

MEGACOLON

Prof. Dr. Anatole L. Bender
Cátedra de Cirugía II. U.H.C. nº 4
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba



MEGACOLON

- **ABARCA DISTINTAS ENTIDADES CLINICOPATOLOGICAS**
- **EXISTE DILATACION COLONICA PERMANENTE**
- **ASOCIADA A CONSTIPACION**

SEGUN EL SEGMENTO AFECTADO

- **MEGARRECTO**
- **MEGARRECTOSIGMA**
- **MEGASIGMA**
- **MEGACOLON TOTAL**

MEGACOLON

SEGUN SU FISIOPATOLOGIA

- **MEGACOLON PRIMARIO**

ORIGINADO POR UNA ALTERACION DE LAS CELULAS GANGLIONARES DE LOS PLEXOS DE AUERBACH Y MEISSNER

- **CONGENITO: ENF. DE HIRSCHPRUNG**

- **ADQUIRIDO: MEGACOLON DISGANGLIONAR DEL ADULTO**

En ambos casos, la ausencia de inervación en un segmento, impide el tránsito fecal normal

La falta de relajación del segmento denervado genera obstrucción funcional y dilatación proximal

MEGACOLON

SEGUN SU FISIOPATOLOGIA

- **MEGACOLON SECUNDARIO**

Secundario a patologías diversas, con ausencia de lesiones primarias en los plexos de Auerbach y Meissner

- **ETIOLOGIAS**

- 1 **OBSTRUCTIVAS: ANO IMPERFORADO, ESTENOSIS ANORECTAL**
- 2 **NEUROLOGICAS: PARKINSON, ESCLEROSIS MULTIPLE**
- 3 **METABOLICAS: HIPOTIROIDISMO**
- 4 **POR ENF. DEL TEJ. CONECTIVO: ESCLEROSIS SISTEMICA, AMILOIDOSIS**
- 5 **PSICOGENAS: NEUROSIS, PSICOSIS, DEF. MENTAL**

ENFERMEDAD DE HIRSCHPRUNG

AGANGLIONOSIS
CONGENITA DEL
TRACTO DIGESTIVO
DISTAL

CAUSA DESCONOCIDA

DETENCION DE
MIGRACION DE
CELULAS
GANGLIONARES DE
LA CRESTA NEURAL
AL TRACTO
DIGESTIVO

En la mayoría de los
casos comprende el
conducto anal y el
recto o rectosigma

En menos del 20 %
solo el conducto
anal y el recto distal
(segm.ultracorto)

La aganglionosis total
es muy rara

ENFERMEDAD DE HIRSCHPRUNG

EPIDEMIOLOGIA

1 DE CADA 5000 NACIDOS VIVOS

PREDISPOSICION FAMILIAR

10 VECES MAS FRECUENTES EN EL S. DE DOWN

ASOCIADO A: HIDROCEFALIA, CRIPTORQUIDIA, ANO IMPERFORADO Y POLIPOSIS

DIAGNOSTICO

MANIF. CLINICAS

APARECEN DESPUES DEL NACIMIENTO, O PRIMERAS SEMANAS, MAS RARAMENTE EN LA INFANCIA TEMPRANA

EN EL NEONATO PRESENTA DISTENSION ABDOMINAL, VOMITOS E IMPOSIBILIDAD DE ELIMINAR MECONIO.

DIFICULTAD RESPIRATORIA POR ↑ DE LA PRESION ABDOMINAL

ENFERMEDAD DE HIRSCHPRUNG

DIAGNOSTICO

MANIFESTACIONES CLINICAS

- **EL TACTO RECTAL PUEDE PROVOCAR SALIDA VIOLENTA DEL MECONIO**
- **OCURRE MEJORIA TRANSITORIA Y RECURRENCIA DE LA OBSTRUCCION**
- **SI LA APARICION ES MAS TARDIA, EXISTEN PERIODOS SIN OBSTRUCCION, PERO SIEMPRE EXISTE CONSTIPACION.**
- **A MEDIDA QUE EL NIÑO CRECE LOS EPISODIOS OBSTRUCTIVOS SE HACEN MENOS FRECUENTES, PERO EXISTEN: CONSTIPACION, ANEMIA, RETARDO EN EL CRECIMIENTO E INFECCIONES**
- **LA Rx. DIRECTA O CONTRASTADA SIN PREPARACION CON ENEMAS, SON DE GRAN UTILIDAD**

ENFERMEDAD DE HIRSCHPRUNG

HISTOPATOLOGIA

- **SE CONFIRMA MEDIANTE BIOPSIA RECTAL QUE SE PUEDE REALIZAR POR SUCCION**
- **CRITERIOS HISTOPATOLOGICOS DIAGNOSTICOS:**

AUSENCIA DE CELULAS GANGLIONARES Y PRESENCIA FILETES NERVIOSOS HIPERTROFICOS EN LA MUCOSA

ENFERMEDAD DE HIRSCHPRUNG

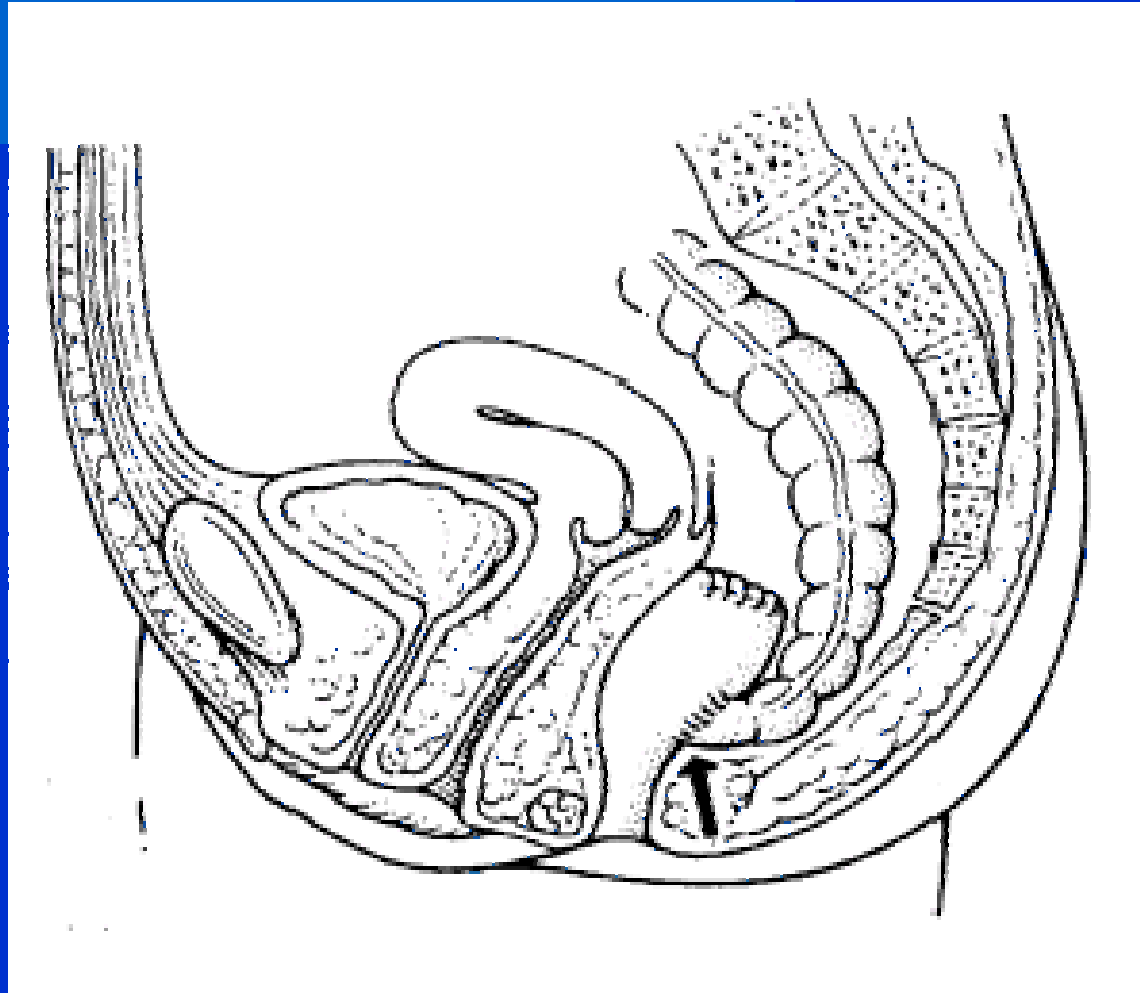
TRATAMIENTO

- EN LA OBSTRUCCION NEONATAL GRAVE, REALIZAR UNA COLOSTOMIA
- LA MAYORIA DE LOS PACIENTES CON MEGACOLON CONGENITO, PUEDEN SER MANEJADOS CON ENEMAS PERIODICOS, E INDICAR LA CIRUGIA ELECTIVAMENTE
- PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

EL PRINCIPIO DE LA OPERACION DE DUHAMEL CONSISTE EN EXTIRPAR EL COLON DILATADO Y ANASTOMOSAR EL COLON PROXIMAL CON LA PARED POSTERIOR DEL RECTO, ESTE ULTIMO CERRADO EN FONDO DE SACO CIEGO.

EN HIRSCHPRUNG ULTRACORTO PUEDE ESTAR INDICADO REALIZAR POR VIA ENDOANAL, UNA MIECTOMA RECTAL (EXTIRPACION DE UNA BANDA DE 2 cm DE ANCHO POR 6cm DE LARGO DE LA CAPA MUSCULAR DEL RECTO Y CONDUCTO ANAL)

OPERACION DE DUHAMEL



MEGACOLON DISGANGLIONAR DEL ADULTO

- ES UN MEGACOLON PRIMARIO Y ADQUIRIDO COMO RESULTADO DE LA DESTRUCCION DE LOS PLEXOS DE AUERBACH Y MEISSNER
- LA ETIOPATOGENIA ES AUN INCIERTA Y PROBABLEMENTE MULTIFACTORIAL
- EPIDEMIOLOGIA: NORTE Y NOROESTE DE ARGENTINA, BRASIL.
- PATOGENIA: CARENCIA NUTRICIONAL(VIT. B) TRIPANOSOMA CRUZY

El megacolon chagastico es una secuela de la enfermedad y puede asociarse con otros megaórganos, especialmente megaesófago

MEGACOLON DISGANGLIONAR DEL ADULTO

PRESENTACION CLINICA

- PACIENTE HUMILDE, VIVIENDA PRECARIA
- CONSTIPACION PERTINAZ
- DISTENSION ABDOMINAL
- A MENUDO, ADELGAZAMIENTO EXTREMO
- MOVIMIENTOS REPTANTES DEL COLON
- PUEDE PRESENTAR A LA PALPACION CONSISTENCIA PETREA POR MATERIAS FECALIS ENDURECIDAS (FECALOMA)
- EDEMAS DE M. INF. POR COMPRESION VENOSA
- HIPOPROTEINEMIA
- NO DESCARTAR QUE EL EDEMA SEA DE CAUSA CARDIACA

MEGACOLON DISGANGLIONAR DEL ADULTO

PRACTICAS COMPLEMENTARIAS DE DIAGNOSTICO

- RECTOSIGMOIDOSCOPIA, SI SE PUEDE LIMPIAR EL COLON
- LA Rx. DIRECTA DE ABDOMEN MUESTRA MATERIA FECAL MEZCLADA CON AIRE DILATACION COLONICA
- EL COLON POR ENEMA MUESTRA EL MEGACOLON

MEGACOLON DISGANGLIONAR DEL ADULTO

TRATAMIENTO

- EXTIRPACION DEL COLON DILATADO Y ZONA DE AGANGLIONOSIS
- OPERACION DE DUHAMEL
- CECO-RECTO ANASTOMOSIS
- EXTIRPACION DEL RECTOSIGMOIDE CON ANASTOMOSIS COLOANAL

VOLVULO

DEFINICION

- ES LA TORSION DEL COLON SOBRE SU EJE
- DEL GRADO DE TORSION (180 A 360°) DEPENDE EL MENOR O MAYOR COMPROMISO VASCULAR DEL MESOCOLON, Y POR ENDE, EL DESARROLLO DE ISQUEMIA O NECROSIS COLONICA.

VOLVULO

- EL SEGMENTO DE COLON QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE VOLVULA ES EL SIGMOIDE.
CAUSA HABITUAL: MEGACOLON ADQUIRIDO.
- EL VOLVULO DEL CIEGO ES POCO FRECUENTE, OCURRE CUANDO NO EXISTE COALESCENCIA DEL MESOCOLON DERECHO AL PERITONEO PARIETAL POSTERIOR
- LA FRECUENCIA DE PRESENTACION DE VOLVULO AFECTA ENTRE EL 14 A 20 % DE LOS MEGACOLON

VOLVULO

DIAGNOSTICO

- **CONSISTE EN UNA OBSTRUCCION INTESTINAL MECANICA**
- **DISTENSION ABDOMINAL ASIMETRICA**
- **RUIDOS INTESTINALES AUMENTADOS**
- **LOS VOMITOS APARECEN TARDIAMENTE**
- **LA APARICION DE DOLOR O DEFENSA SUGIERE ISQUEMIA**

VOLVULO

RADIOLOGIA

VOLVULO SIGMOIDE: LA Rx SIMPLE DE ABDOMEN DA UNA DILATACION EN FORMA DE U INVERTIDA (SIGNO DEL TIRALINEAS)

COLON POR ENEMA: DA IMAGEN "EN PICO DE AVE" A NIVEL DEL PUNTO DE TORSION

VOLVULO DE CIEGO: LA Rx SIMPLE EVIDENCIA LA PRESENCIA DE UNA CAMARA AEREA CENTROABDOMINAL CON NIVEL LIQUIDO, ASOCIADA A AUSENCIA DE GAS EN EL RESTO DEL COLON

VOLVULO

- TRATAMIENTO ENDOSCOPICO O QUIRURGICO
- TRATAMIENTO ENDOSCOPICO MEDIANTE UN RECTOSIGMOIDOSCOPIO RIGIDO SI SE OBSERVAN EN LA MUCOSA PLACAS DE NECROSIS, CONGESTION VENOSA O HEMORRAGIA, SE DEBE PASAR A CIRUGIA. EN CASO CONTRARIO, SE INTRODUCE A TRAVES DEL RECTOSIGMOIDOSCOPIO UNA SONDA DE FAUCHER BIEN LUBRICADA
- LA DESVOLVULACION ESTA CONTRAINDICADA EN EL VOLVULO DEL CIEGO, LA CIRUGIA ES URGENTE

VOLVULO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

- DESPUES DE DESCOMPRIMIR UN VOLVULO SIGMOIDE, LA CIRUGIA ELECTIVA CONSISTE EN LA EXTIRPACION DEL SIGMOIDE ENFERMO Y EL RESTABLECIMIENTO DEL TRANSITO INTESTINAL MEDIANTE ANASTOMOSIS
- CIRUGIA URGENTE: EL PROCEDIMIENTO MAS SEGURO ES LA RESECCION CON DIVORCIO DE CABOS
- EN EL VOLVULO DE CIEGO, LA HEMICOLECTOMIA DERECHA ES DE ELECCION
- LA FIJACION (PEXIA), ES UN METODO QUE HA SIDO UTILIZADO EN ENFERMOS DE ALTO RIESGO

FECALOMA

- DEFINICION: ES UNA ACUMULACION DE MATERIA FECAL EN EL RECTO, COLON SIGMOIDE O EN AMBOS A LA VEZ DEBIDO A SU TAMAÑO Y/O CONSISTENCIA NO PUEDE SER ELIMINADA POR EL ANO
- ANATOMIA PATOLOGICA: ESTA CONSTITUIDO POR LA APOSICION DE MULTIPLES ESCIBALOS REDONDEADOS Y DUROS, AGLUTINADOS POR MUCUS Y MATERIA FECAL, TAMBIEN PUEDE CONTRIBUIR A SU FORMACION EL BARIO
- LA CONSISTENCIA VARIA DESDE DURA PETREA HASTA BLANDA PASTOSA

FECALOMA

ETIOPATOGENIA Y EPIDEMIOLOGIA

EL FECALOMA OCURRE PREFERENTEMENTE EN CONSTIPADOS HABITUALES, SOBRE TODO ANCIANOS, PSICOTICOS Y ENFERMOS DE MEGACOLON

LA POSTRACION O INACTIVIDAD PROLONGADA ES UNA CAUSA PRECIPITANTE.

TAMBIEN PUEDE OCURRIR EN ENFERMOS JOVENES EN POSTOPERATORIOS DOLOROSOS DE CIRUGIA ABDOMINAL O RECTAL

- LA PROPULSION DEL CONTENIDO COLONICO ES ANORMAL, DE MANERA QUE LA MATERIA FECAL SE DESHIDRATA Y ENDURECE PROGRESIVAMENTE
- EL ABUSO DE LAXANTES PUEDE SER CAUSA DE FECALOMA

FECALOMA

PRESENTACION CLINICA

EL FECALOMA BAJO (RECTAL) SE PRESENTA CON DOLOR HIPOGASTRICO, PESADEZ PELVIANA Y SENSACION DEFECATORIA CONTINUA, CONSTIPACION PERTINAZ, DIARREAS POR REBOSAMIENTO QUE NO CALMAN LA SENSACION DEFECATORIA

LA IMPACTACION DEL FECALOMA , PUEDE PRODUCIR HEMORRAGIA Y PERFORACION

OBSTRUCCION INTESTINAL, RARA, SALVO QUE SE ASOCIE CON OTRA PATOLOGIA (CANCER RECTAL)

EXAMEN FISICO: LOS FECALOMAS BAJOS SON SIEMPRE ACCESIBLES AL TACTO RECTAL, LO CUAL PERMITE HACER EL DIAGNOSTICO

FECALOMA

PRESENTACION CLINICA

EL FECALOMA ALTO, SUELE PRESENTARSE COMO UNA OBSTRUCCION INTESTINAL, POR EL PESO DEL ASA QUE CONTIENE EL FECALOMA Y ACODA EL INTESTINO

EXAMEN FISICO: LOS FECALOMAS ALTOS SE PALPAN EN EL HIPOGASTRIO COMO UNA MASA OVOIDE Y MOVIL

LA PRESION DIGITAL SOSTENIDA PUEDE DEJAR SU IMPRONTA (SIGNO DE GODET)

LA ADHERENCIA Y DESPEGAMIENTO DE LA PARED COLONICA DEL FECALOMA, DA EL SIGNO DE GERSUNY

FECALOMA

PRACTICAS COMPLEMENTARIAS

- RECTOSIGMOIDOSCOPIA: EN FECALOMAS ALTOS CONFIRMA EL DIAGNOSTICO. UTIL PARA MANIOBRAS INSTRUMENTALES DE EXTRACCION.
- Rx SIMPLE DE ABDOMEN: APARECE COMO UNA MASA MOTEADA POR GAS EN EL INTERIOR DE LA MATERIA FECAL

TRATAMIENTO: ENEMAS, ENEMA DE MURPHY, ADMINISTRADO EN FORMA LENTA (GOTA A GOTA). MANIOBRAS INSTRUMENTALES O MANUALES BAJO ANESTESIA Y DILATACION ANAL

CUANDO EXISTEN COMPLICACIONES, OBSTRUCCION INTESTINAL O VOLVULO. TRAT. QUIRURGICO: RESECCION DEL SEGMENTO MEDIANTE OP. DE HARTMANN O DE LAHEY.