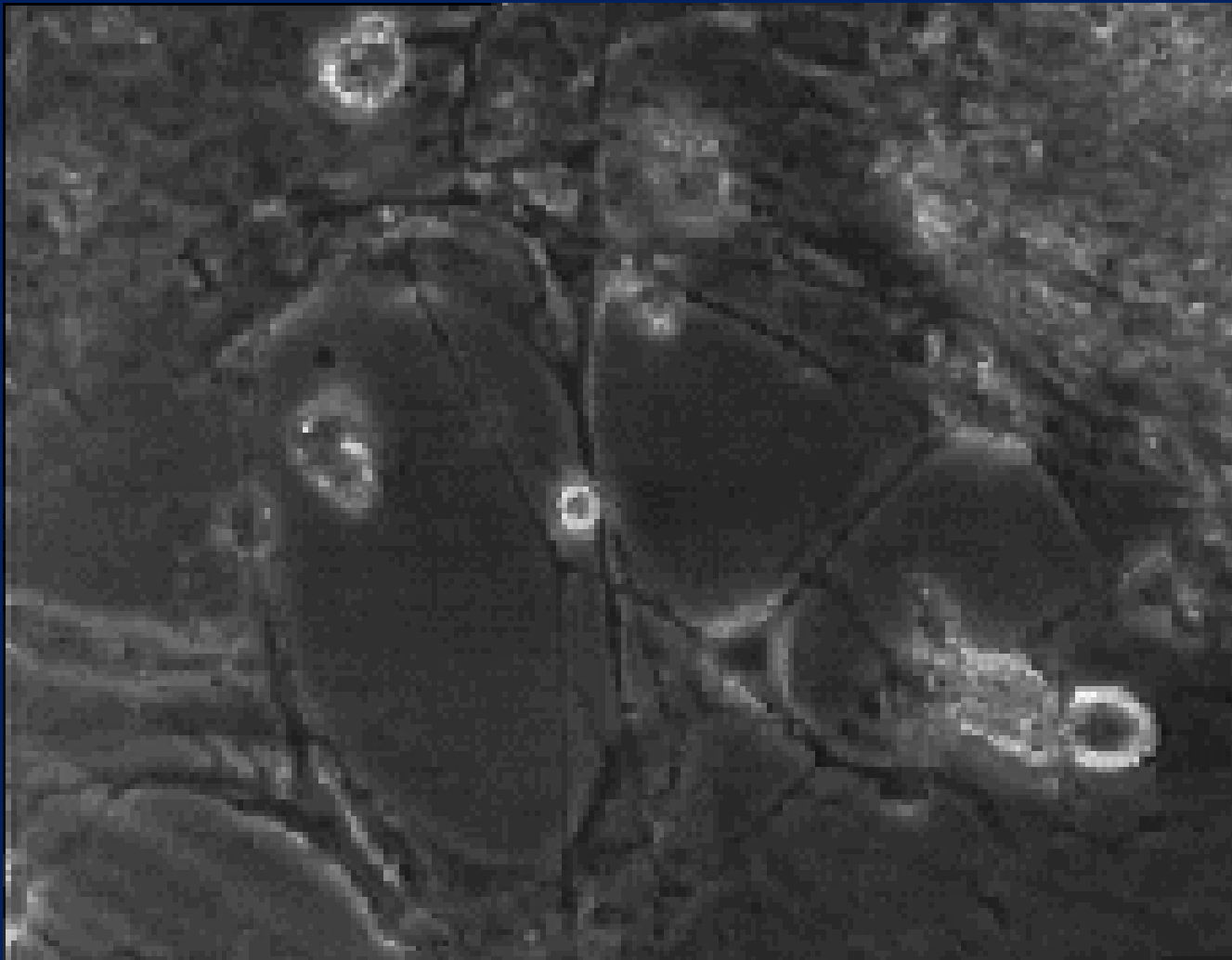
Htal. Nacional Alejandro Posadas

La motilidad normal del tracto gastrointestinal depende:

- SNE
- Músculo liso
- Célula intersticial de Cajal
- SNC

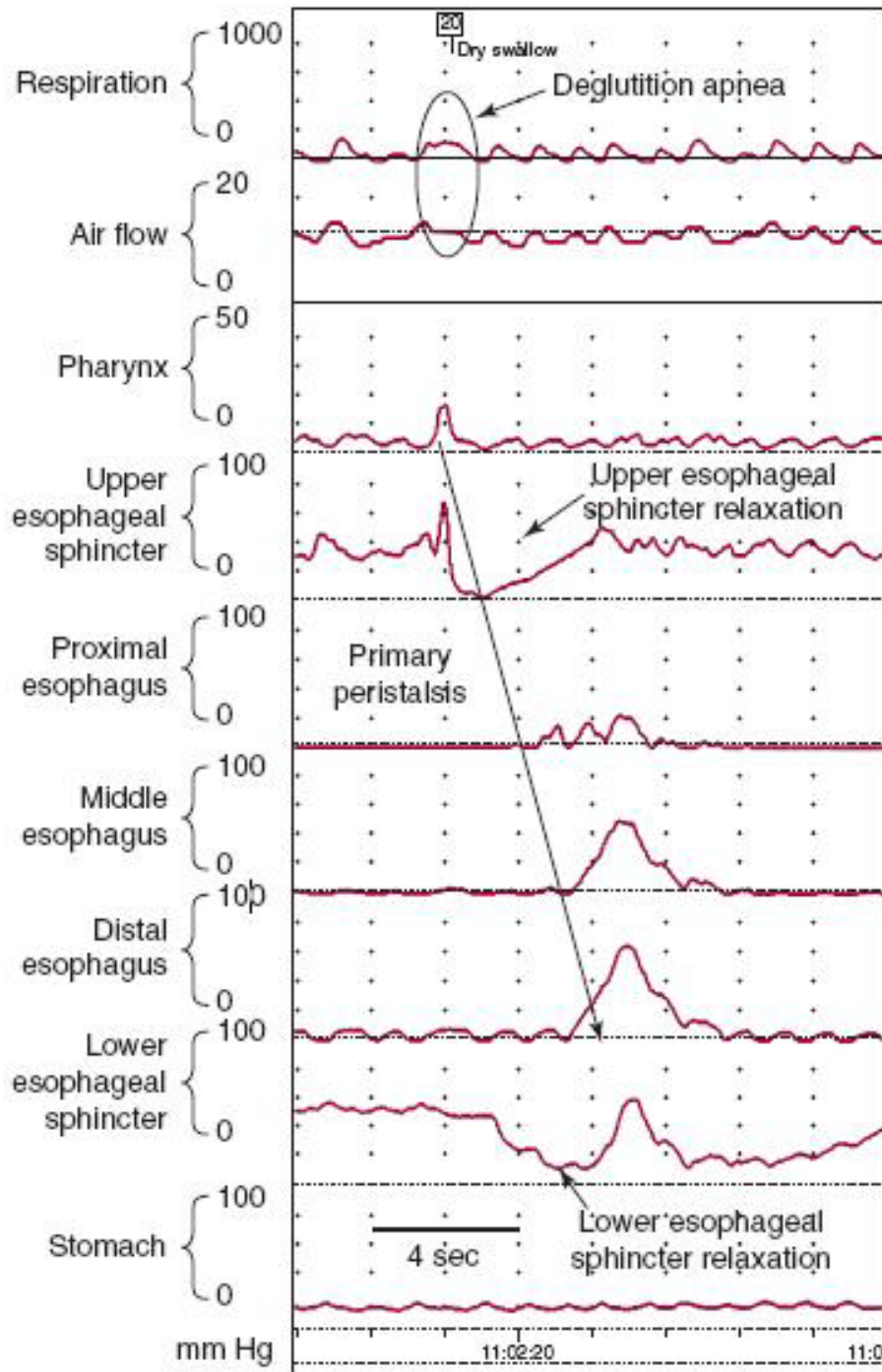
Relación actividad eléctrica/mecánica en el músculo liso





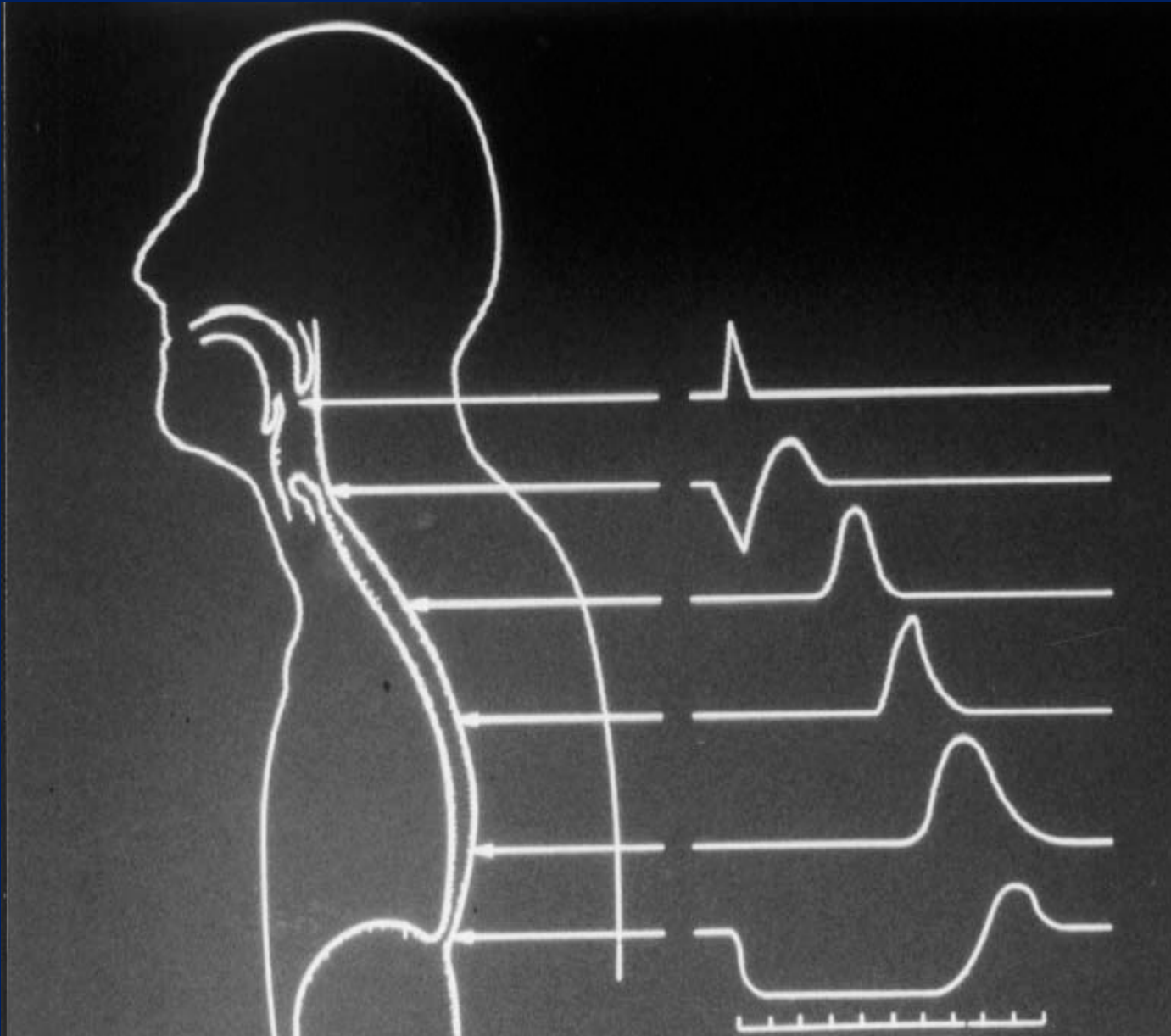
Célula intersticial de Cajal: marcapaso celular

Neurotransmisión, generación de ondas lentas, regulación de la actividad mecánica gastrointestinal. Coordinación de la peristalsis.



Jadcherla R., Berseth C; Development of Gastrointestinal Motility Reflexes, *Gastroenterology and Nutrition: Neonatology Questions and Controversies, 2nd Edition; 2012; 1: 27-37*

Representación esquemática de la peristalsis

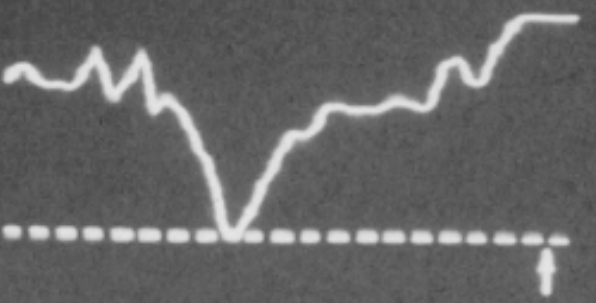
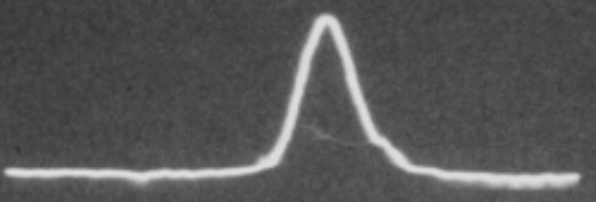
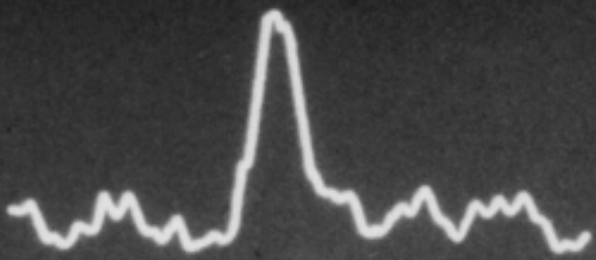
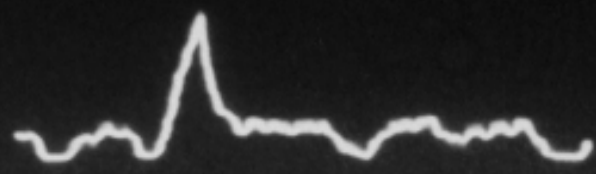
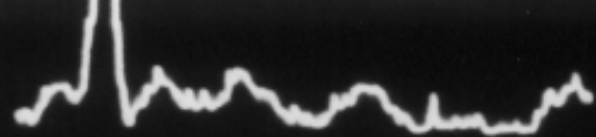


DISFAGIA: dificultad en el pasaje del alimento desde la boca hasta el estómago.

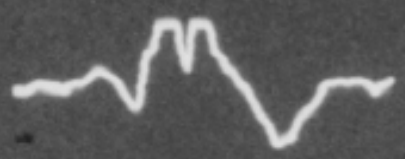
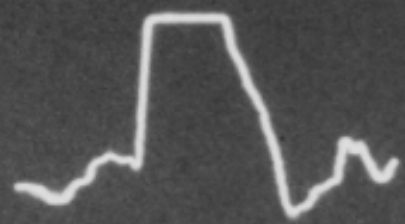
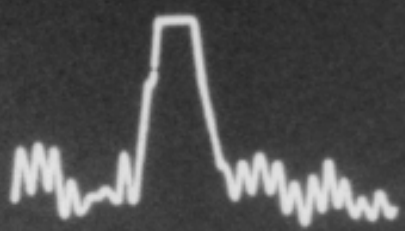
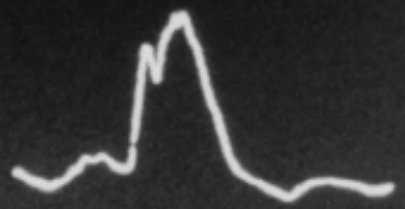
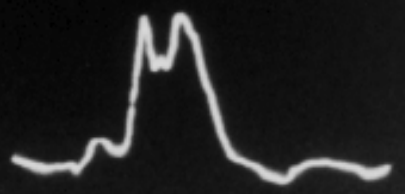
Alteraciones en las fases:

- oral
- faríngea
- esofágica

→ DISFAGIA

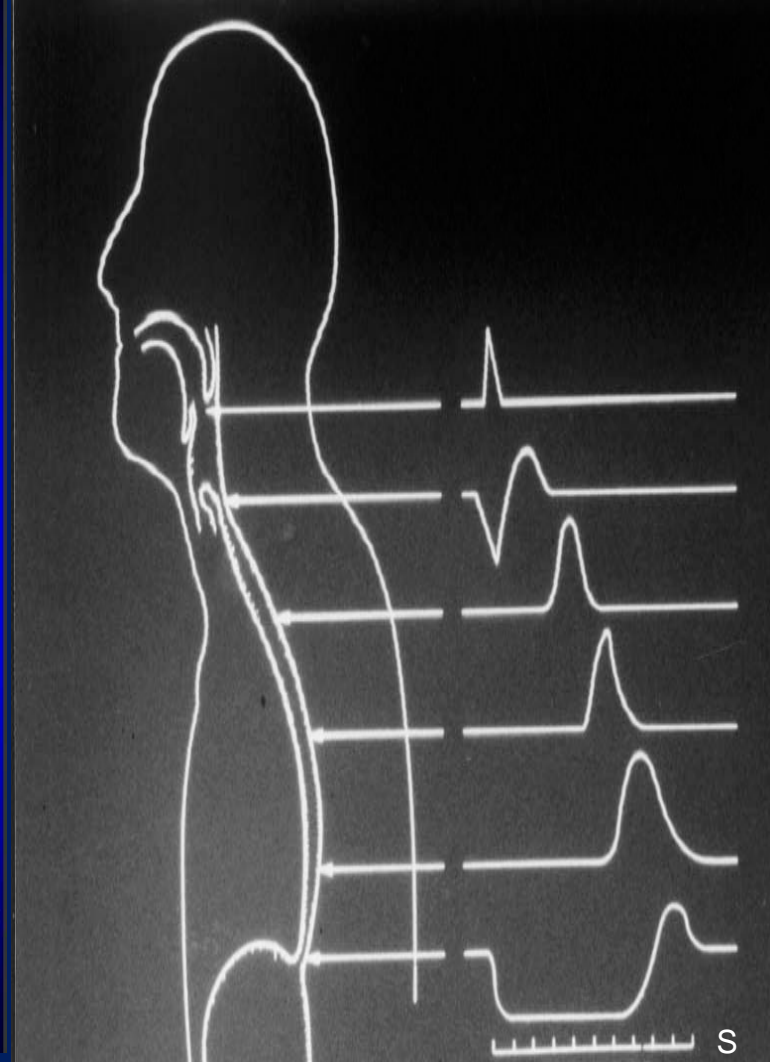
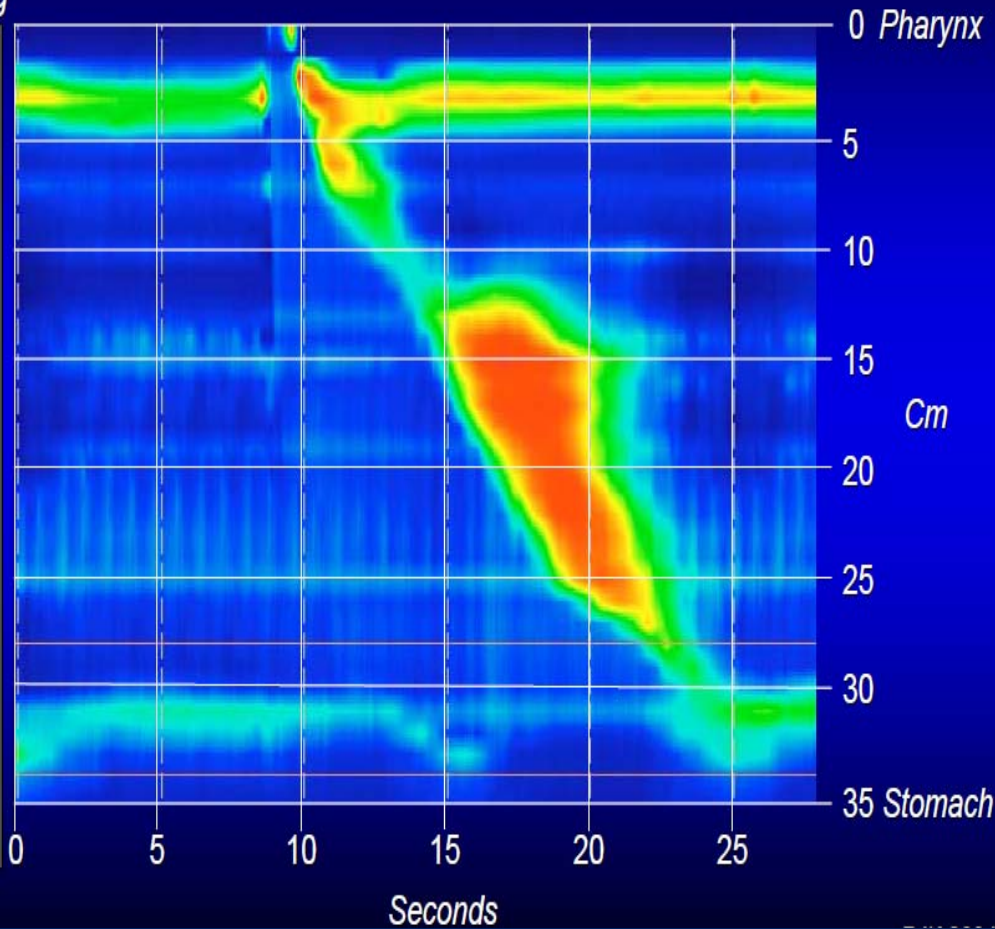


mmHg

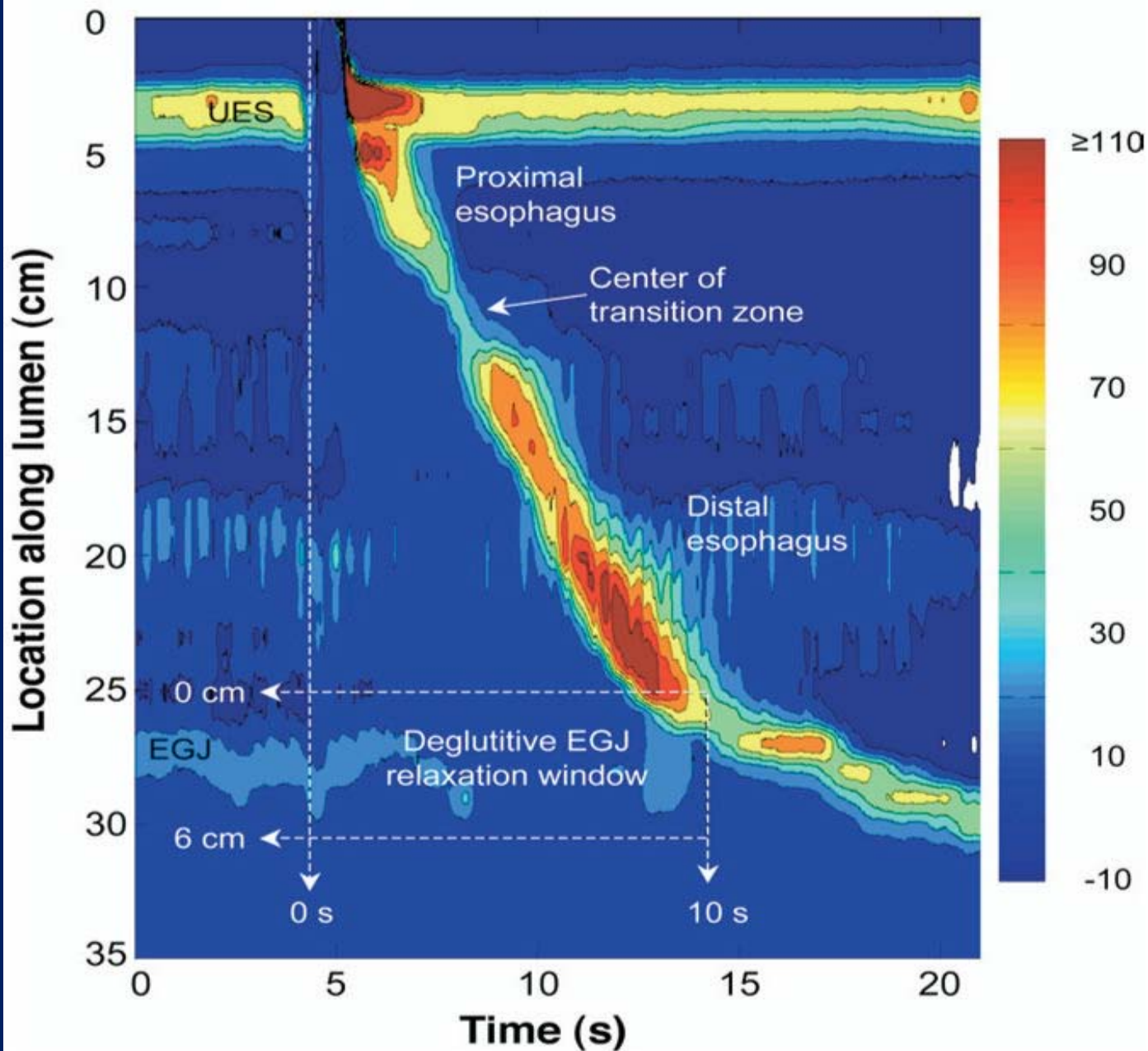


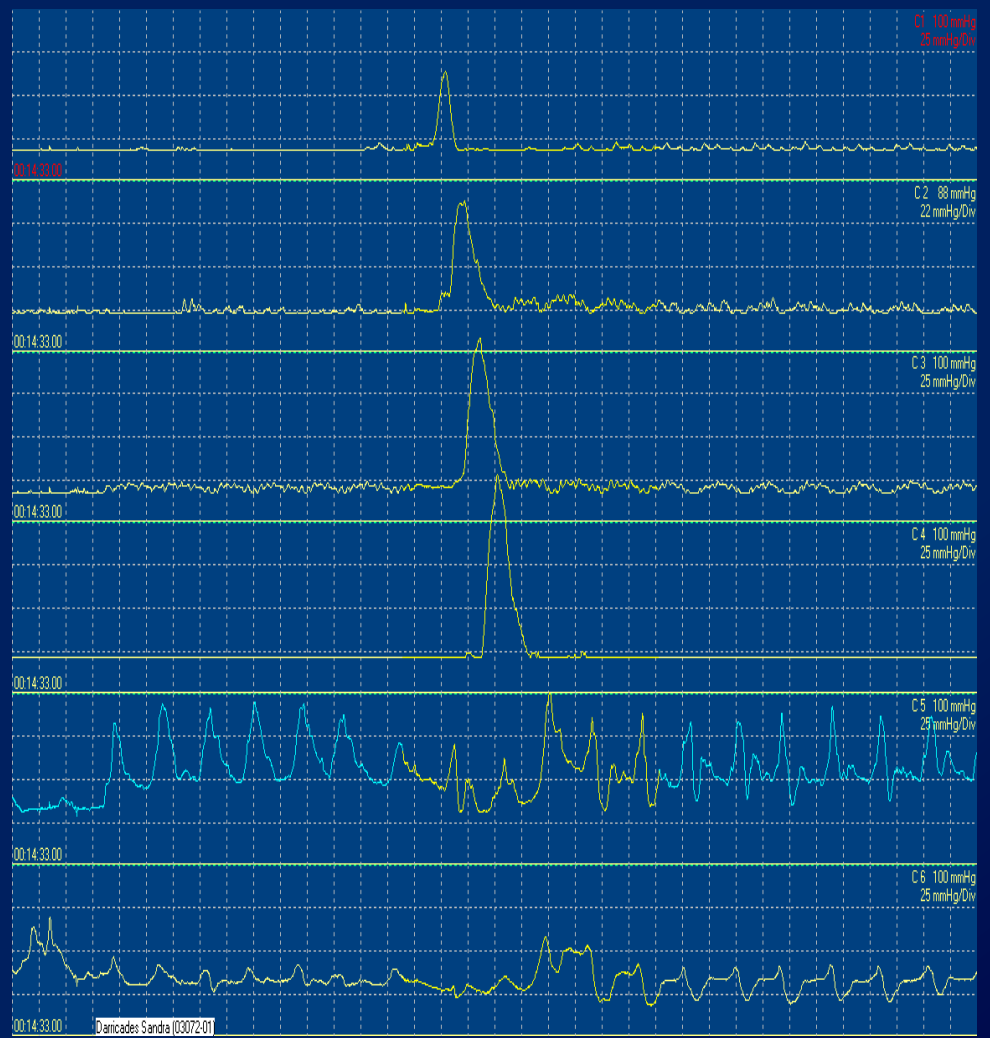
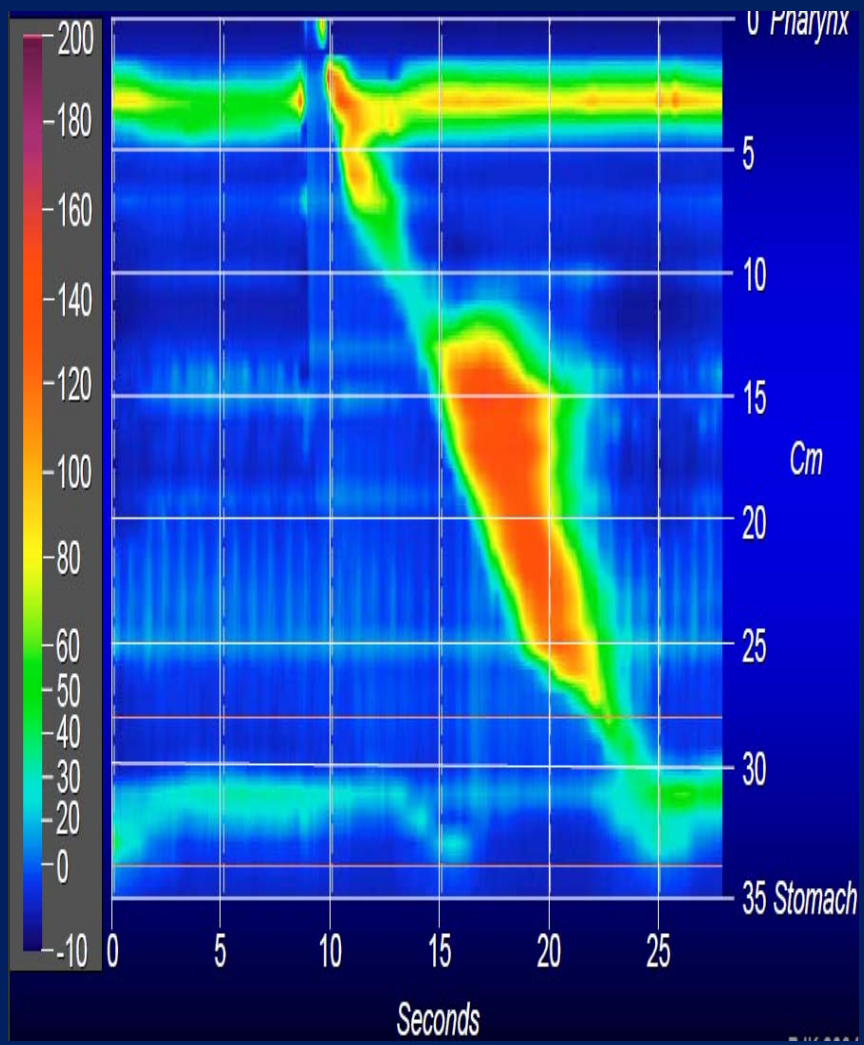
Normal Peristalsis and Sphincter Relaxation

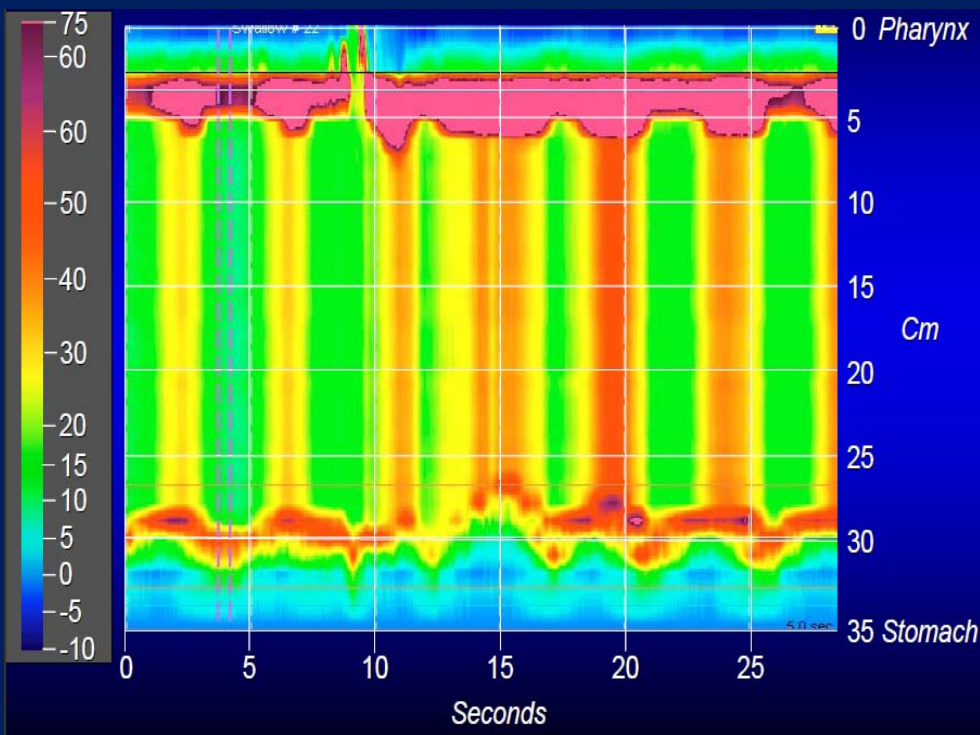
mmHg



Swallow







Comportamiento gástrico

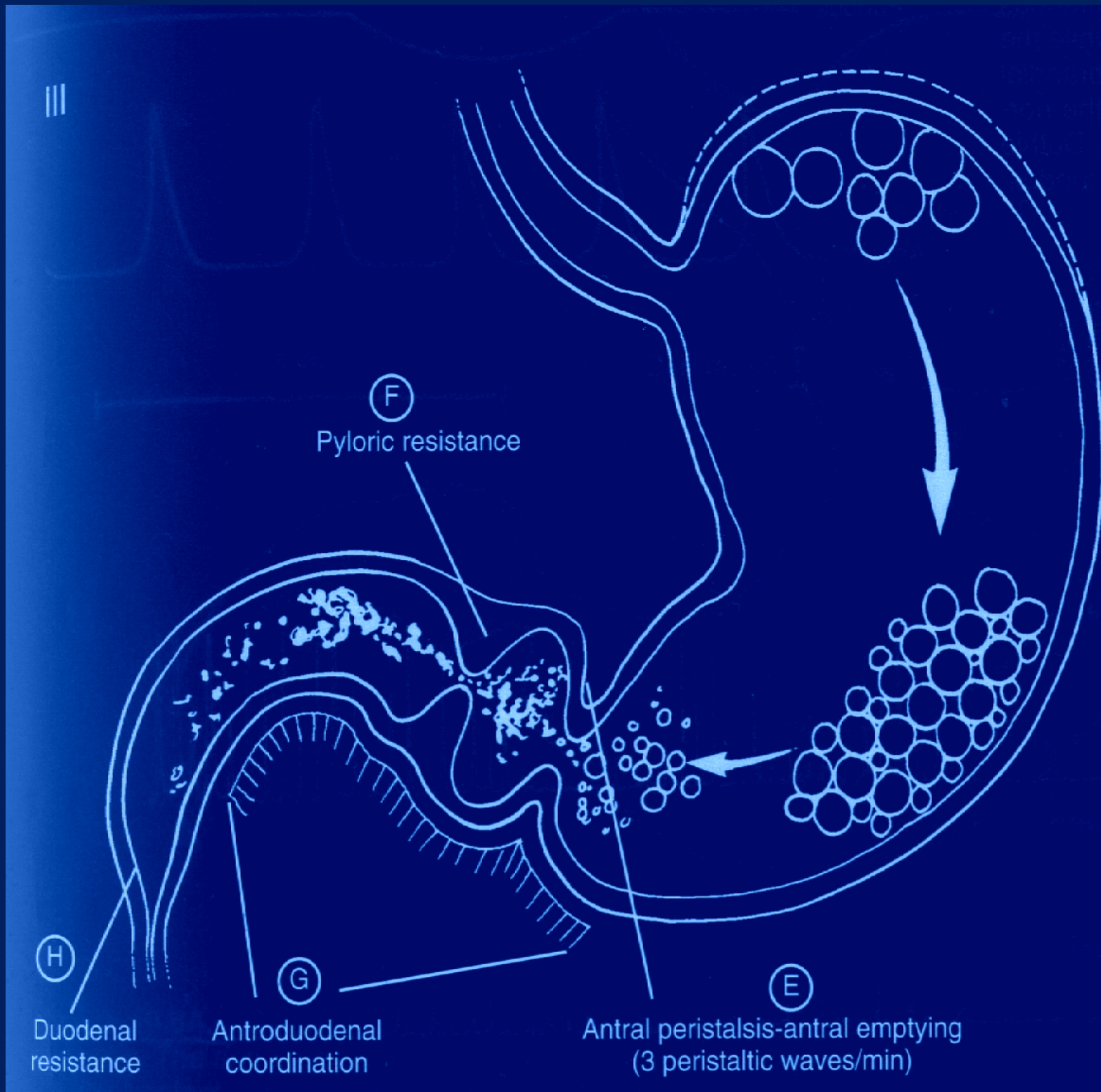
Alteración en el control de la actividad eléctrica

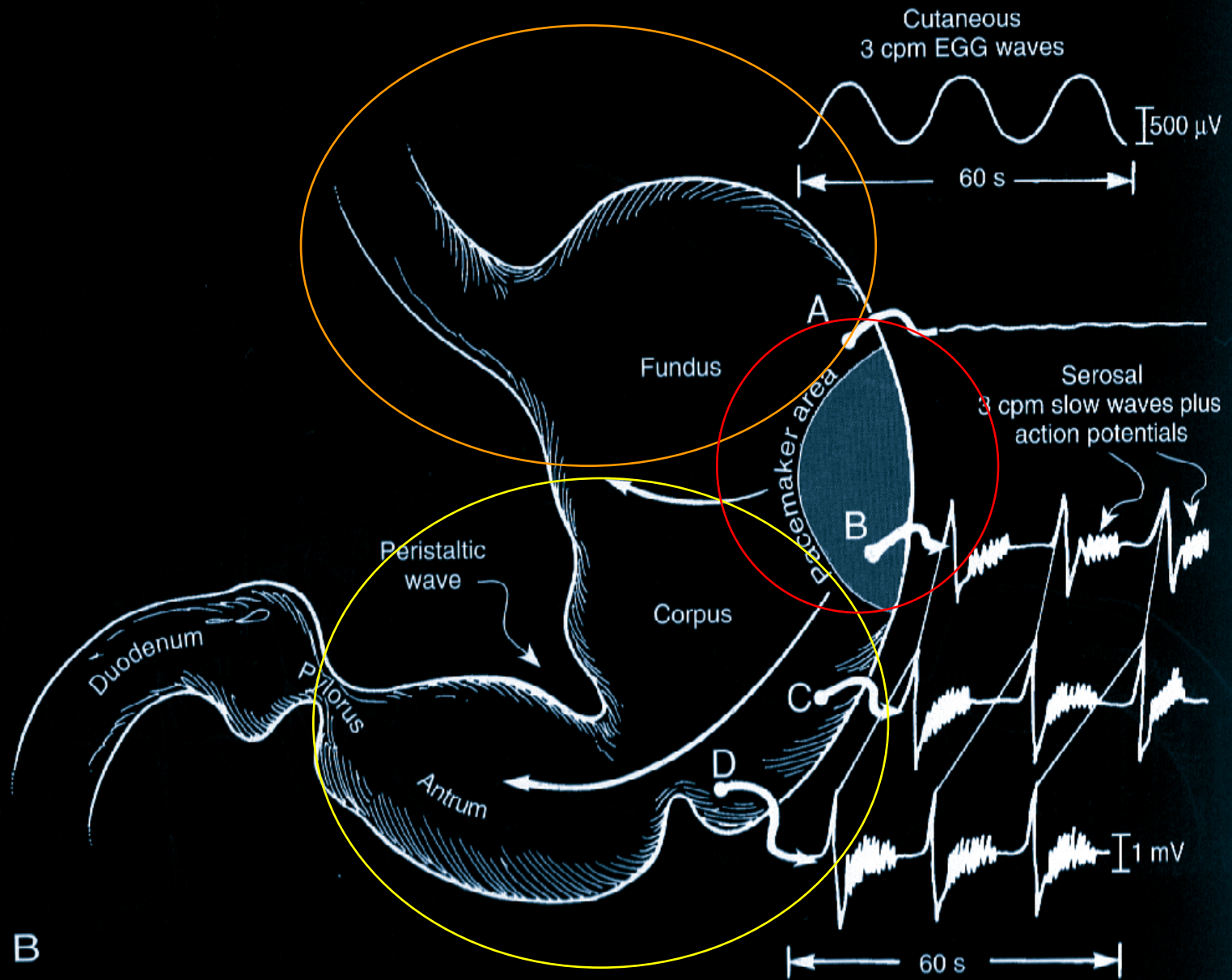


Alteración motora

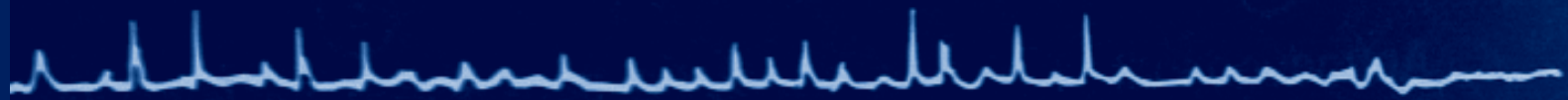
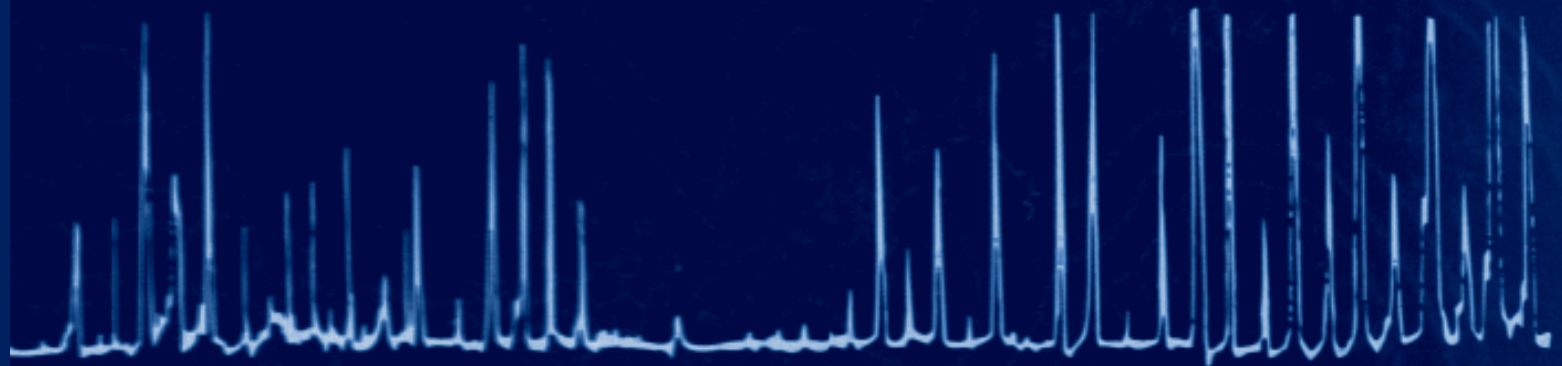


Retardo en el vaciamiento
hasta gastroparesia



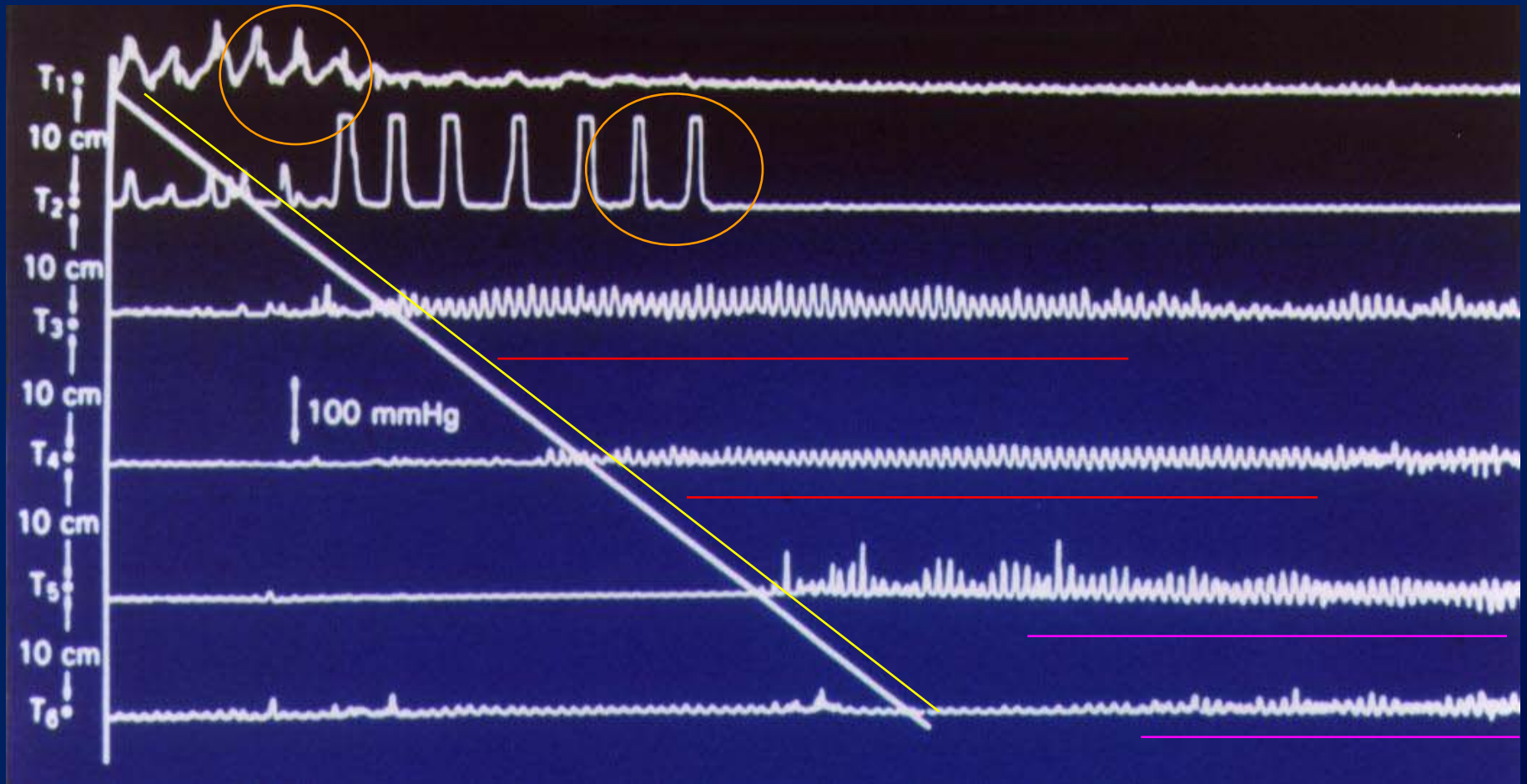


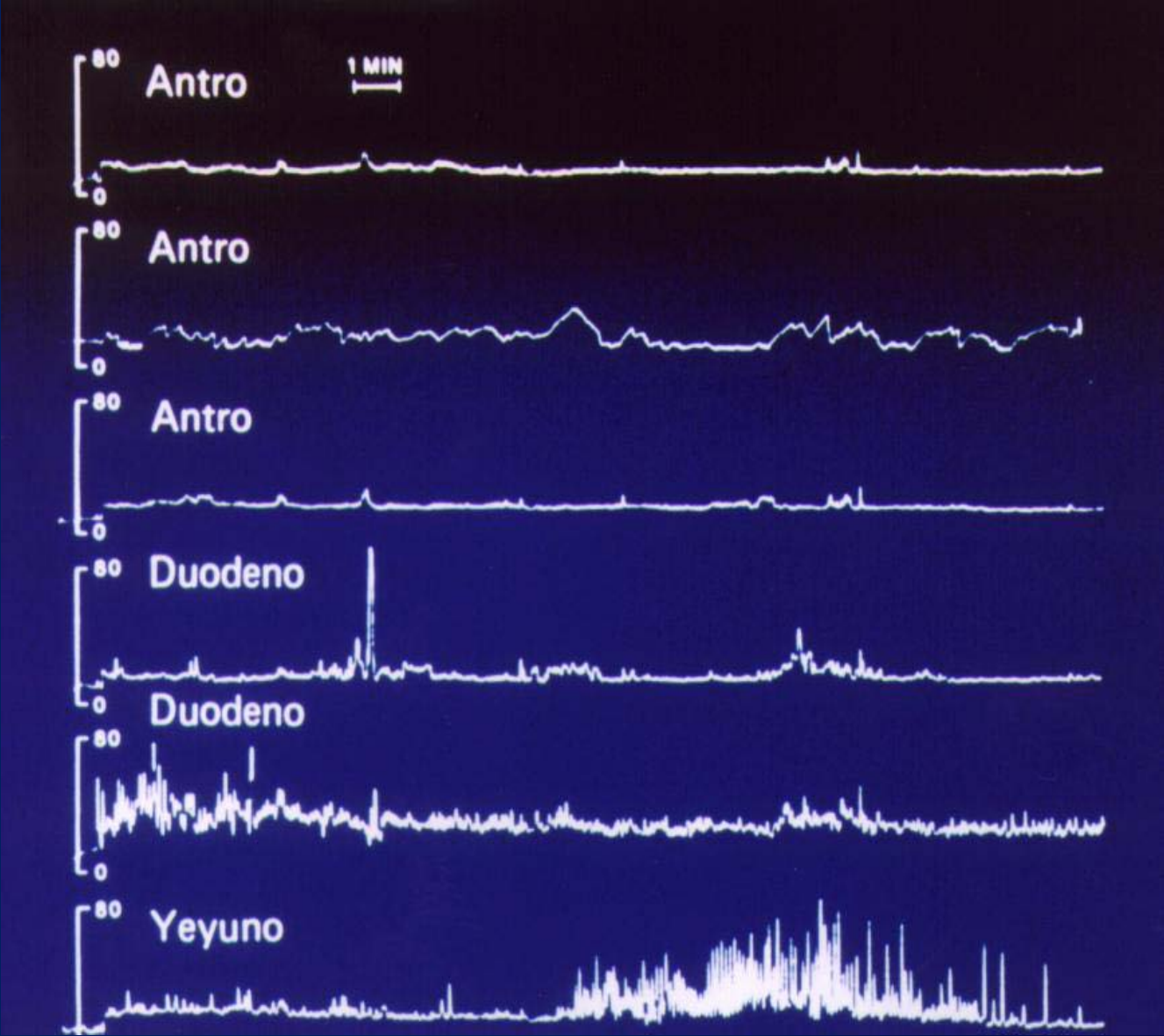
B



02/09/2009

Propagación del CMM





Pseudo obstrucción intestinal

- Pseudo-obstrucción intestinal es un diagnóstico clínico, basado en signos y síntomas de obstrucción intestinal en ausencia de un obstáculo que ocluya la luz intestinal
- La POI representa el más severo trastorno de la motilidad y puede considerarse como una insuficiencia de la bomba intestinal

POI en niños

- Congénitas o adquiridas
- Primarias o secundarias

En la mayoría de los casos pediátricos, los síntomas están presentes desde el nacimiento o precoz infancia

- MIOPATÍA VISCERAL
- NEUROPATÍA VISCERAL
- ANORMALIDADES DE CIC (funcionalmente puede tener características de miopatía o neuropatía)

Síntomas clínicos en POI

- 75% de los niños afectados inician síntomas al fin del 1º año

El resto comienzan, esporádicamente en sus primeras dos décadas

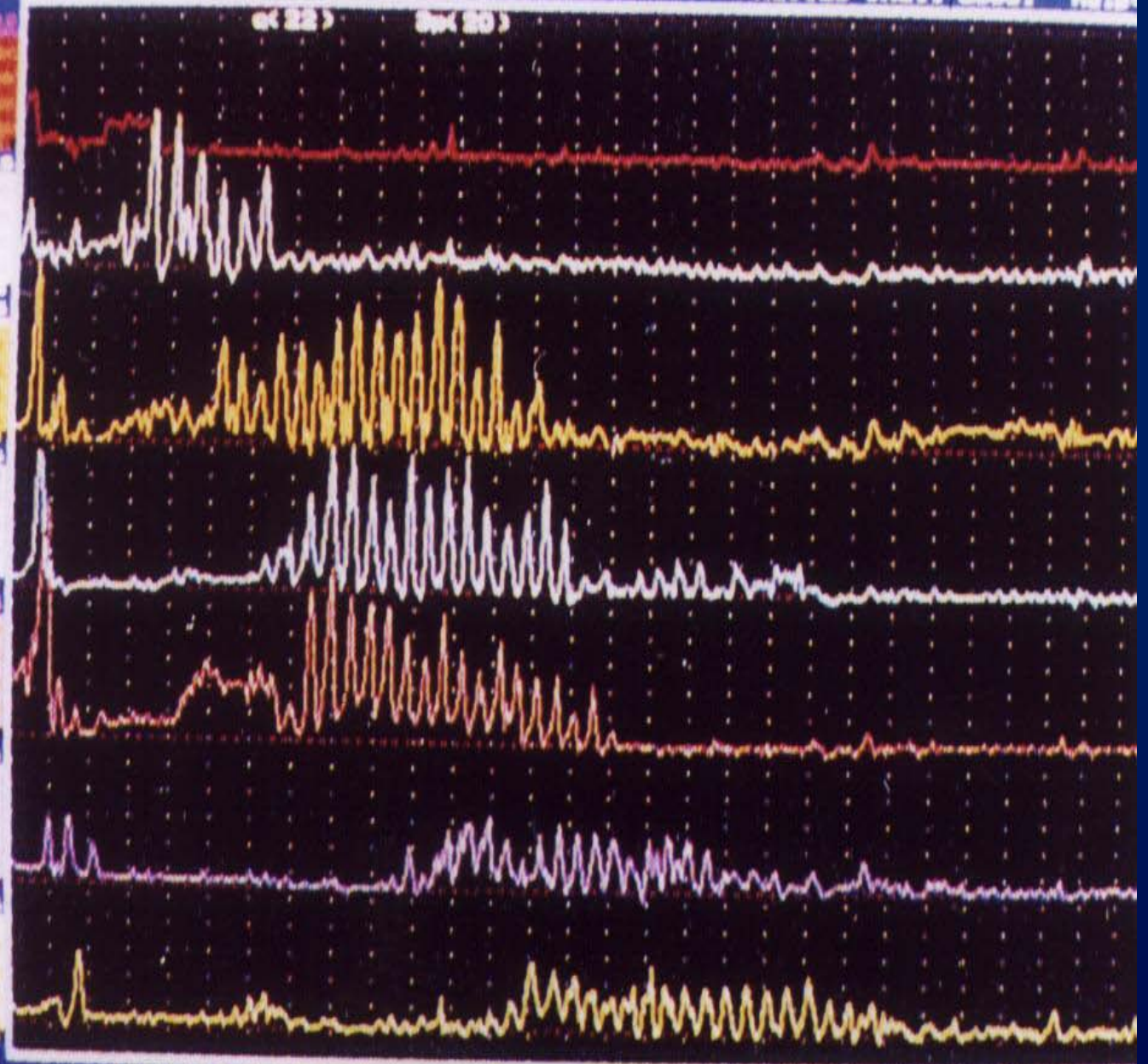
Distensión abdominal y vómitos en el 75%

Constipación, dolor abdominal y poco aumento de peso en el 60%

Diarrea en un tercio

Compromiso vesical frecuente en miopatía visceral

ct 225 Sep 2003





Enfermedad de Hirschsprung

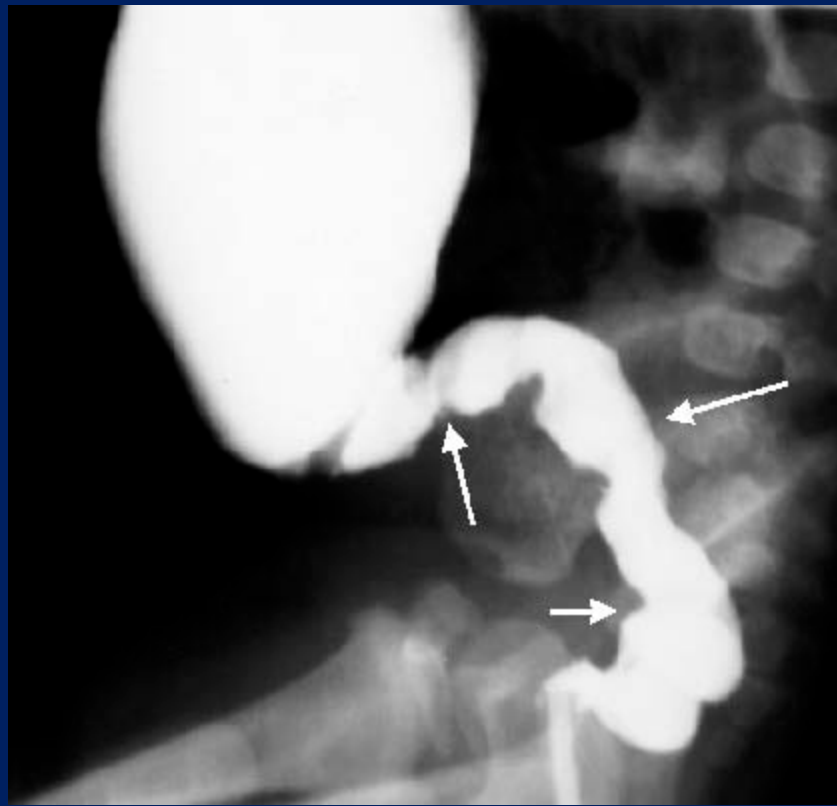
Ausencia de células ganglionares en plexos mientéricos (Auerbach) y submucosos (Meissner)

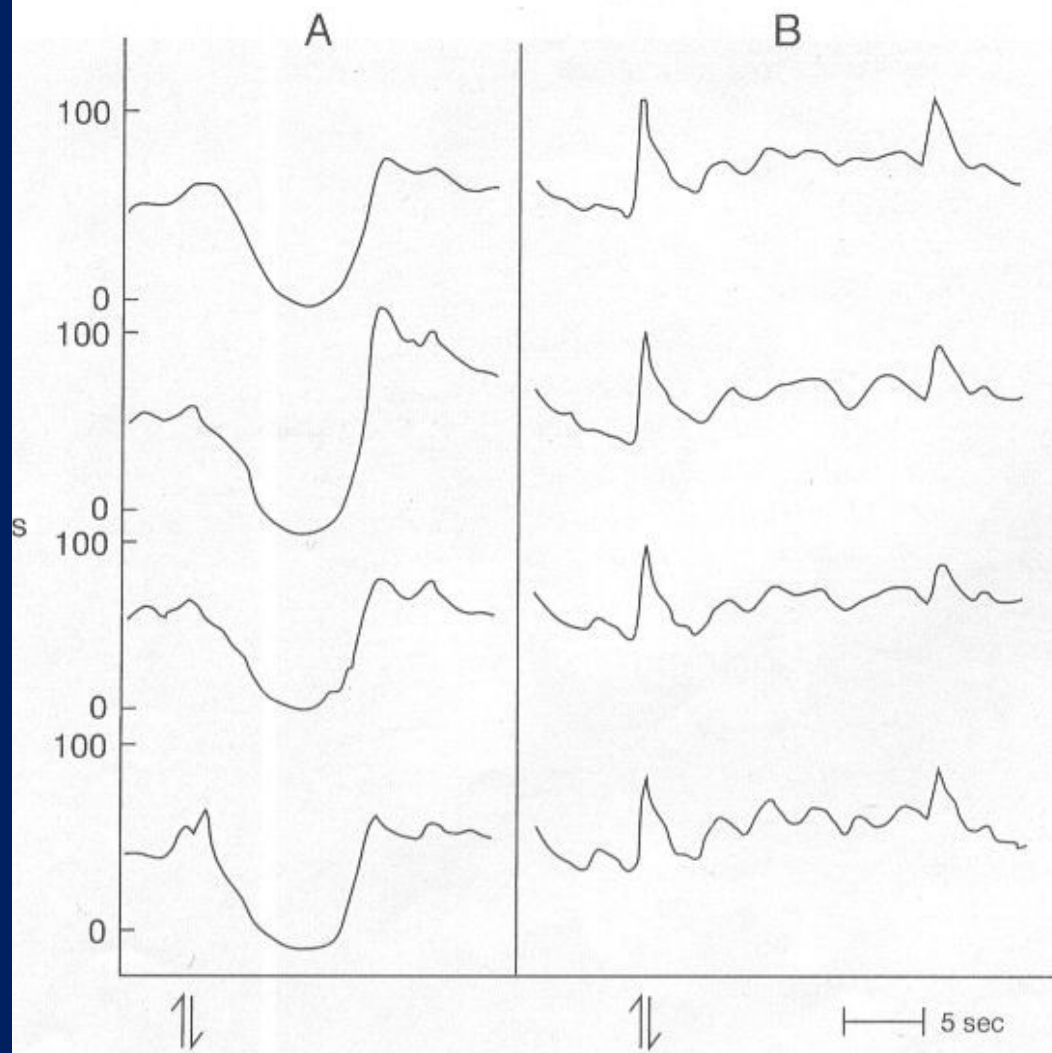
Falla en la migración de células de la cresta neural entre la 5º y 12º semanas de gestación

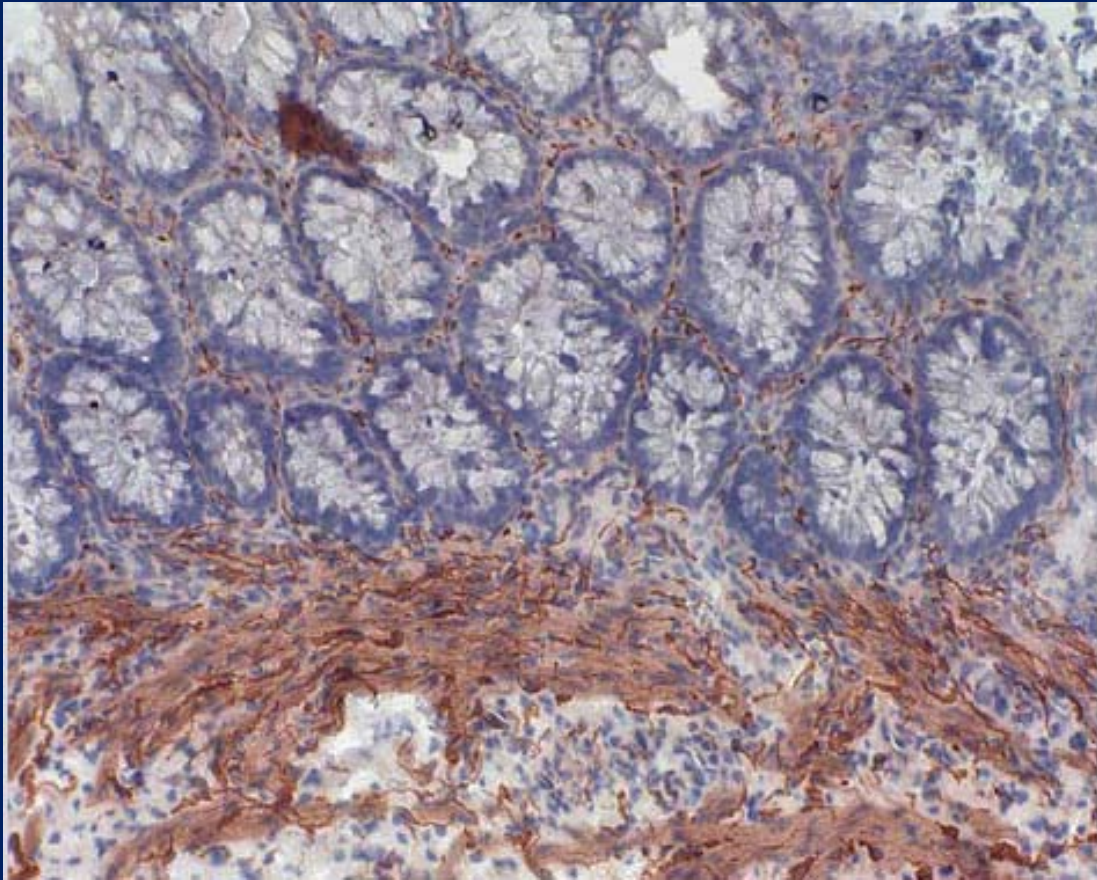
Presentación clínica EH

- 80 a 90% inicio en período neonatal
 - retardo en eliminación de meconio,
 - constipación, distensión abdominal, vómitos
 - 1/3 diarrea → síntoma precoz de enterocolitis
(prevención del Megacolon Tóxico)
-
- RNPret (sin EH) eliminación tardía de meconio frecuente (wait and see)

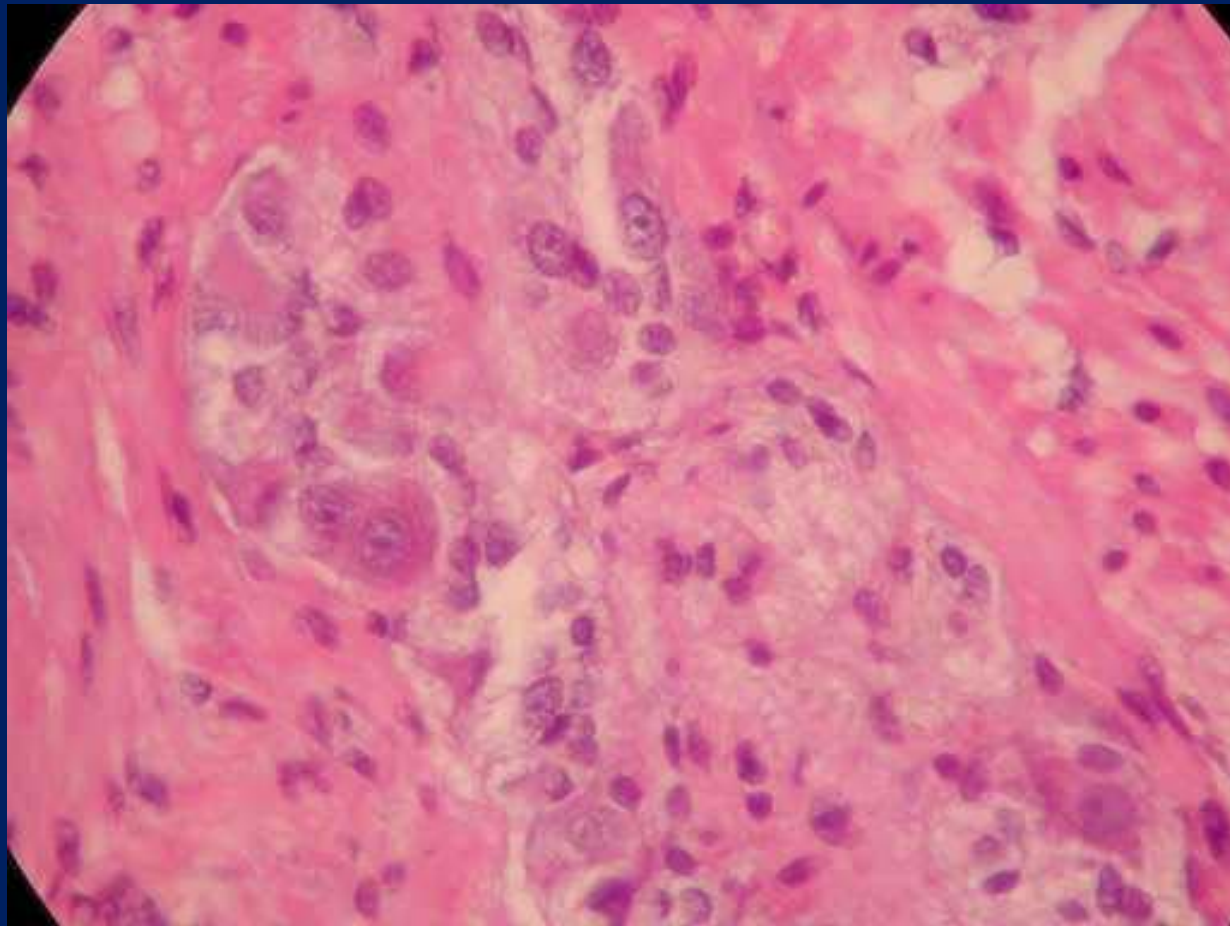








Tinción con Acetilcolinesterasa



“DIAGNOSIS OF HIRSCHPRUNG’S DISEASE: A PROSPECTIVE, COMPARATIVE ACCURACY STUDY OF COMMON TESTS”

Table II. Raw data of test results per index test and comparison of sensitivity and specificity rates for contrast enema, anorectal manometry, and rectal suction biopsy in patients suspected of Hirschsprung’s disease

	Contrast enema	Anorectal manometry	Rectal suction biopsy	CE vs ARM P value	CE vs RSB P value	ARM vs RSB P value
Sensitivity (95% CI)	76% (57%-89%)	83% (63%-93%)	93% (77%-98%)	1.00	.29	.69
TP/(TP + FN)	19/(19 + 6)	19/(19 + 4)	25/(25+2)			
Specificity (95% CI)	97% (91%-99%)	93% (85%-97%)	100% (96%-100%)	.22	.50	.06
TN/(TN + FP)	73/(73 + 2)	68/(68 + 5)	82/(82 + 0)			
Inconclusive (%)	11 (9.9%)	15 (13.5%)	2 (1.8%)	.17	.11	.002

Sensitivity and specificity rates are given between brackets.

TP = True positive test result; *FN* = false negative test result; *TN* = true negative test result; *FP* = false positive test result; *CI* = confidence interval, *CE* = contrast enema, *ARM* = anorectal manometry, *RSB* = rectal suction biopsy.

Conclusiones:

- La motilidad del tubo digestivo mantiene funciones primarias: digestión-absorción de nutrientes.
- Movimientos coordinados : mezcla, propagación y relajación .
- SNE , Musculo liso, CIC y SNC
- Antes del nacimiento : peristalsis esofágica
- Alteraciones motoras en :
 - orofaringe ---- disfagia orofaríngea
 - esófago ---- disfagia esofágica (ej. : acalasia)
 - estómago ---- retardo de evacuación hasta gastroparesia
 - Int.delgado ---- pseudo-obstrucción int.
 - colon y recto ---- POI.,Inercia col., E.H.
- La motilidad digestiva es esencial para el desarrollo y crecimiento normal.