



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

140 - CARACTERIZACIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE LOS TRASTORNOS DE LA EVACUACIÓN MEDIANTE VIDEOPROCTOGRAFÍA DINÁMICA

Ll. Mundet i Pons^{1,2}, A. Raventós i Villalba¹, S. Carrión Bolorino¹, C. Bascompte¹ y P. Clavé i Civit^{1,2}

¹Laboratorio de fisiología digestiva, Consorci Sanitari del Maresme, Hospital de Mataró. ²Centro de Investigación Biomédica en la Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Instituto de Salud Carlos III, Barcelona.

Resumen

Introducción: La videoproctografía (VPG) dinámica permite evaluar la capacidad expulsiva de los pacientes, y diagnosticar los trastornos estructurales (TED) y los funcionales (TFD) defecatorios.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de los TED y TFD mediante VPG dinámica en pacientes con clínica de dificultad expulsiva. Evaluar la prevalencia de evacuación incompleta en cada TED y TFD.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie consecutiva de pacientes remitidos a nuestra unidad (2012-2020) para estudio con clínica de dificultad expulsiva y/o evacuación incompleta. La VPG se llevó a cabo con llenado rectal de 400 ml de solución líquida de bario y opacificación del intestino delgado con contraste baritado oral, y con grabación radiológica dinámica durante la evacuación (2 disparos/segundo). Los TED se han caracterizado morfológicamente en: megarrecto, rectocele, prolapsos, enterocele y los TFD dinámicamente en: cambios en el ángulo anorrectal (ARA) y evaluación del descenso perineal (DP).

Resultados: Hemos evaluado un total de 560 pacientes, con una edad media de $58,60 \pm 12,32$, el 90,2% eran mujeres. Un 47,14% de los pacientes presentaban TED, un 16,96% TFD, y un 35,89% ambos trastornos: a) entre los pacientes con TED, un 86,95% presentaban rectocele, un 52,42% algún tipo de prolapso, un 23,16% enterocele, y un 9,05% megarrecto; b) en cuanto a los TFD, un 56,15% no rectificaron el ARA (ausencia de relajación del puborrectal), y un 42,19% tenía un descenso perineal escaso o nulo (ausencia de relajación del pubococcígeo). De los pacientes con TED, un 66,29% tenían la capacidad expulsiva disminuida; de los que presentaban TFD, la tenían disminuida un 71,58%, y de los que mostraban ambos trastornos, un 79,10% ($p = 0,009$). Específicamente: 1. El 74,62% de los pacientes con prolapso, el 72,20% de los que tenían rectocele, el 66,67% de los pacientes con megarecto, y el 59,48% de aquellos que presentaban enterocele, tenían la capacidad expulsiva disminuida ($p = 0,019$). 2. De los pacientes con TFD, el 76,44% con escaso DP y el 72,90% que presentaban escasa rectificación del ARA, mostraban capacidad expulsiva limitada (ns).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes estudiados en esta serie presentan algún tipo de TED, el más prevalente es el rectocele. En un tercio de los casos estudiados, el TED coexiste con TFD. Es muy frecuente que la dificultad expulsiva se acompañe de una evacuación incompleta, sobre todo en

aquellos pacientes en los que los TED coexisten con TFD, seguido de aquellos que presentan TFD aislado. En pacientes con TED, aquellos con prolapso, son los que presentan mayor prevalencia de evacuación incompleta, mientras que los pacientes con TFD, presentan una alta prevalencia de capacidad expulsiva disminuida, indistintamente del mecanismo asociado.