

Utilidad de la Ecografía Endo Anal Mediante el Uso de Videoecoendoscopio con Transductor Rotatorio de 360°

Dr. Leonardo Salim¹ (MSACP-MESCP-MASCRS), Dr. Diego A. Ferreyra² (MAAC)

¹Cirujano colorrectal de planta del Servicio de Proctología, Hospital Provincial de Rosario. ² Jefe de Residentes del servicio de Cirugía General del Hospital Provincial de Rosario, Rosario, Santa Fe, Argentina.

RESUMEN

Introducción: La aparición de la ecografía endoanal 360° significó un cambio importante en la Coloproctología de los últimos 20 años.¹ Ha ganado popularidad por ser mínimamente invasivo, indoloro y costo/efectivo si se compara con otros estudios por imágenes. Además, es habitualmente realizada por un Coloproctólogo y puede formar parte del examen en la consulta.

Objetivo: Comunicar la experiencia de nuestro grupo en el diagnóstico de diferentes patologías anorrectales mediante la utilización del método.

Población y métodos: Entre noviembre de 2010 y abril de 2014 realizamos 978 ecografías endoanales de 360°. Las variables analizadas fueron: estudios realizados según diagnósticos de sospecha; variación en la cantidad de estudios solicitados y realizados durante el periodo establecido; especialidad del médico que solicita el estudio.

Resultados: En cuanto al diagnóstico sospechado por el médico derivante, de los 978 estudios, 422 (43,1%) correspondieron a fistulas perianales, 311 (31,79%) ecografías fueron realizadas por diagnóstico de incontinencia anal, 93 (9,5%) como evaluación esfinteriana preoperatoria, 48 (4,9%) por proctalgia crónica, 7 (0,71%) fistulas ano-recto-vaginales, y 20 (2,04%) por otras sospechas diagnósticas (disinergias del piso pelviano, control postoperatorio, etc.).

En cuanto a la variación de la cantidad de estudios en el tiempo, se realizaron 8 procedimientos en 2010, 146 durante 2011, 254 en 2012, 402 ecografías en 2013 y 168 durante los primeros meses de 2014.

En cuanto a la especialidad acreditada por los médicos que prescribieron el estudio, el 84,1% (823) correspondía a cirujanos colorrectales, el 6,64% (65) a cirujanos generales, el 3,6% (36) a gastroenterólogos, el 2,4% (24) a ginecólogos y el 2,04% (20) a otros.

Fueron excluidas del presente trabajo las ecografías realizadas para estadificar o reestadificar los tumores del recto inferior y el ano (22 estudios), así como también los estudios que no pudieron ser completados por alguna causa (3 estudios) (intolerancia del paciente, fallas técnicas, etc.).

Conclusiones: La ecografía endoanal mediante el uso de videoecoendoscopio con transductor rotatorio de 360° es un método alternativo para el coloproctólogo como auxiliar diagnóstico en las diferentes enfermedades que comprometen al ano-recto.

Palabras clave: Ecografía Endoanal 360°; Equipo Diagnóstico; Patología Anorrectal

SUMMARY

Background: The appearance of the 360° endoanal ultrasonography as a diagnostic method an improvement for coloproctology in the last 20 years.⁽¹⁾ It has been gaining popularity in virtue of being minimally invasive, painless and cost/effective, especially when compared to other methods. Furthermore, it is mainly realized by coloproctologists, making it almost part of the physical exam at the consult.

Objective: To communicate our experience at the diagnostic of different anorectal pathologies.

Population and methods: Between November 2010 and April 2014, we performed 978 studies with the 360° endoanal ultrasound. All of the studies were done with the same equipment and by the same operator.

We analyzed the followings variables: Studies performed according to different initials diagnostics; variation in the number of studies requested and performed during the 4 years period; specialty of the primary physician who requested the study.

Results: From 978 studies performed, 422 (43,1%) correspond to fistula in ano, 311 (31,79%) to anal incontinence, 93 (9,5%) were done for preoperative evaluation of the anal sphincter, 48 (4,9%) for chronic anal pain, 7 (0,71%) for recto vaginal fistula, and 20 (2,04%) for other presumed diagnostics (pelvic floor dyssynergia, post operator control).

As regards to the variation of the number of studies requested during this 4 years period we found that during 2010 we performed 8 procedures, 146 during 2011, 254 in 2012, 402 in 2013 and 168 during the firsts months of 2014.

In relation to the specialty of the primary physician who requested the study, 84,1% (823) were solicited by coloproctologists, 6,64% (65) by general surgeons, 3,6% (36) by gastroenterologists, 2,4% (24) by gynecologists, and 2,04% (20) by other specialists.

Studies performed for rectal and anal tumors staging (22 studies), as well as those studies that could not be completed (3 studies) (patient intolerance, technical failures etc.)

Conclusions: The 360° endoanal ultrasonography had become a diagnostic method of great value for coloproctologists for the study of anorectal diseases, gaining more acceptances from specialists and patients.

Key words: 360 Endoanal Ultrasonography; Diagnostic Equipment; Anorectal Diseases

Dr. Leonardo Salim

leo_salim2000@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

La ecografía endoanal con transductor de 360° ha sufrido un importante crecimiento en cuanto a sus aplicaciones en el campo de la coloproctología en los últimos 20 años.¹ Desde los primeros trabajos publicados a fines de la década del 80 por Law y Bartram² sobre fistulas perianales y su identificación por ultrasonido, el método ha ganado aceptación por parte de la comunidad médica, especialmente los coloproctólogos, quienes actualmente la utilizan casi de manera rutinaria para el estudio de un gran número de patologías anorrectales, desde la simple evaluación del complejo esfinteriano, pasando por el diagnóstico de complejas fistulas perianales hasta la estadificación y reestadificación de los tumores del recto inferior y el ano.

OBJETIVO

Comunicar nuestra experiencia, en la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina, con la utilización del método en los últimos cuatro años.

PACIENTE Y MÉTODOS

Entre noviembre de 2010 y abril de 2014 realizamos 978 ecografías endoanales de 360°. Todas fueron realizadas con el mismo equipo (videoecoendoscopia Olympus exera II con transductor rotatorio de 360°) y por el mismo operador (Coloproctólogo con formación en ecografía endoanal). Fueron excluidas del presente trabajo las ecografías realizadas para estadificar o reestadificar los tumores del recto inferior y el ano (22 estudios), así como también los estudios que no pudieron ser completados por alguna causa (3 estudios) (intolerancia del paciente, fallas técnicas, etc.).

En todos los casos, los pacientes fueron informados sobre el tipo de procedimiento mediante folleto impreso en el momento de solicitar el turno. No se utilizó anestesia alguna. La preparación previa incluyó la aplicación de un enema evacuante tres horas antes del inicio del procedimiento. No se indicó ayuno previo. Todos los estudios fueron ambulatorios. No se registraron complicaciones inherentes al método.



Figura 1: Defecto esfinteriano mixto anterior.

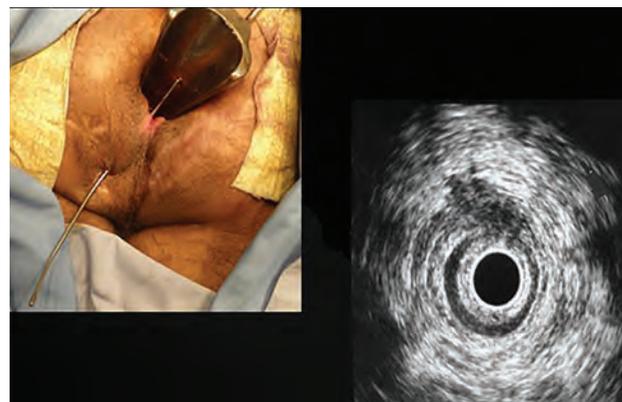


Figura 2: Fistula perianal anterior.

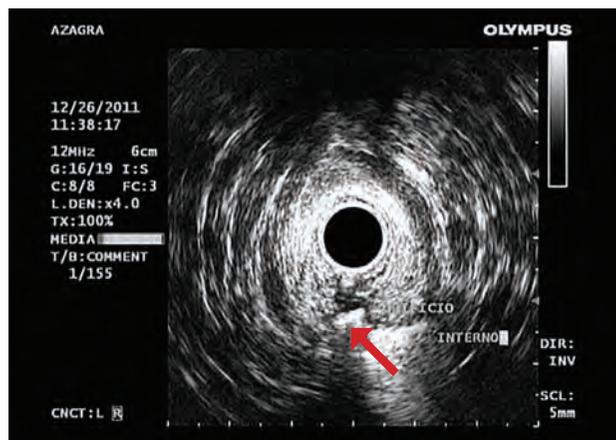


Figura 3: Fistula perianal posterior. Detección del orificio interno mediante instilación de peróxido de hidrogeno por el orificio externo fistuloso.



Figura 4: Absceso perianal.

Las variables analizadas fueron:

1. Variación de la cantidad de estudios teniendo en cuenta el diagnóstico de sospecha.
2. Variación de la cantidad de estudios durante el tiempo establecido en el presente trabajo.
3. Especialidad del médico derivante.

RESULTADOS

En cuanto al diagnóstico sospechado por el médico derivante, de los 978 estudios, 422 (43,14%) correspondieron a fístulas perianales, 311 (31,79%) fueron realizadas con diagnóstico de incontinencia anal, 93 (9,5%) como evaluación esfinteriana preoperatoria, 48 (4,9%) por proctalgia crónica, 7 (0,71%) fístulas ano-recto-vaginales, y 20 (2,04%) con otras sospechas diagnósticas (controles posoperatorios de fístulas, drenajes de abscesos, colocación de sustancias de abultamiento, etc.).

En cuanto a la variación de la cantidad de estudios en el tiempo, se realizaron 8 procedimientos en 2010 (noviembre y diciembre), 146 durante todo 2011, 254 en 2012, 402 ecografías en 2013 y 168 durante los primeros meses de 2014 (enero-abril).

En cuanto a la especialidad acreditada por los médicos que prescribieron el estudio, el 84,1% (823) correspondía a cirujanos colorrectales, 6,64% (65) a cirujanos generales, el 3,6% (36) a gastroenterólogos, el 2,4% (24) a ginecólogos y el 2,04% (20) a otros especialistas (clínicos, dermatólogos, médicos residentes, etc.) (figs. 1 a 4).

DISCUSIÓN

La ultrasonografía con transductor endoanal de 360°, es un método que ha contribuido enormemente al mejoramiento en el estudio de un gran número de patologías colorrectoanales. Debido a su carácter ambulatorio, carente de complicaciones y a su bajo costo, se ha convertido en un recurso de gran valor para el cirujano colorrectal. Permite evaluar las diferentes alteraciones anatómicas del conducto anal en la incontinencia fecal; puede detectar y tratar diversos procesos supurativos anorrectales como abscesos y fístulas; permite realizar drenajes y biopsias dirigidas, así como estadificar y hasta reestadificar tumores del recto bajo y del ano.³

Debido a todas las características antes mencionadas, así como también a la precisión diagnóstica que posee, es por lo cual la ecografía endoanal de 360° se ha ido posicionando en los últimos 20 a 25 años, como uno de los principales métodos auxiliares diagnósticos de los coloproctólogos. Existe un gran número de publicaciones, tanto nacionales como internacionales, que demuestran las ventajas del método en la evaluación diagnós-

tica de una gran cantidad de enfermedades anorrectales. Un ejemplo digno de mención es el trabajo publicado por Vieyra y col.⁴ quienes analizaron retrospectivamente 90 pacientes derivados a realizar ecografía endoanal con diagnóstico de proctalgia, sin alteraciones demostrables en el examen físico. En el 49% de los casos, la ecografía demostró alteraciones esfinterianas, sepsis, fisura, úlcera anal, etc.

Otra publicación interesante es una revisión bibliográfica realizada por Abdool y col.⁵ donde, luego de comparar ultrasonografía endoanal versus transvaginal y transperineal en la evaluación del complejo esfinteriano en pacientes con incontinencia anal, concluyen que la primera, continúa siendo el método de preferencia.

Por su parte, Grillo y col.⁶ observan sobre un total de 120 pacientes con diagnóstico de fístulas perianal una efectividad superior al 90% en la detección del orificio interno fistuloso mediante el estudio ecográfico. Sobre este mismo tema Nagendranath⁷ presenta un trabajo sobre 68 pacientes con fístulas perianales complejas a quienes se le realizó ecografía endoanal de 360° con instilación de solución de peróxido de hidrógeno por el orificio externo. El autor concluye que la ya mencionada instilación es una herramienta muy útil en el diagnóstico de este tipo de fístulas.

Nuestro grupo⁸ publicó en la revista de la Sociedad Argentina de Coloproctología un trabajo retrospectivo sobre 168 pacientes con perianales a quienes se le había realizado ecografía endoanal, identificando, entre otras cosas un 83% de detección del orificio interno, un 5% de detección de patología asociada no sospechada en el examen clínico y un 88% de concordancia entre el informe ecográfico de localización de la cripta de origen y los hallazgos intraoperatorios.

CONCLUSIÓN

La ecografía endoanal de 360° se ha posicionado como un método de gran valor para el coloproctólogo como auxiliar diagnóstico en las diferentes enfermedades que comprometen al ano, siendo aceptada cada vez más tanto por el especialista como por los pacientes.

Es un método de imágenes inocuo, efectivo desde el análisis costo-beneficio, ambulatorio y hasta superior en algunos casos a la tomografía computada y a la resonancia nuclear magnética con las ventajas inherentes de que no utiliza radiación ni contraste endovenoso.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Jorge Arias quien me acompañó en la formación permitiéndome aprender a su lado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wastein C, Quera R. Incontinencia fecal del adulto: Un desafío permanente. *Rev Med Clin Condes*. 2013; 24(2):249-261.
2. Law PJ, Bartram CI. Anal endosonography: technique and normal anatomy. *Gastrointest Radiol*. 1989; 14:349-53.
3. Arias J, Farina P. Ecografía endorrectal y endoanal en Coloproctología. *Cirugía Digestiva*, F. Galindo, 2009; III-362, pag 1-10. Disponible en: <http://www.sacd.org.ar/tsesentaydos.pdf>
4. Vieira A, Castro-Pocas P, et al. The importance of ultrasound findings in the study of anal pain. *Rev Esp Enferm Dig*. 2010; 102(5) 308-13.
5. Abdool Z, Sultan AH, Thakar R. Ultrasound imaging of the anal sphincter complex: a review. *Br J Radiol*. 2012; 85(1015) 865-75.
6. Grillo E, Ratto C, Parsello A et al. Endoanal ultrasound-guided surgery for fistula. *Endoscopy*. 2005; 37(8): 722-8.
7. Nagendranath C, Saravanan M. Peroxide-enhanced endoanal ultrasound in preoperative assessment of complex fistula-in-ano. *Tech Coloproctol*. 2014; 18:433-438.
8. Salim L, Ferreyra D. Ecografía endoanal 360° en la evaluación diagnóstica de las fistulas perianales. Correlación entre el informe ecográfico y el hallazgo quirúrgico. Nuestra experiencia. *Rev Argent Coloproct*. 2013; 24(2): 65-67.