

Manometría anorrectal en lactante menor de 2 meses. ¿Sirve realmente?

Dres. P. Herrera, F.J. Saitua, P. Marchant

Hospital Padre Alberto Hurtado, San Ramón, Santiago, Chile

Resumen

La medición de presiones en el canal anal y su comportamiento frente a la distensión artificial del recto (EMARS) se utiliza en el estudio del paciente constipado crónico, con resultados que alcanzan hasta un 100 % de precisión en el diagnóstico de enfermedad de Hirschsprung (EH), sin embargo en recién nacidos la falla en el diagnóstico con este método alcanza un 26 % en niños a término y 71 % en niños pretérmino. En este estudio evaluamos la utilidad de EMARS en 10 pacientes menores de 60 días de vida con edad gestacional entre 34 y 40 semanas. En 9 se encontraron relajaciones reflejas del esfínter anal interno que descartan EH; en el restante se practicó biopsia rectal que mostró ausencia de células ganglionares corroborando el diagnóstico de EH. A pesar del escaso número de pacientes evaluados, estos resultados avalarían la utilización del método en recién nacidos, independientemente de la edad gestacional.

Palabras clave: Manometría anorrectal - Enfermedad de Hirschsprung - Recién nacido

Summary

Anal channel pressure measurements and its response to artificial distention (EMARS) is used in chronic constipation with almost 100 % accuracy for Hirschsprung disease (HD) diagnosis; however, this method has a failure rate of 26 % in term newborns and 71 % in preterm ones. In this study we evaluate EMARS utility in 10 patients under 2 months old with gestational age varying from 34 to 40 weeks. In nine of them reflex internal anal sphincter relaxation discarding HD were found; in the other rectal biopsy showing ganglion cells absence was performed. Despite the small number of patients evaluated, this results would support the use of this method in newborns independently of their gestational age.

Index words: Anorectal manometry - Hirschsprung disease - Newborn

Resumo

A medida das pressões no canal anal e seu comportamento frente à distensão do reto (EMARS) é utilizada no estudo de paciente constipado crônico, com resultados que alcançaram até 100% de precisão no diagnóstico da doença de Hirschsprung (DH), sem dúvida em recém nascidos a falha com este método de diagnóstico chega a 26% em recém nascidos a termo e 71% em prematuros. Neste estudo avaliamos a utilidade da EMARS em 10 pacientes menores de 60 dias com idade gestacional entre 34 e 40 semanas. Em 9 se encontrou relaxamentos reflexos do esfínter interno que descartaram DH; no restante fez-se biópsia retal que mostrou ausência de células ganglionares confirmando o diagnóstico de DH. Apesar do pequeno número de doentes avaliados, estes resultados avalizam a utilização do método em recém nascidos independentemente da idade gestacional.

Palavras Chave: Manometria Naorrectal - Doença de Hirschsprung - Recém Nascido

Introducción

La medición de presiones en el canal anal, y su comportamiento frente a la distensión artificial del recto es lo que se conoce como manometría anorrectal o EMARS. Este método diagnóstico ha sido usado con mucho éxito para el estudio del paciente constipado crónico, logrando frente a la presencia del reflejo recto-anal inhibitorio normal, descartar completamente la aganglioneosis como causa de constipación. Hay publicaciones que atribuyen a este método hasta un 100% de precisión en el diagnóstico de la Enfermedad de Hirschsprung¹ (EH), siendo en otros trabajos algo más baja, teniendo posibilidad de encontrar falsos positivos pero no falsos negativos^{2,3}. Sin embargo en recién nacidos a término y prematuros se describe falla en el diagnóstico en un 26.4% y un 71.4% respectivamente, siendo en este caso la dificultad de encontrar el reflejo por causas anatómicas y funcionales, por el tamaño y la maduración del reflejo que podría aparecer a fines del primer mes de vida a contar de la semana 40.

Este trabajo tiene como objetivo evaluar la utilidad de la EMARS en un grupo de pacientes menores de 2 meses, que incluye prematuros y nacidos a término.

Material y método

Se revisaron las fichas clínicas y las manometrías de 10 pacientes menores de 2 meses de edad estudiados entre diciembre 1999 y marzo 2001, habiendo niños pretérminos de 34 semanas hasta pacientes con 40 semanas de gestación. Las manometrías se realizaron con un equipo Sandhill modelo Biolab[®], algunas EMARS con la sonda comercial de 4 canales más balón, y otros con 3 sondas de 6 fr., 2 para medir presión y la 3ª para insuflar el recto sin balón⁶ (fig.1). Se usó sedación con hidrato de cloral al 10% sólo en algunos pacientes. Se considera clásicamente que para que una relajación inducida por la distensión del recto sea considerada confiable tiene que tener un descenso de al menos 15% de la presión basal, con el trazado oscilante característico del canal antes y después de la relajación (fig.2). La edad promedio de los pacientes fue de 37.7 días (StD=18.4) con pacientes desde 8 hasta 60 días. En los pacientes en que se realizó biopsia rectal se revisó el informe de anatomía patológica de la pieza. Se exclu-

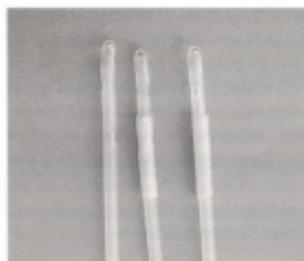


Fig. 1: sondas de 6 fr. con canal lateral.

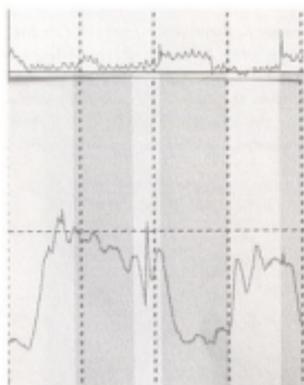


Fig. 2: curva con reflejo rectoanal inhibitorio confiable.

yeron del estudio los pacientes que tuvieron más de 60 días de vida al momento de la EMARS.

Resultados

En 9 de los 10 pacientes se pudo demostrar relaciones reflejas del esfínter anal interno que descartan EH (90%). En el restante la biopsia mostró la ausencia de células ganglionares, corroborando el diagnóstico EH.

Discusión

Existe en el recién nacido y principalmente en el niño pretérmino de bajo peso una dificultad técnica evidente que está dada por el tamaño del paciente los escasos milímetros del esfínter

anal interno (EAI). Dado el escaso número de pacientes no se puede ser categórico en cuanto a la utilidad del método diagnóstico, sin embargo los resultados avalarían la utilidad del método incluso en recién nacidos, independiente de la edad gestacional.

Además, teniendo en cuenta que este método diagnóstico sigue siendo interpretativo y por lo mismo operador dependiente, esperamos en un futuro próximo publicar series más extensas y con pruebas de concordancia interoperadores.

Bibliografía

1. Holschneider A., Puri P. Hirschsprung's disease and allied disorders: Harwood Academic Publishers, Amsterdam, 2nd edition, 2000.
Lopez-Alonso M., Ribas J. Efficiency of anorectal manometry for the diagnosis of Hirschsprung's Disease in the newborn period. *Eur J Pediatr Surg* 5(3): 160-163, 1995.
3. Emir H., Akman M. Anorectal manometry during the neonatal period: its specificity in the diagnosis of Hirschsprung's disease. *Eur J Ped Surg* 9 (2): 101-103, 1999.
4. Godoy J.- Varela P., Rostión Carmen Gloria. Cirugía Pediátrica Editorial Mediterráneo. Manometría anorrectal en el niño. pp 262-269 Santiago, Chile, 2001.

Trabajo presentado en el IV Congreso del CIPESUR, Noviembre de 2001, Montevideo, Uruguay.

Dr. P. Herrera
Hospital Padre Alberto Hurtado
San Ramón
Santiago, Chile
patoyse@manquehue.net