



upcomillas *es*

upcomillas *es*

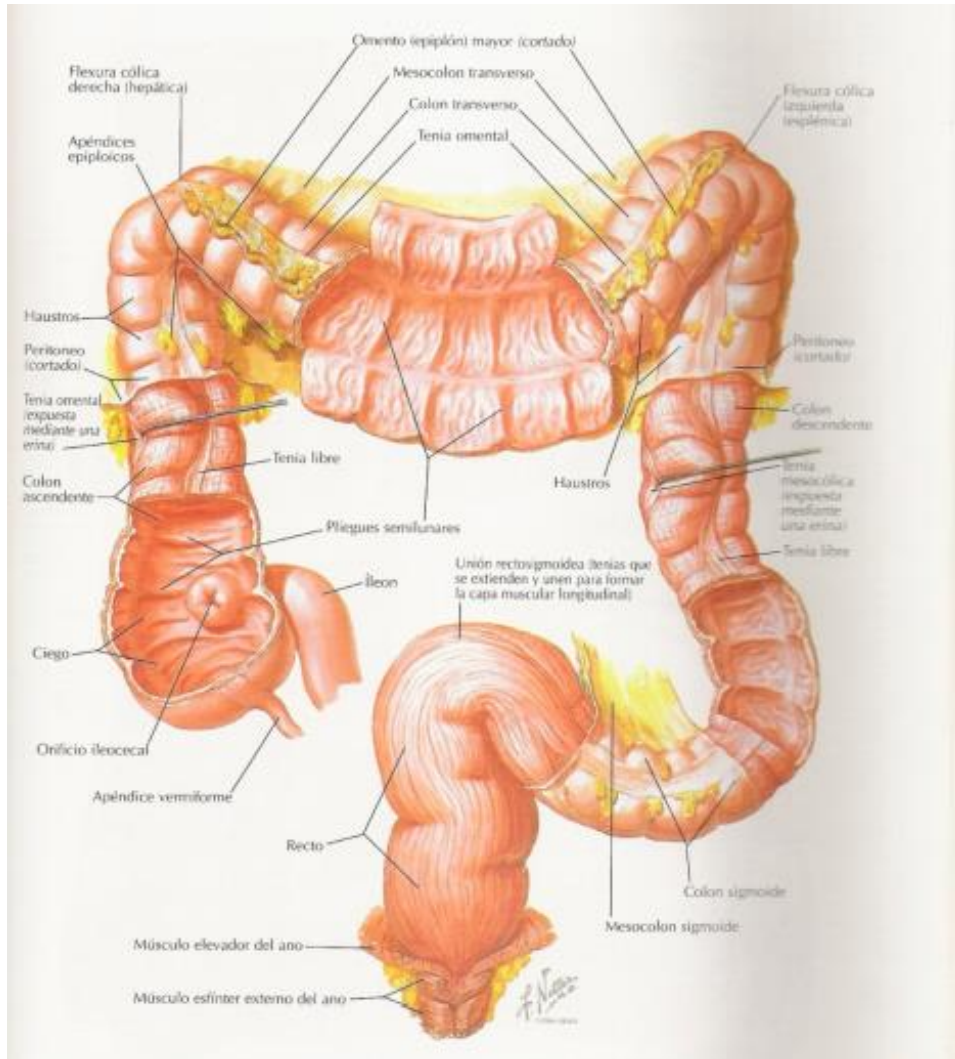
COLOPROCTOLOGÍA

Sandra Rodríguez García

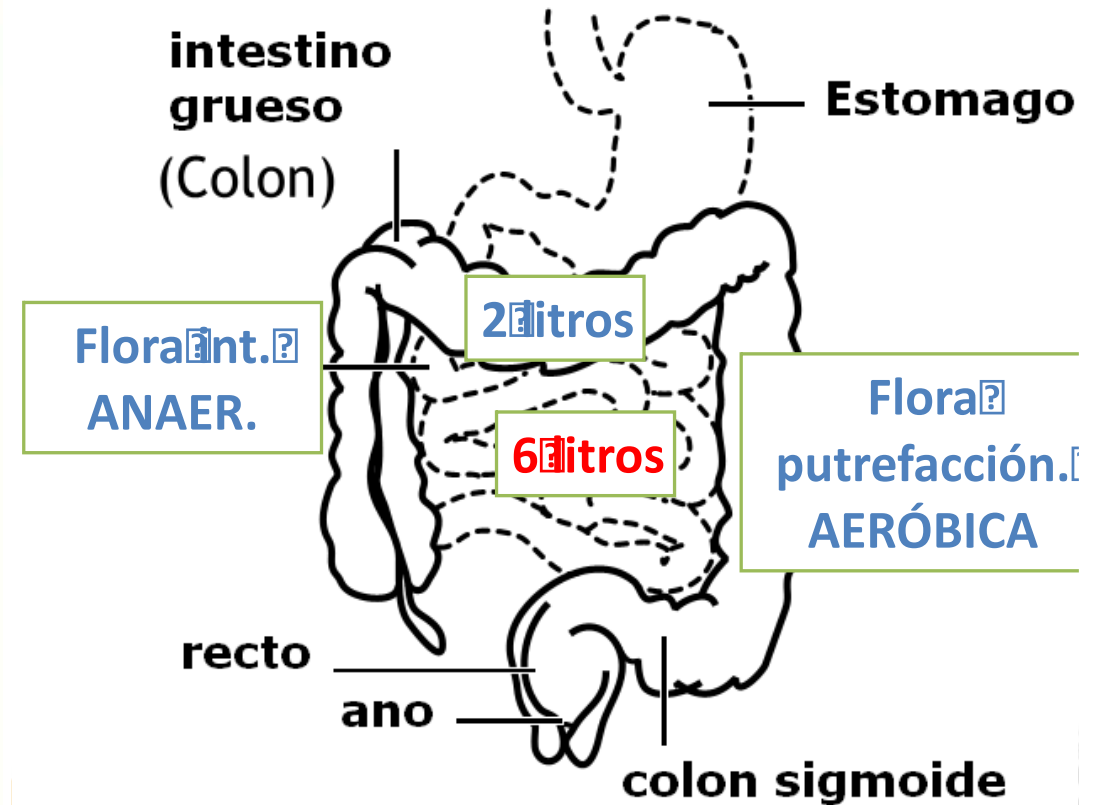
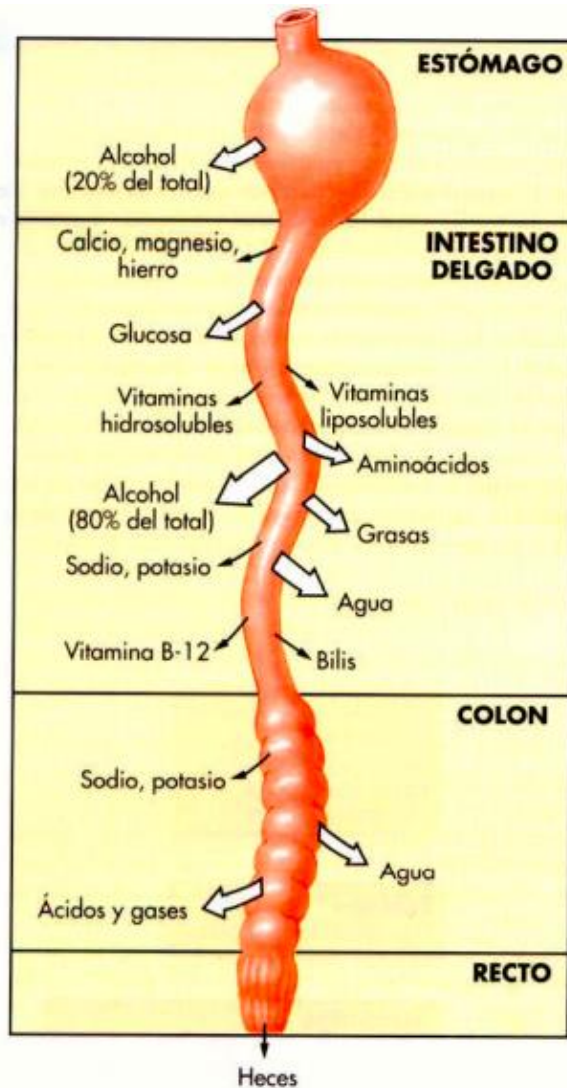
COLOPROCTOLOGÍA

Ciencia que estudia el colon y el recto

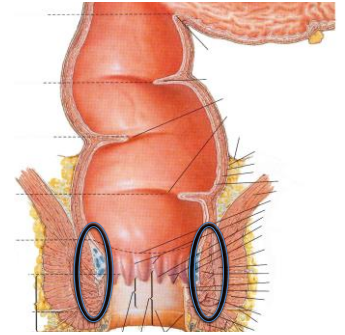
- Colon Ascendente, Transverso y Descendente
- Válvula ileocecal
- Ciego
- Apéndice
- Colon Sigmoide
- Recto (Ampolla rectal)
- Ano (canal anal)
- Flexura Hepática y Esplénica
- Tenia Mesocólica, Omental y Libre
- Haustras



COLOPROCTOLOGÍA

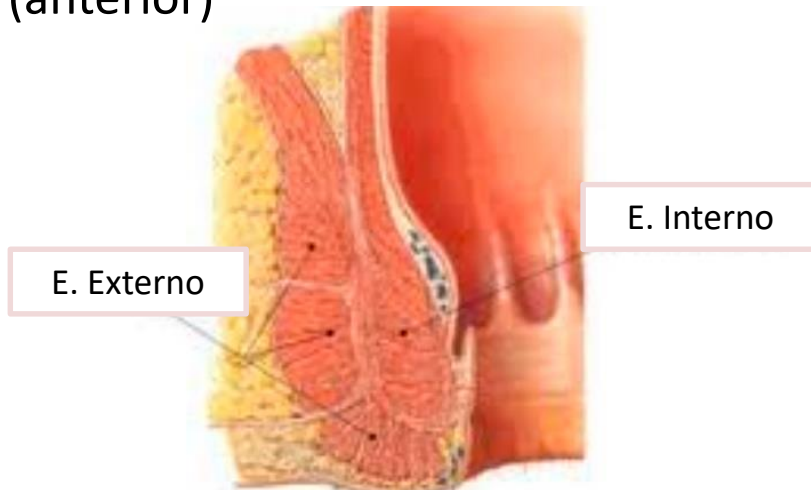


COLOPROCTOLOGÍA



- **Recto o ampolla rectal**

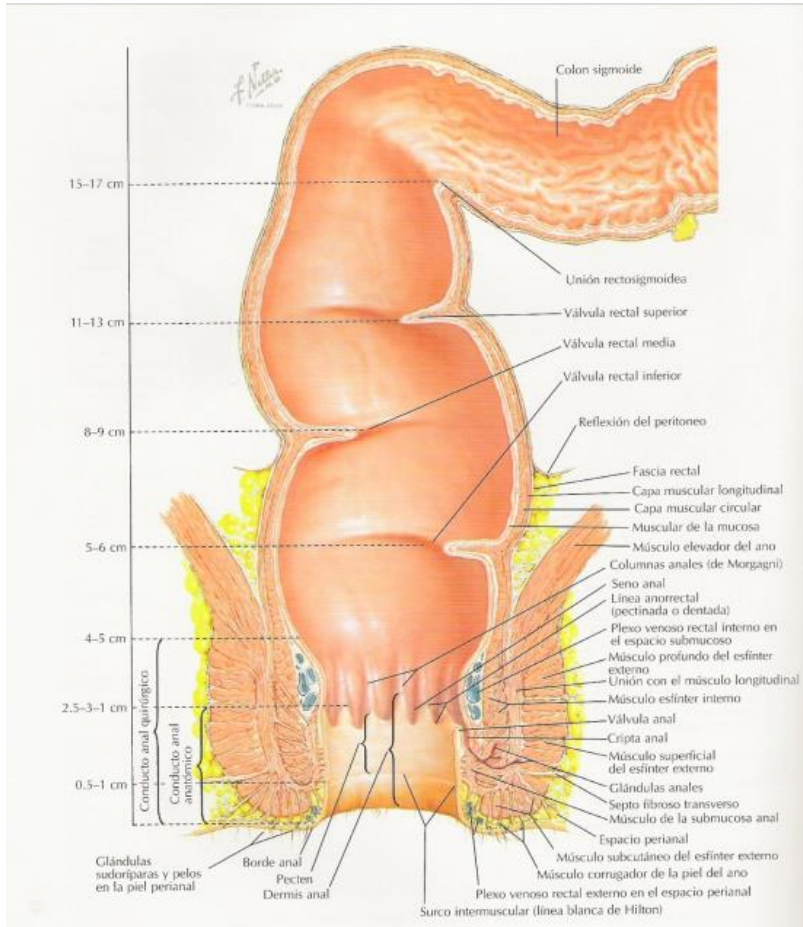
- ✓ 12-15cm.
- ✓ 2 Capas musculares: Circular interna y Longitudinal ext.
- ✓ Tapizado por FASCIA WELDEMEYER (posterior), y FONDO DE DOUGLAS (anterior)



- **Ano o canal anal**

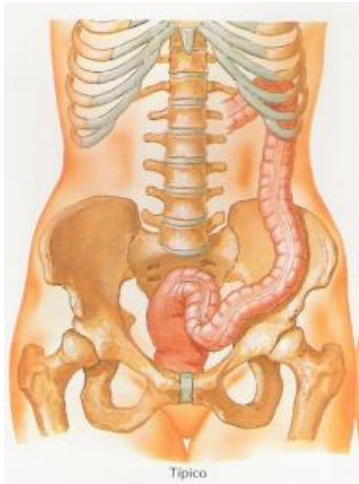
- ✓ 2-4cm
- ✓ Receptores que informan del contenido (capacidad discriminatoria)
- ✓ Esfínter INT (lisa) 70% continencia
- ✓ Esfínter EXT (estriada): 30% de cont.
 - 3 partes:
 - Profunda
 - Media
 - Superficial

COLOPROCTOLOGÍA

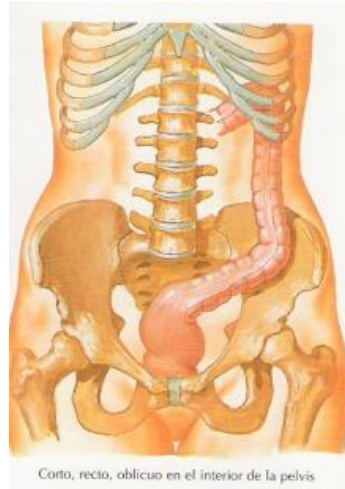


- 1. Mucosa:** Enterocitos
Absorción de agua y nutrientes
- 2. Submucosa:** Vascularizar
- 3. Musculosa:**
 - Recto: circular int. y longit. ext.
 - E.Int: Liso. Continuación recto (circ.)
 - E.Ext: Estriado. Circular
- 4. Serosa**

COLOPROCTOLOGÍA



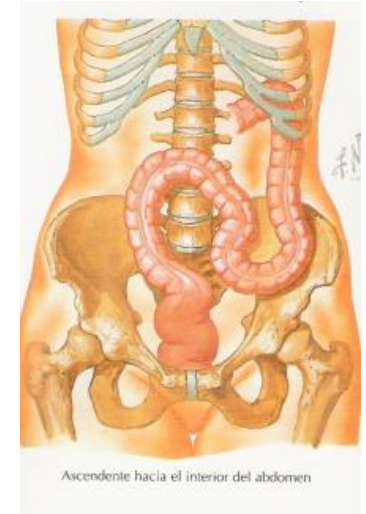
Normal



Corto, recto y oblicuo en el interior de la pelvis



Incurvado hacia dcha



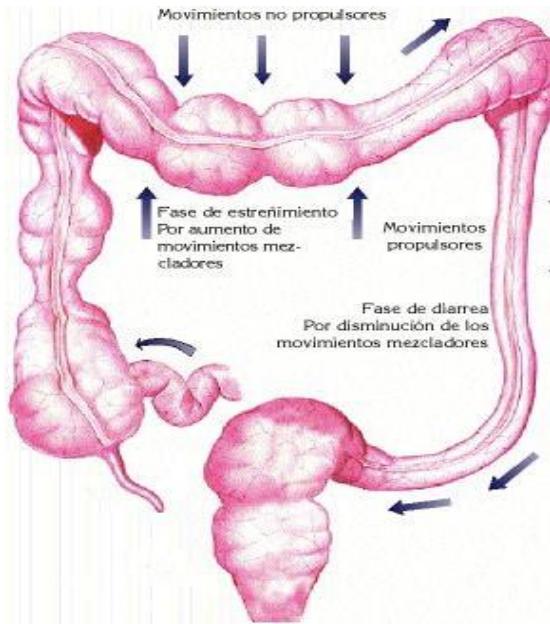
Ascendente hacia int. abdomen

COLOPROCTOLOGÍA

MOTILIDAD INTESTINAL



Acción fisiológica del aparato digestivo encargada de desplazar el contenido intestinal (quimo) hacia el ano (mov. propulsivo)



Movimientos:

- Propulsivos (peristáltico)
- Segmentarios

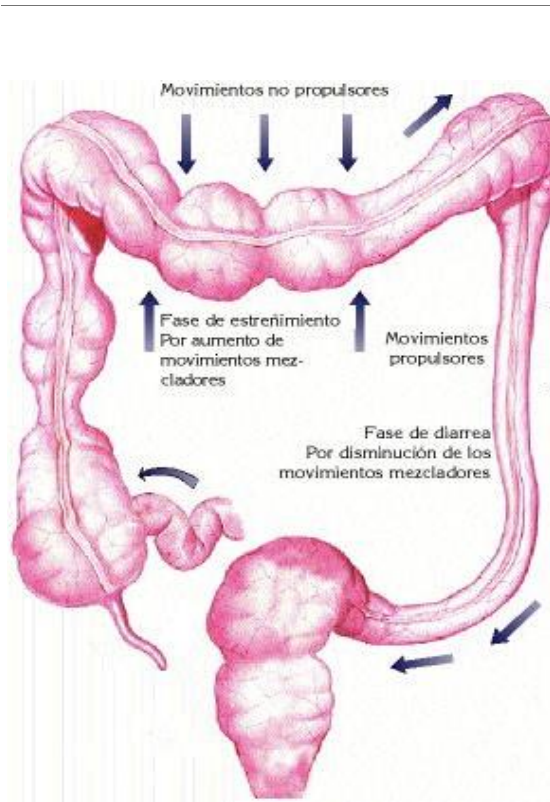


Motilidad: Estreñimiento



Motilidad: Diarrea

COLOPROCTOLOGÍA



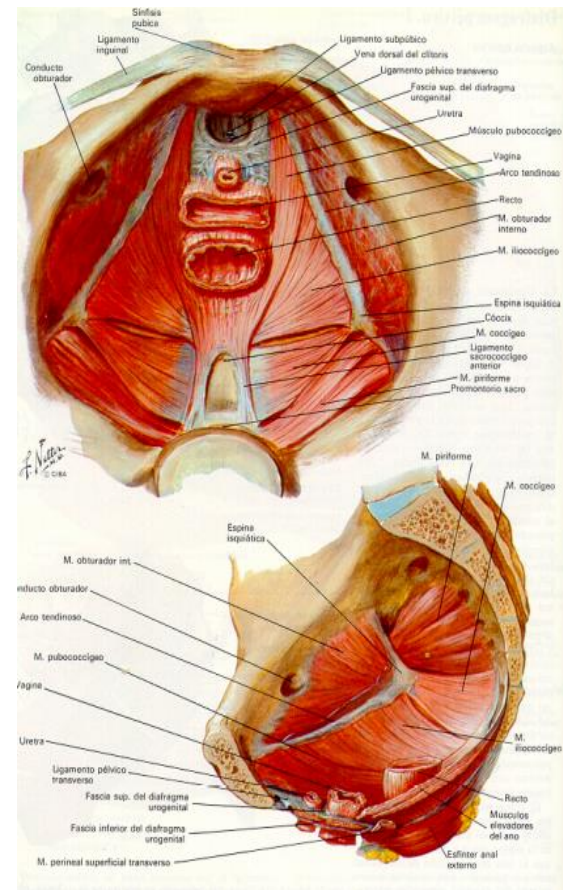
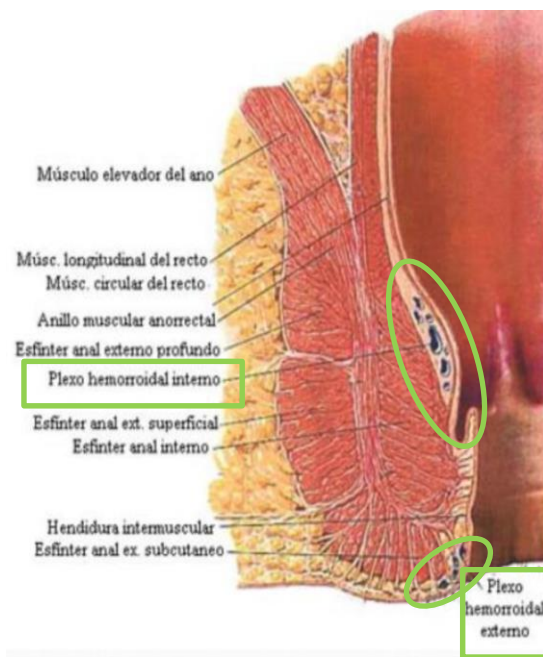
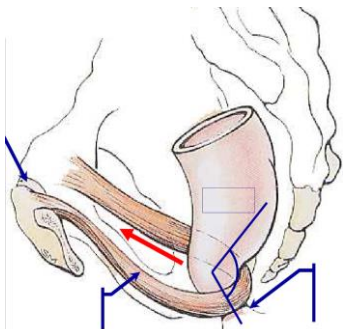
Función:

- Motora
- Secretora *ENDOCRINA* motilina, *EXOCRINA* progesterona *PARACRINA*. *MOCO*
- Digestiva
- Absorción AGUA
- Eliminatoria
- Inmunitaria

COLOPROCTOLOGÍA

❖ MECANISMOS DE CONTINENCIA

- a) Esfínter Int (70%)
- b) Esfínter Ext (30%)
- c) SP
- d) Plexo hemorroidal



COLOPROCTOLOGÍA

Sist. Simpático → Inhibe motilidad intestinal y activa esfínter int.

N. Hipogástrico

Sist. Parasim. → Activa motilidad intestinal y Recto
Sensibilidad Recto

N. Pélvico

Sist. Somático → Activa SP y Esfínter ext.
Sensibilidad Ano y Periné

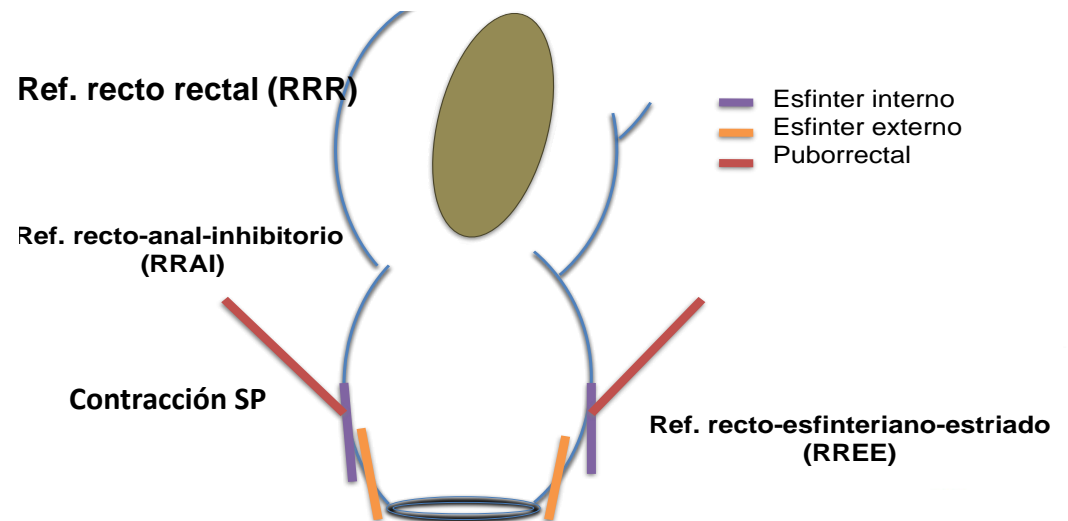
N. Pudendo

SISTEMA PARASIMPÁTICO

COLOPROCTOLOGÍA

❖ FISIOLÓGÍA DE LA CONTINENCIA

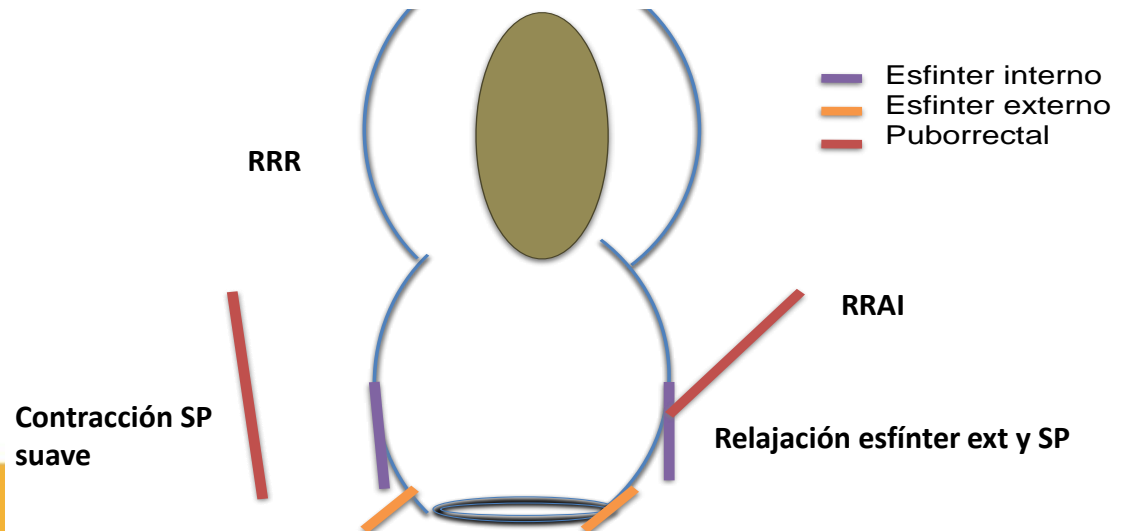
1. Vaciado del Sigmoide
2. Aumento de la presión intrarrectal
3. Contracción del recto RRR
4. Relajación del esfínter interno RRAI
5. Contracción del esfínter externo RREE
6. Complianza



COLOPROCTOLOGÍA

❖ FISIOLÓGÍA DE LA DEFECACIÓN

1. Vaciado del Sigmoide
2. Aumento de la Presión intrarrectal
3. Contracción del recto RRR
4. Relajación del esfínter interno RRAI
5. Relajación del esfínter ext y SP

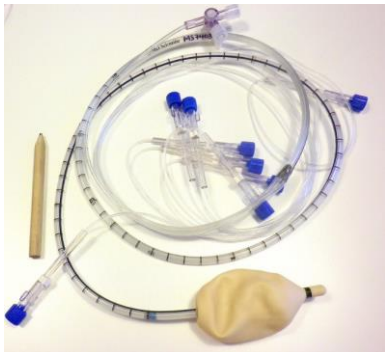


COLOPROCTOLOGÍA

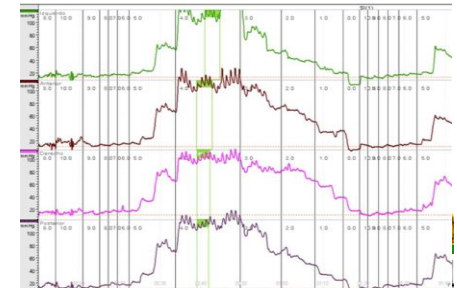
❖ PRUEBAS FUNCIONALES ANORRECTALES

A. Manometría Anorrectal

- P del recto
- P del canal anal
- Contracción correcta
- Sensibilidad
- Reflejos



Balón rectal



COLOPROCTOLOGÍA

❖ PRUEBAS FUNCIONALES ANORRECTALES

B. Ecografía endoanal



COLOPROCTOLOGÍA

❖ PRUEBAS FUNCIONALES ANORRECTALES

C. Electromiografía

- Convencional (electrodos en dorso del pene, clítoris, en NFCP...)
- N. Pudendo

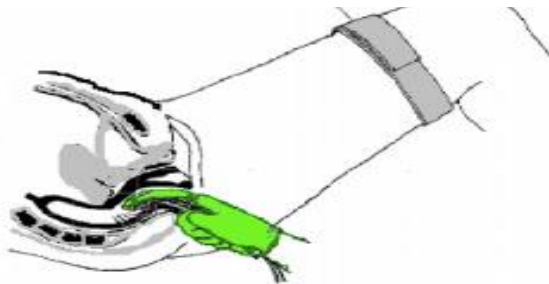
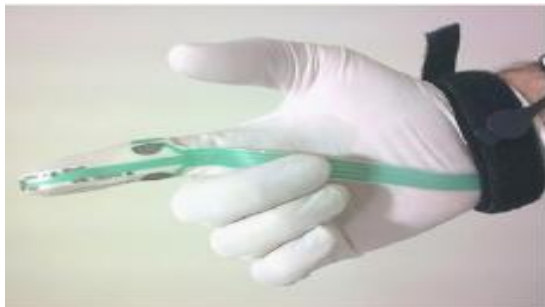


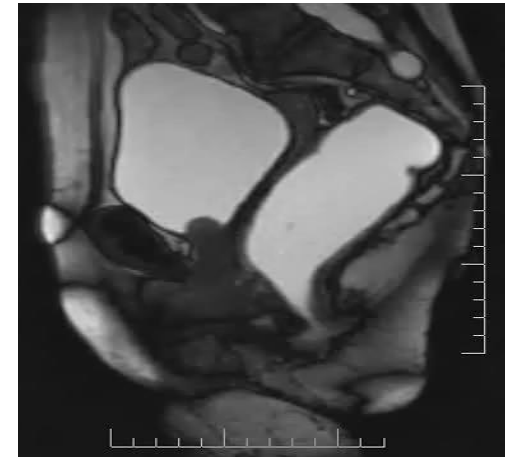
Figura 2. Guante electrodo St. Mark y su introducción anal.

COLOPROCTOLOGÍA

❖ PRUEBAS FUNCIONALES ANORRECTALES

D. Videodefecografía

- Prueba diagnóstica que evalúa, a través de imágenes radiológicas (RMN), la musculatura de suelo pélvico y el recto durante la defecación
- Determina la causa de la IF, estreñimiento, prolapso...



PATOLOGÍA COLOPROCTO

- ❖ INCONTINENCIA ANAL
- ❖ ESTREÑIMIENTO DISTAL
- ❖ ESTREÑIMIENTO TRÁNSITO
- ❖ ENCOPRESIS
- ❖ ENFERMEDAD DE HIRSCHPRUNG
- ❖ IMPERFORACIÓN ANAL
- ❖ ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)

INCONTINENCIA ANAL

- Pérdida involuntaria de materia rectal
- Mayor prevalencia en mujeres

FACTORES QUE INFLUYEN:

- Tapón anal
- Colostomía...

1. Presencia de heces en recto
2. Déficit Anal
3. Déficit Reflejos
 - a. RREE
 - b. RRAI
4. Déficit Rectal
 - a. Complianza
 - b. Sensibilidad
 - c. RRR

INCONTINENCIA ANAL

❖ IF ORIGEN ANAL

1. HIPOTONÍA ESFINTER LISO

- ✓ Presión insuficiente del conducto anal en reposo
- ✓ Etiología:
 - Neurológica
 - Trauma obstétrico y gine
 - Trauma directo
 - Iatrogénica

INCONTINENCIA ANAL

❖ IF ORIGEN ANAL

1. HIPOTONÍA ESFINTER LISO

- ✓ Signos clínicos:
 - Al tacto
- ✓ Signos de exploración funcional:
 - Manometría
 - Defecografía
- ✓ TRATAMIENTO
 - Reeducción funcional (20-30%)

INCONTINENCIA ANAL

❖ IF ORIGEN ANAL

2. HIPOTONÍA MUSCULATURA ESTRIADA  Esfínter ext
Elevador ano

✓ Etiología:

- Lesión traumática
- Lesión obstétrica
- Lesión neurológica
- Lesión quirúrgica

✓ Signos clínicos:

- Ángulo puborrectal abierto
- Urgencia defecatoria
- Pliegues anales menos visibles
- Déficit de la contracción/tono

INCONTINENCIA ANAL

❖ IF ORIGEN DÉFICIT REFLEJOS

3. ALTERACIÓN DEL RREE

- ✓ Signos clínicos:
 - Fuga de gases, manchado fecal SIN sensación previa
- ✓ Signos de exploración funcional:
 - Manometría anorrectal
 - Manual/sonda

INCONTINENCIA ANAL

❖ IF ORIGEN RECTAL

4. ALTERACIÓN DE LA COMPLIANZA y SENSIBILIDAD: Microrrecto/Macrorrecto Funcional

✓ Etiología:

- Recto irradiado, fibroso
- Cirugía rectal, recto nuevo
- Útero en retroversión
- Dilatación ampolla rectal

✓ Signos clínicos:

- Urgencia defecatoria
- Aumento de frecuencia
- Diminución frecuencia (IA Rebosamiento)

✓ Signos funcionales:

- Manometría: RRR exagerado/Inhibido
- Defecografía: recto pequeño/grande

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

- ❖ Defecación poco frecuente (+ de 2 días)
- ❖ Heces duras
- ❖ Esfuerzo defecatorio
- ❖ Evacuación incompleta

- ≥ 2 síntomas
- $\frac{1}{4}$ defecaciones
- > 3 meses

✓ DISTAL
✓ TRÁNSITO
✓ IDEOPÁTICO

ORGÁNICO

FUNCIONAL

ESTREÑIMIENTO DISTAL

1) DISINERGIA RECTOESFINTERIANA

- Aumento de la respuesta muscular del esfínter estriado/ liso/ músculo elevador del ano durante el intento de defecación cuando deberían relajarse

- Asociado a:
 - ✓ Factor psicosocial
 - ✓ Prolapso mucoso
 - ✓ Hemorroides
 - ✓ Melenas, rectorragia
 - ✓ Dolor rectal
 - ✓ Úlceras solitarias en recto

ESTREÑIMIENTO DISTAL

1) DISINERGIA RECTOESFINTERIANA

Etiología:

- ✓ Dolor defecatorio
- ✓ Mal esquema corporal
- ✓ Origen psicológico, emocional y cognitivo
- ✓ Alteración de los sistemas Parasim/Simpático/Somático

Signos clínicos:

- ✓ Ausencia de relajación durante la defecación
- ✓ Pujos exagerados
- ✓ Hemorroides

ESTREÑIMIENTO DISTAL

2) HIPOTONÍA DEL CANAL ANAL

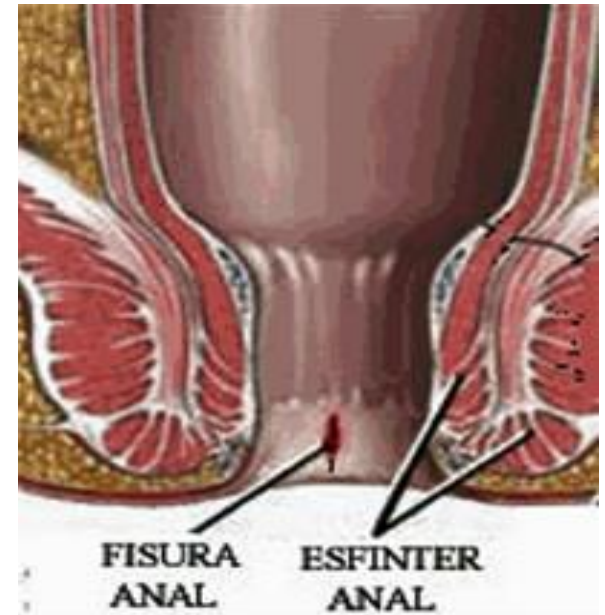
- ❑ Tono anal disminuido por hipo-actividad del m.liso / estriado

- ❑ Signos clínicos:
 - ✓ Descenso del periné
 - ✓ Tono muscular deficitario
 - ✓ Dificultad defecatoria
 - ✓ Rectocele
 - ✓ Mala higiene postural

ESTREÑIMIENTO DISTAL

2) HIPERTONÍA DEL CANAL ANAL

- ❑ Tono anal aumentado por hiperactividad del m.liso / estriado
- ❑ Signos clínicos:
 - ✓ Dificultad y dolor en exploración
 - ✓ Fisuras



ESTREÑIMIENTO DISTAL

3) MEGA-RECTO FUNCIONAL

- Aumento de la capacidad funcional rectal

- Signos funcionales:
 - ✓ Defecografía con dilatación de la ampolla rectal, sigma y colon izquierdo
 - ✓ Manometría: capacidad rectal aumentada

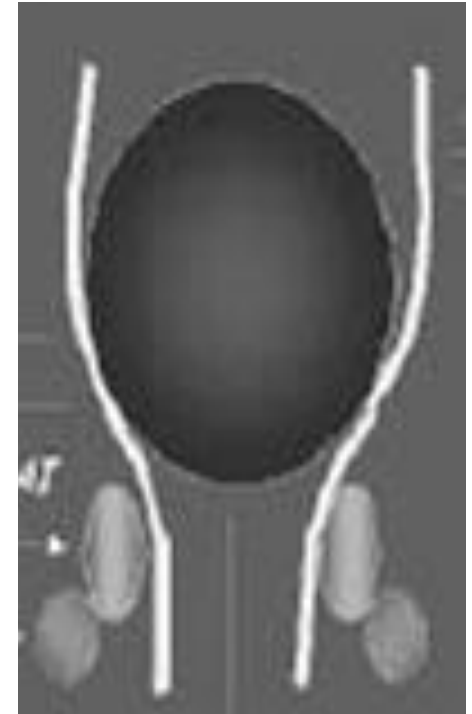
ESTREÑIMIENTO TRÁNSITO

- ❑ Etiología:
 - ✓ Espasticidad del colon
 - ✓ Dilatación del colon
 - ✓ Adherencias abdominales
 - ✓ Hipertonía diafragmática

Pautas higiénico - dietéticas y comportamentales

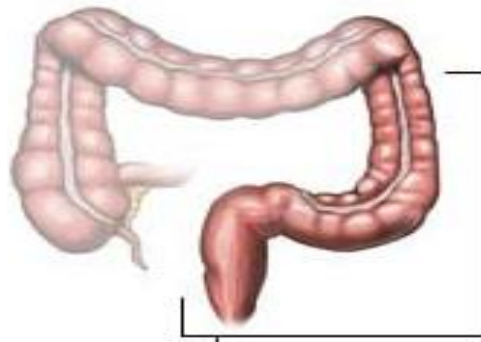
ENCOPRESIS

- ❑ Incontinencia sin lesión orgánica Se da en 1-2% niños entre 2-7 años y ancianos
- ❑ Causado por un **fecaloma** (rebosamiento)
- ❑ Etiología:
 - ✓ Disinergia ano-rectal
 - ✓ Fisura anal
 - ✓ Otros
- ❑ Pruebas diagnósticas:
 - ✓ Rx
 - ✓ Manometría

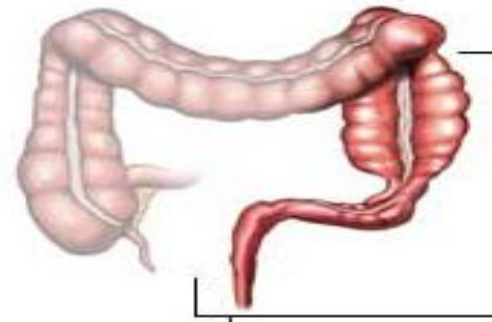


ENFERMEDAD DE HIRSCHPRUNG

- ❑ Parada del tránsito intestinal por falta de células ganglionares de los plexos del intestino (no hay peristaltismo)



Normal sigmoid colon and rectum

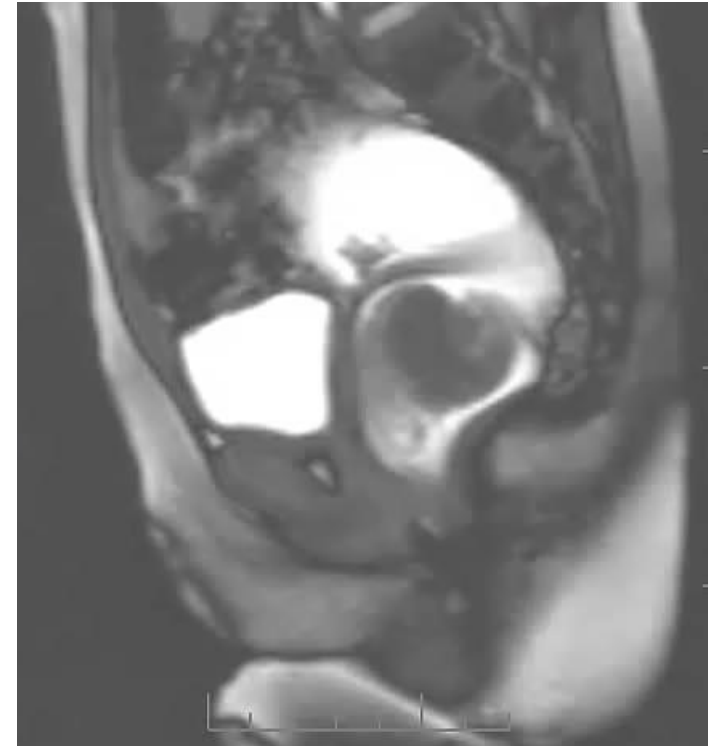


Area affected by Hirschsprung's disease

ENFERMEDAD DE HIRSCHPRUNG

□ Clínica:

- ✓ Parada del tránsito intestinal
- ✓ Dilatación proximal
- ✓ Náuseas, vómitos
- ✓ Estreñimiento rebelde a laxantes
- ✓ Anemia
- ✓ Abdomen distendido
- ✓ Elevación del diafragma



IMPERFORACIÓN ANAL

❑ Ausencia de ano

❑ Tipos:

✓ I. Bajas

✓ I. Altas



ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Enfermedad de Crohn

Colitis ulcerosa



- ✓ Permeabilidad aumentada
- ✓ Desequilibrio inmunitario
- ✓ Úlceras
- ✓ Colon
- ✓ Diarrea con sangre, pus, dolor, cólicos, fatiga, fiebre

- ✓ Intermitente
- ✓ Pared de todo el tubo digestivo
- ✓ Alterna diarrea y estreñimiento

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

- ❑ Incidencia: 5-15 caso al año /100 mil hab
- ❑ Edad dominante 15-30 años

- ❑ Clínica:
 - Diarrea
 - Rectorragia (CU)
 - Dolor articular (EC)
 - Dolor anal (EC)
 - Cólicos (EC)
 - Dolor abdominal (EC)
 - Fiebre (EC)
 - Patología anal (EC)

- ❑ Etiología:
 - Genética
 - Racial
 - Ambiental

