

11210



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

1825

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO "LA RAZA"  
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA

FRECUENCIA Y FACTORES QUE ALTERAN LA  
CONTINENCIA RECTAL EN LOS PACIENTES CON  
ENFERMEDAD DE DE HIRSCHSPRUNG  
POSOPERADOS DE DUHAMEL

**T E S I S**  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
E S P E C I A L I S T A E N :  
C I R U G I A P E D I A T R I C A  
P R E S E N T A :  
DRA. JULIA PADILLA MARTIN



IMSS  
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1998  
267250



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

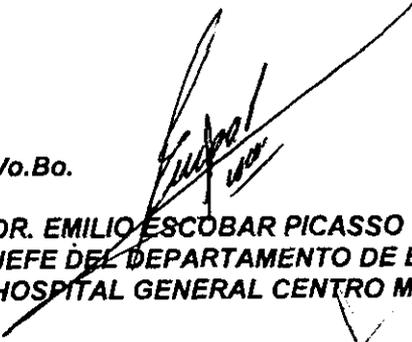
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CENTRO MEDICO LA RAZA  
HOSPITAL GENERAL

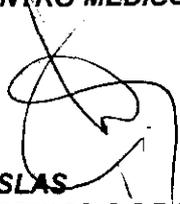


Vo.Bo.

  
DR. EMILIO ESCOBAR PICASSO  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIONES  
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO "LA RAZA"

Escuela de Estudios  
C. C. C. C.

Vo.Bo.

  
DRA. CARMEN LICONA ISLAS  
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA  
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO "LA RAZA"

Vo.Bo

  
DR. JAIME A. ZALDIVAR CERVERA  
JEFE DE LA DIVISION DE CIRUGIA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE CIRUGIA PEDIATRICA  
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO "LA RAZA"

FACULTAD  
DE MEDICINA  
MAYO 28 1996  
SECRETARIA DE SERVICIOS  
ESCOLARES  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SECRETARIA DE EDUCACION

**A mi asesor de tesis** (Dra Licona):  
Por su gran dedicación y entereza  
para realizar el trabajo.

**A mis maestros:**  
Por su enseñanza invaluable y  
por su amistad

**A mis padres** (Beatriz y José Pablo) y  
**hermanos** (Esperanza, José de Jesús,  
Beatriz, Arcelia, Juan Rafael y Miguel Angel).  
Por hacer suyos mis problemas y vivir mis  
esfuerzos y éxito.

**A mis compañeros** (Alejandro, Yolanda,  
Alba y Uriel R4; Martha Patricia, Beatriz Irene,  
Jorge Ivan, Josué y Mario Alberto R3; Rosa Elena,  
Alejandra, Gustavo, Ricardo y Sergio R2).  
Por su trabajo y su amistad que me hicieron  
sentirlos mis hermanos.

## **INDICE**

Titulo	1
Objetivo	2
Antecedentes científicos	3
Material y métodos	4
Resultados	5
Discusión	12
Conclusiones	14
Bibliografía	15

**FRECUENCIA Y FACTORES QUE ALTERAN  
LA CONTINENCIA RECTAL EN LOS  
PACIENTES CON ENFERMEDAD DE  
HIRSCHSPRUNG POST-OPERADOS DE  
DUHAMEL.**

## **OBJETIVOS**

- 1.- Conocer la frecuencia de las alteraciones en la continencia rectal en los --- pacientes posoperados de Duhamel.
- 2.- Identificar si el segmento de intestino descendido y la edad al momento del - descenso, influyen en la continencia rectal en los pacientes con Enfermedad de Hirschsprung, posoperados con tecnica de Duhamel.

## **ANTECEDENTES CIENTIFICOS**

La fisiopatología básica en la enfermedad de Hirschsprung es una obstrucción funcional causada por defecto en la inervación intramural del tubo gastrointestinal. El tratamiento consiste en resección del segmento intestinal agangliónico y descenso de intestino sano. Una de las mejores técnicas quirúrgicas es la recomendada por Duhamel, con buen pronóstico en el 90% de los casos . (1). Esta técnica fue diseñada para evitar la disección anterior del recto, realizando anastomosis a nivel del margen anal, del segmento ganglionar al recto nativo aganglionar.(2). Hay series que reportan grupos de pacientes con función gastrointestinal no óptima .(3-5). La incidencia de diarrea o constipación varía desde un 2 a un 20%. (4,6-8).

En los estudios de seguimiento a largo plazo, se ha visto que se presenta mas frecuentemente la constipación recurrente que la incontinencia (9). Con cifras de 12.1% para incontinencia (10) a 35% y hasta de 45% para la constipación. (11).

## MATERIAL Y METODOS

En el Servicio de Cirugía pediátrica del Centro Médico "La Raza" de Enero de 1989 a Diciembre de 1994 fueron analizados los expedientes clínicos de los pacientes posoperados de descenso de Duhamel por Enfermedad de Hirschsprung. De éstos se seleccionaron para el estudio aquellos quienes tuvieran un año o más de cierre de colostomía; y se entrevistaron acompañados de los padres, para evaluar sus hábitos defecatorios. Fueron eliminados del estudio aquellos pacientes con alteraciones neurológicas, cromosomopatías o a quienes se les haya realizado otro tipo de cirugía diferente a la de Duhamel.

Para evaluar el grado de continencia utilizamos la siguiente clasificación:

- Excelente:** Contiene sólidos, líquidos y gases
- Buena:** Contiene sólidos y líquidos pero no discrimina gases
- Regular:** Contiene sólidos únicamente
- Mala:** Incontinencia

y para constipación:

- Normal:** Amerita solo dieta normal
- Leve:** Amerita dieta laxante intermitente
- Moderada:** Amerita laxantes
- Severa:** Amerita enemas

Se distribuyeron por edad, sexo, edad al descenso, segmento descendido, edad al cierre de colostomía y de acuerdo a la clasificación para continencia y constipación. Y los resultados se presentan en porcentajes y promedios en cuadros, tablas y gráficas.

## **RESULTADOS**

Fueron estudiados 39 pacientes, 28 (72%) del sexo masculino y 11(28%) del sexo femenino. (Gráfica 1)

La edad al momento del diagnóstico de Enf. de Hirschsprung fue en el periodo neonatal en el 59% de los casos y se manifestó clínicamente mediante cuadro de oclusión intestinal, sólo en el 41% el cuadro clínico fue de constipación crónica. A todos los pacientes se les realizó una colostomía derivativa previo a la operación definitiva.

La edad al momento del descenso con Técnica de Duhamel fue en 26 casos entre 1 y 2 años de edad, y el resto de los pacientes después de los 3 años. (Gráfica 2)

El segmento descendido fue sigmoides en 29 (74%) de los casos, colon descendente en 6(15%) , 2 en colon transverso y 2 en colon ascendente. (Gráfica 3)

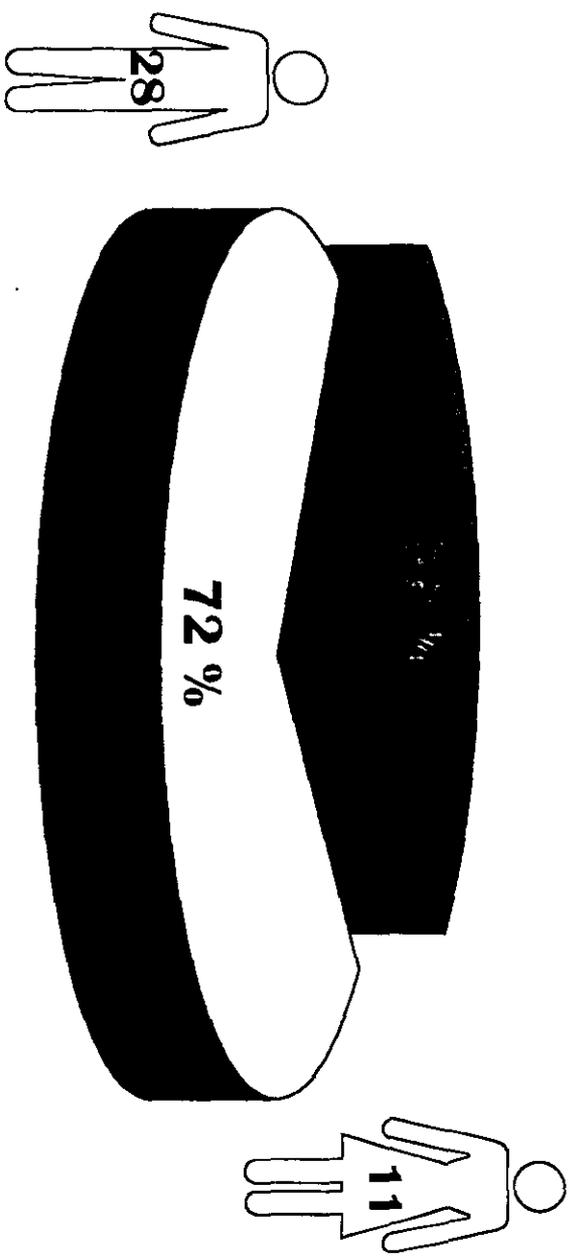
Ninguno de los pacientes presentó incontinencia rectal entendido este como fuga de heces sólidas o líquidas sin percepción conciente.

Once de los 39 pacientes presentaron constipación, que de acuerdo a la clasificación utilizada fue leve en 4 casos ya que solo requirieron de dieta, en 6 casos, fue moderada, es decir fue necesario la utilización de laxantes tipo psillium plantago en forma intermitente además de la dieta y solo en un caso se utilizó enemas también en forma intermitente. ( Cuadro 1 y Gráfica 4-5)

De los 11 pacientes que presentaron constipación observamos correlación con la edad al momento del descenso tipo Duhamel, ya que 7 de ellos fueron intervenidos quirúrgicamente después de los 3 años. (Gráfica 6)

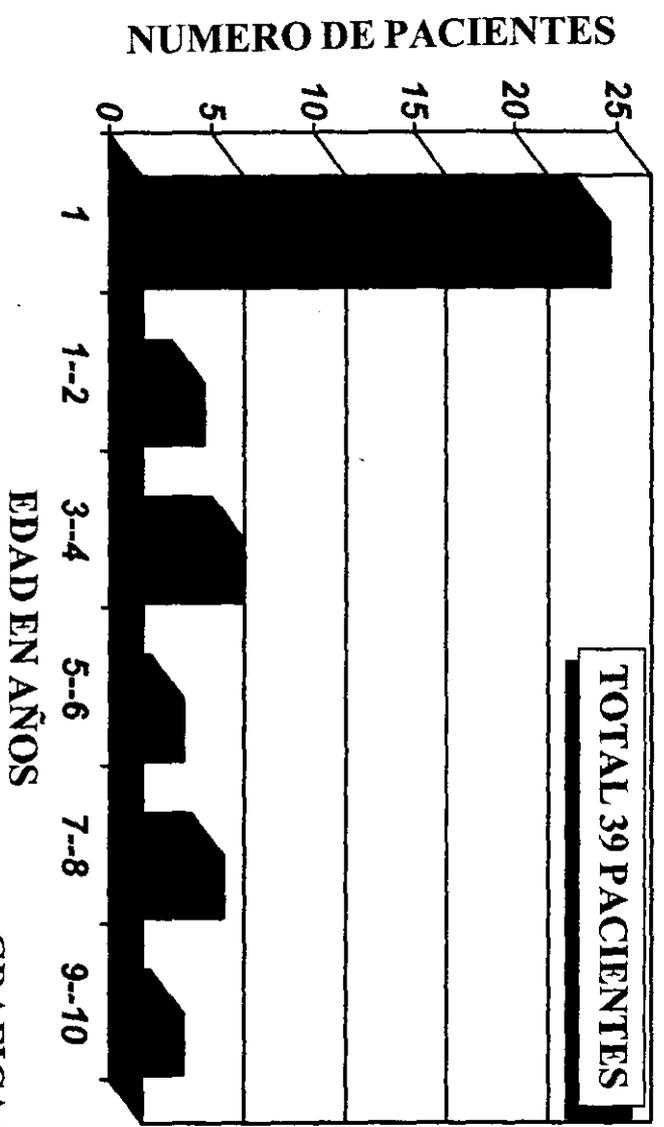
CONTINENCIA RECTAL EN  
HIRSCHSPRUNG .  
**DISTRIBUCION POR SEXO**

TOTAL 39 PACIENTES



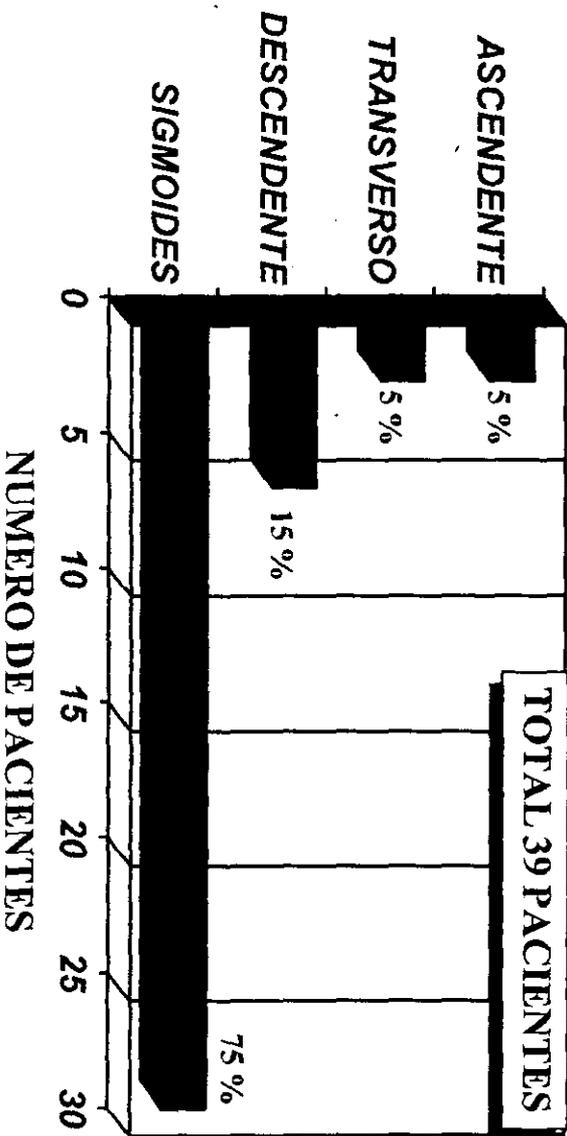
CONTINENCIA RECTAL EN  
HIRSCHSPRUNG

EDAD AL DESCENSO DE DUHAMIEL



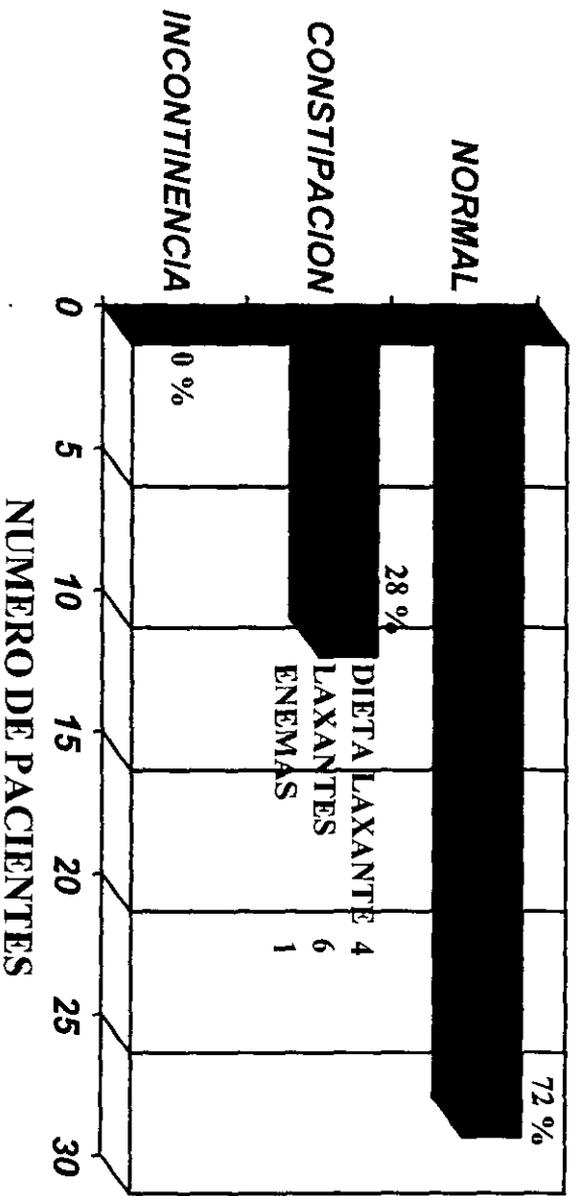
GRAFICA 2

CONTINENCIA RECTAL EN  
HIRSCHSPRUNG  
SEGMENTO DESCENDIDO

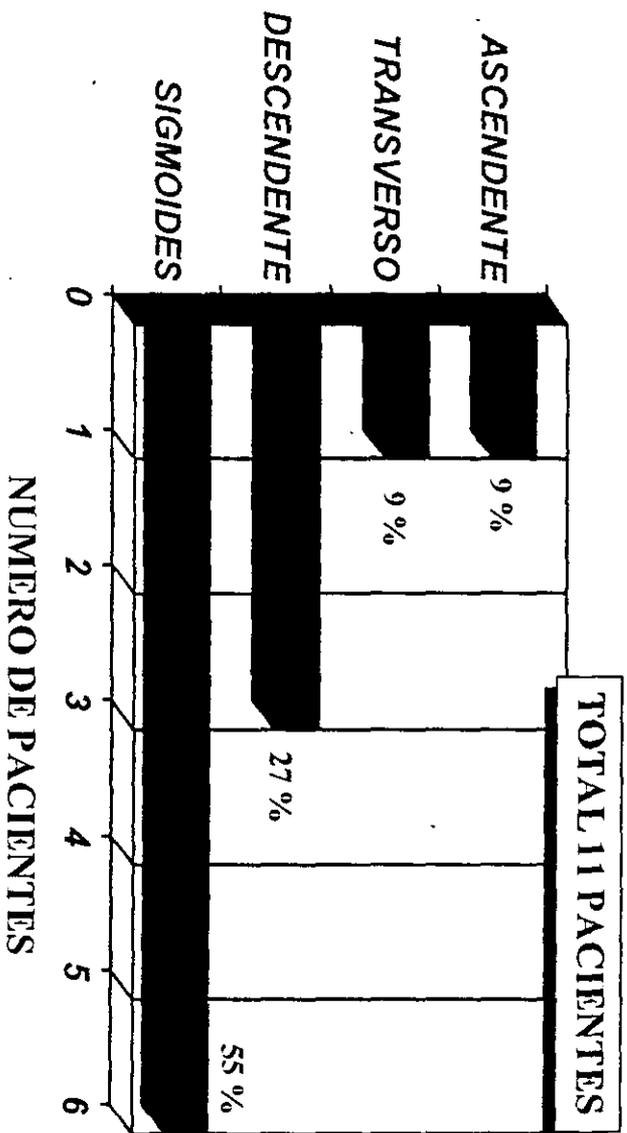


# CONTINENCIA RECTAL EN HIRSCHSPRUNG POSTOPERADOS DE DUHAMIEL

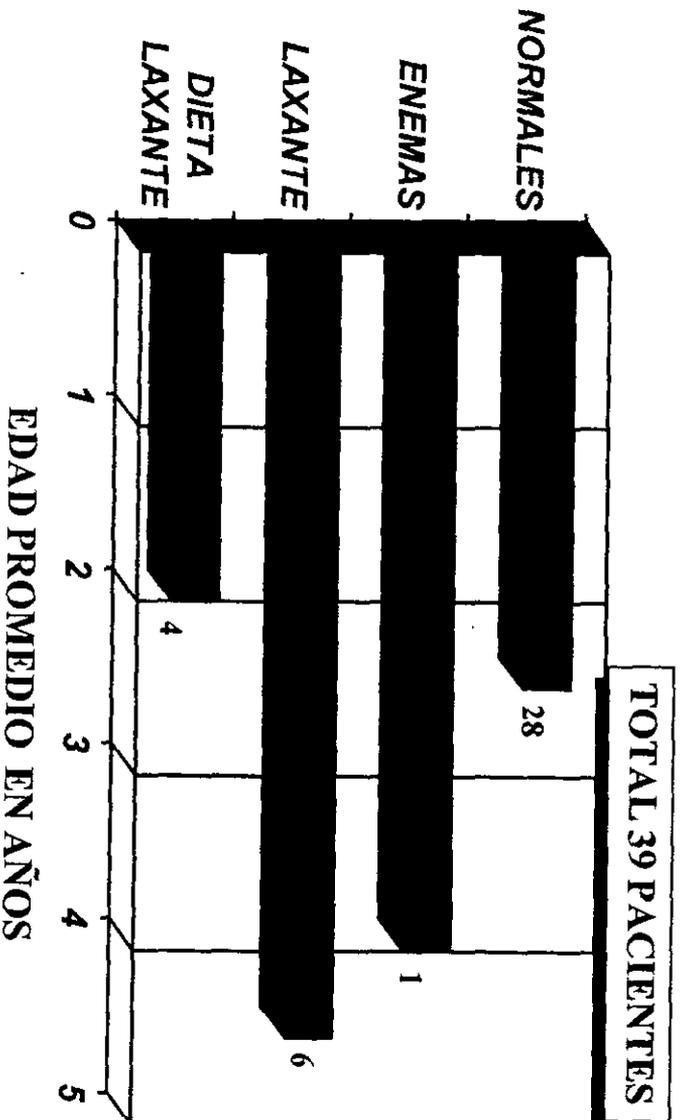
TOTAL 39 PACIENTES



CONTINENCIA RECTAL EN  
HIRSCHSPRUNG  
CONSTIPACION -- SEGMENTO



CONTINENCIA RECTAL EN  
HIRSCHSPRUNG  
CONSTIPACION Y EDAD AL DESCENSO



**CONTINENCIA RECTAL EN HIRSCHSPRUNG  
CONSTIPACION Y SEGMENTO DESCENDIDO**

<b>SEGMENTO</b>	<b>TRATAMIENTO</b>	<b>NUM. DE PACIENTES</b>
SIGMOIDES	DIETA LAXANTE	1
	LAXANTES	4
	ENEMAS	1
DESCENDENTE	DIETA LAXANTE	2
	LAXANTES	1
TRANSVERSO	LAXANTES	1
ASCENDENTE	DIETA LAXANTE	1
TOTAL		11

## DISCUSION

Los resultados en los pacientes posoperados de Enfermedad de Hirschsprung, han mejorado considerablemente gracias a los avances tecnológicos para el diagnóstico, así como el mejor entrenamiento de los cirujanos para realizar el procedimiento definitivo. Sin embargo se reportan algunos pacientes quienes quedan con alteraciones de la continencia rectal. (3-5).

Son varios los procedimientos quirúrgicos utilizados para la curación de los pacientes que cursan con Enfermedad de Hirschsprung; de los más recomendados, son el endorrectal tipo Soave y el de Duhamel; en ambos se han reportado complicaciones y secuelas que tienen que ver con la continencia rectal y que dependen en algunas ocasiones de factores tales como: la altura del segmento descendido, presencia de daño cerebral, disección extensa del recto y/o reoperaciones.

Ninguno de nuestros pacientes presentó incontinencia rectal a diferencia de lo reportado por Marty et al (10) quienes reportan una incidencia de 12.1% después de descenso Duhamel y de 7% después de descenso endorrectal aunque esto en relación con la altura del segmento descendido, los que presentaron fuga de heces en forma severa fueron aquellos con aganglioneosis total de colon y descenso ileal con anastomosis latero-lateral ileo-colica; en nuestra serie no tenemos pacientes con aganglioneosis total de colon sin embargo los 2 pacientes con descenso de colon ascendente tienen buenos resultados. Heij et al (11) reporta una incidencia del 12.6% de incontinencia, semejante a lo reportado por Marty relacionado con aganglioneosis total de colon de los que en 7 pacientes operados, solo uno tiene hábitos normales. Es importante reconocer que con la técnica de Duhamel se respetan tanto el estíter externo como interno y esto seguramente influye en los buenos resultados.

A diferencia de lo reportado por Marty y Seo (10), el segmento descendido no se relacionó con incontinencia sino con constipación, que estuvo presente en 5/10 pacientes quienes tuvieron aganglioneosis más allá del sigmoides, pero estos, fueron intervenidos quirúrgicamente después de los 3 años de edad. Dicha constipación fue severa solo en 1 paciente el cual necesitó de enemas además de dieta y laxantes, de los otros 10 enfermos solo 4 ameritaron laxante tipo psillium plantago los 6 últimos únicamente fue necesario mejorar sus hábitos dietéticos.

La frecuencia de constipación en nuestros pacientes coincide con lo reportado por Heij y de Vries (11) del 30%, constipación presente durante los primeros años del posoperatorio pero que mejora posteriormente.

De acuerdo a nuestros resultados respecto a la presentación de síntomas en mayor o menor grado, consideramos que el momento ideal para realizar el procedimiento definitivo debe ser alrededor del año de edad; por un lado el tamaño del niño facilita el procedimiento quirúrgico, por otro lado la migración de las células ganglionares prácticamente se ha completado, aún cuando otros autores como Ashcraft (2) y Jung PM (12), reportan la realización de descenso Duhamel desde el primer mes de vida con resultados óptimos. Tomando en consideración que el periodo de adaptación del neo-recto lleva alrededor de 1 año, estos niños tendrán el control de esfínteres a los 2 años de edad, como cualquier niño normal, evitando así los factores emocionales que pudieran repercutir posteriormente en los hábitos del paciente, como creemos que sucedió en la mayoría de los pacientes que presentaron constipación, en quienes el diagnóstico fue después de los 3 años, esto probablemente ocasiona concientización del padecimiento y trauma psicológico secundario a las experiencias vividas.

Tomando en consideración nuestros resultados y otros reportes será necesario someter a estos pacientes a un régimen alimenticio temprano, orientado a incrementar la ingesta de alimentos con alto residuo y evitar complicaciones a largo plazo.

## **CONCLUSIONES**

1.- El descenso de tipo Duhamel es una técnica quirúrgica útil en el tratamiento de la Enfermedad de Hirschsprung, ya que permite reintegración completa del enfermo a la sociedad al mantener los hábitos defecatorios normales

2.- La preservación del esfínter anal externo e interno durante la cirugía, permite a los pacientes diferenciar la sensación de sólidos, líquidos y gases, logrando así una adecuada continencia.

3.- La constipación es un evento presente en el 28% de los pacientes postoperados de Duhamel, que está en relación con la edad al momento de la cirugía.

4.- En nuestros pacientes el segmento de colon descendido no influyó en la presentación de incontinencia rectal.

5.- En el paciente posoperado de Duhamel, deberá seguirse un plan dietético adecuado, para evitar encopresis y megasigmoides.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Holschneider AM: Late study results following operations. Monatsschr-Kinderheilkd 1984;132(5):258-63.
- 2.- Ashcraft K W, Holder T M: Pediatrics Surgery 1993;365-6.
- 3.- Cass D: Hirschsprung's Disease. What's New Gastroenterol 1990;35:1-5.
- 4.- Lawson J: Observations on residual segment obstruction in the treatment of Hirschsprung's disease. Prog Pediatr Surg 1972;4:129-64.
- 5.- Mishalany H G, Wooley M M: Postoperative functional and manometric evaluation of patients with Hirschsprung's disease. J Pediatr Surg 1987; 22:443-6.
- 6.- Kleinhaus S, Boley S J, Sherman M: Hirschsprung's disease: A survey of the surgical section of the American Academy of Pediatrics. J Pediatr Surg 1979;16:588-97.
- 7.- Soto J M, Soto R T, Aufses A H: Hirschsprung's disease: 25 year experience at Mount Sinai Hospital (New York) and reviews of the literature. Mt Sinai J Med 1977;44:241-56.
- 8.- Moore S W, Millar A J W and Cywes S: Long- term clinical, manometric and histological evaluation of obstructive symptoms in the post-operative Hirschsprung's patient. J Pediatr Surg 1994;29(1):106-11.
- 9.- Vestn-Khir: The diagnosis and treatment of complications in the late periods after operations for Hirschsprung's disease in children. Vestn-khir 1991;146(6):65-8.
- 10.- Marty T L, Seo T, Matlak M C, Sullivan J J, Black R E, Johnson D G: Gastrointestinal Function after surgical correction of Hirschsprung's disease; long-term follow-up in 135 patients. J Pediatr Surg 1995;30(5) 655-8.
- 11.- Heij H A, De Vries X, Bremer Y, Ekkelkamp S, Vos A: Long-term anorectal function after Duhamel operation for Hirschsprung disease. J Pediatr Surg 1995;30(3):430-2.
- 12 Jung PM: Hirschsprung's Disease: one surgeon's experience in one institucion. J Pediatr Surg 1995 30(5):646-51