

PATOLOGIAS DE ANO, RECTO Y SIGMOIDE EN 500 RECTOSIGMOIDOSCOPIAS AL AZAR

* Dr. L. González Brache
** Dra. T. Moore Guzmán
*** Dra. R. A. Aquino
*** Dra. D. S. Peralta.

INTRODUCCION

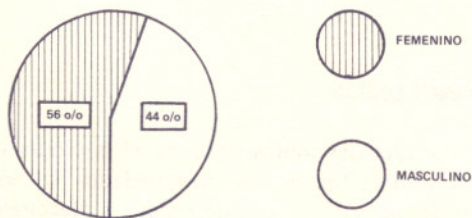
Es indiscutible la necesidad de la práctica de sigmoidoscopia en todo paciente con síntomas anales, rectales o intestinales, así como de la exploración regular y reiterada por medio de esta técnica de todo paciente que haya padecido ya una neoplasia del intestino grueso.

Hoy día se sabe que de 1-2 o/o de la población padece o padecerá en algún momento de su vida de una neoplasia intestinal, y 60-80 o/o de las mismas son accesibles a la exploración sigmoidoscópica. Es un método diagnóstico económico, rápido, confiable y bien tolerado por los pacientes.

CUADRO No.1.
DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDADES DE LOS PACIENTES
OBJETO DE ESTUDIO

	No. DE CASOS	o/o
MENORES DE 15 AÑOS	6	1.2
15 - 24	46	9.2
25 - 34	74	14.8
35 - 44	82	16.4
45 - 54	87	17.4
55 - 64	112	23.4
65 - 74	68	11.6
MAYOR DE 75	35	7.0
TOTAL	500	100.0

GRAFICO No. 1
RELACION DE SEXO DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS

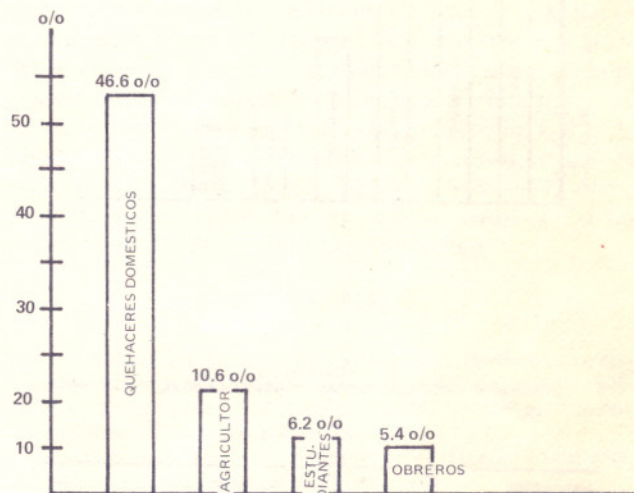


* Jefe de Servicio de Gastroenterología, Coordinador Residencia Gastroenterología.

** Jefe de Residentes de Gastroenterología.

*** Médicos egresados de la UASD.

GRAFICO No.2
OCUPACIONES MAS FRECUENTES DE LA POBLACION ESTUDIADA



MATERIAL Y METODO

Se eligieron al azar 500 pacientes de la consulta de Gastroenterología del Hospital Dr. Moscoso Puello, a los cuales se les practicó rutinariamente rectosigmoidoscopia. Fueron incluidos como estudio rutinario en todo paciente mayor de 40 años, todo paciente con trastornos en las evacuaciones, con historia de sangrado, anemia severa, cirrosis, etc.

El estudio fue realizado por el mismo equipo humano y se utilizó como única preparación la aplicación de un enema. 10-20 minutos antes del estudio para evacuar la porción distal del colon sigmoide y el recto. Se utilizó el sigmoidoscopio rígido de fibras ópticas de 25 cm. de longitud y 1.5 cm. de diámetro. El tacto rectal es requisito obligatorio previo a la introducción del instrumento.

Se analizaron los parámetros de sexo, edad, raza, ocupación, procedencia, localización de las patologías y los motivos que indujeron al paciente a ir al hospital en busca de asistencia médica.

GRAFICO No.3
DISTRIBUCION POR RAZA DE LA POBLACION ESTUDIADA

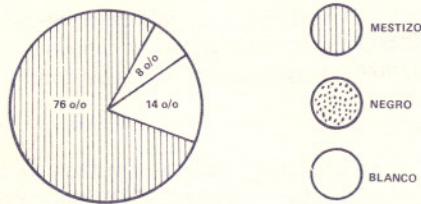
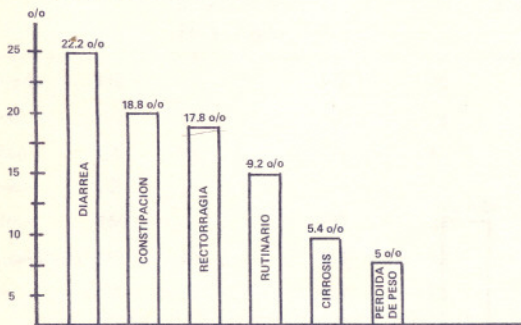


GRAFICO No. 4
MOTIVOS QUE INDIJERON A REALIZAR EL ESTUDIO RECTOSIGMOIDOSCOPICO



CUADRO No.2
DIAGNOSTICOS RECTOSIGMOIDOSCOPICOS EN LA POBLACION ESTUDIADA

HALLAZGOS	No. CASOS	o/o
NORMAL	210	42
HEMORROIDES	180	36
HIPERTROFIA DE PAPILAS ANALES	31	6.2
PROCTOCOLITIS INESPECIFICA	26	5.2
ESTUDIO SUSPENDIDO	20	4
COLITIS ULCERATIVA	19	3.8
PALIPO RECTAL	19	3.8
CANCER RECTO	14	2.8
PROLAPSO RECTAL	8	1.6
ANILLO FIBROTICO EN CANAL ANAL	4	0.8
FISTULA ANORECTAL	3	0.6
PROCTOCOLITIS POST-RADIOTERAPIA	3	0.6
FISURA ANAL	2	0.4
COLITIS AMEBIANA	2	0.4
LINFOGRANULONA VENEREO	1	0.2
DERMATITIS PERINAL	1	0.2

RESULTADOS

Las patologías más frecuentes fueron Hemorroides 36 o/o.

Hipertrofia de papilas anales 6.2 o/o.

Proctocolitis inespecífica 5.2 o/o.

Colitis ulcerativa y pólipo rectal 3.8 o/o.

Cáncer de recto 2.8 o/o.

Prolapso rectal 1.6 o/o.

Los pacientes con hemorroides consultaron principalmente por alteración de los hábitos intestinales en 42.4 o/o, rectorragia 18.2 o/o, cirrosis 9.8 o/o y en pacientes en que se le hizo el estudio rutinario en un 6.8 o/o.

CUADRONo. 3
HALLAZGO ENDOSCOPICO NORMAL Y SU RELACION CON LOS MOTIVOS DEL ESTUDIO

	No. CASOS	o/o
DIARREA	128	25.5
CONSTIPACION	78	15.5
RUTINARIO	72	14.3
RECTORRAGIA	41	8.1
PERDIDA DE PESO	41	8.1
ALTERACION HABITOS INTESTINALES	38	7.5
DOLOR ABDOMINAL	25	5
FLATULENCIA	25	5
OTROS	54	10.8
TOTAL	500	100.0 o/o

CUADRO No. 4
DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO DE HEMORROIDES EN LA RELACION A LOS MOTIVOS DEL ESTUDIO

	No. CASOS	o/o
DIARREA	114	22.7
CONSTIPACION	99	19.7
RECTORRAGIA	91	18.2
CIRROSIS	49	9.8
RUTINARIO	34	6.8

CONCLUSION

La rectosigmoidoscopia es el método de diagnóstico más importante en las enfermedades del ano recto y sigmoide, pues el 75 o/o de todas las afecciones de estos órganos están al alcance del sigmoidoscopio. Si todos los pacientes en quienes se sospeche lesiones de los segmentos mencionados fueran sometidos a este estudio en su primera visita al médico, el diagnóstico precoz mejorará casi con toda certeza el pronóstico.

Es importante hacer notar que el 36 o/o de la población estudiada presentó patología hemorroidal, lo cual puede explicarse por los hábitos irregulares de defeca-

ción y alimentación de nuestra población, así como las pobres técnicas de higiene post-evacuación.

De los 500 estudios realizados, en 210 se encontró mucosa de color y aspecto normal correspondiéndole un 42 o/o; notamos además que el 58 o/o de todos los pacientes presentó alguna patología lo cual evidencia el valor diagnóstico de este estudio aún en pacientes asintomáticos. En caso de no localizarse la patología con el sigmoidoscopio se recurre a los métodos radiográficos y si con ésto el diagnóstico aún sigue siendo dudoso se recurre a la colonoscopia que nos permitirá la inspección visual directa de la mucosa de todo el colon desde el recto hasta la válvula ileo-cecal.

DISCUSION

La rectosigmoidoscopia es un procedimiento que nos permite la exploración del ano, recto y sigmoide en su parte inferior por medio del Sigmoidoscopio. Es una exploración de carácter fundamental en todos los pacientes que presenten signos o síntomas que orienten hacia una enfermedad orgánica o funcional del colon.

Existen varios tipos de sigmoidoscopios y cada uno de ellos es empleado a plena satisfacción por distintos gastroenterólogos, proctólogos o internistas. Los caracteres más esenciales de cualquier instrumento empleado en la exploración del recto y el extremo distal del colon son según el Dr. Bockus, tener un diámetro pequeño, una longitud de 25 cm. por lo menos, dispositivos lumínicos suficientemente robustos para permitir el uso diario y proporcionar luz uniforme al campo visual, un dispositivo para la inserción del tubo de goma para la insuflación, y la ausencia de mangos engorrosos o aditamentos incómodos que dificulten la introducción del instrumento en toda su longitud. Consta además de una lente ocular y accesorios de aspiración, biopsia y raspado de la mucosa.

Los estudios estadísticos realizados en los últimos años han propugnado la importancia de realizar la sigmoidos-

copía en forma sistemática en todo paciente mayor de 40 años que acude al consultorio médico. Debe el médico esforzarse para que este examen sea lo menos molesto posible para el paciente ya que después de los 40 años de edad debe repetirse el estudio anualmente por lo cual debe evitarse que una experiencia desagradable haga que el enfermo renuncie a la misma en años sucesivos.

RESUMEN

Las técnicas endoscópicas son hoy día los métodos diagnósticos que más han ayudado en el estudio y seguimiento de los pacientes con patologías del tracto gastrointestinal. De los equipos endoscópicos el más accesible al médico es el rectotosigmoidoscopio, que por su facilidad de manejo ha llegado a convertirse en un equipo indispensable para el estudio del área rectosigmoidea.

Se hizo un estudio en la residencia de gastroenterología del hospital Dr. Francisco E. Moscoso Puello, donde se hicieron estudios rectosigmoidoscópicos en 500 pacientes escogidos al azar tuvieran o no síntomas referidos al área del intestino grueso. Encontramos que el 36 o/o de la población estudiada presentó hemorroides internas o externas, en el 3.8 o/o se hizo el diagnóstico de Colitis Ulcerativa, 3.8 o/o pólipo rectal adenomatosos, y 2.8 o/o presentaba cáncer de recto avanzado. Solo el 42 o/o de la población estudiada fue encontrada dentro de la normalidad desde el punto de vista endoscópico.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Brown H. Charles: Procedimientos Diagnósticos en Gastroenterología. 1ra. Edición, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1970.
- 2.— Tejedo Grafia, V.: Compendio de Técnica Fibroendoscópica Digestiva, 1ra. Edición, página 63—70.
- 3.— Sleisenger Maruin H.: Fordtran J. 1ra. Edición en Español, Editora: Nueva Interamericana, México, 1978.
- 4.— Bockus, H. L.: Gastroenterology, Vol. 2 Third Edition Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1974.
- 5.— Davis Christopher, Sabiston: Tratado de Patología Quirúrgica, Tomo II, Décima Edición, Nueva Editorial Interamericana, México, 1974.