



**Libros
Virtuales
IntraMed**

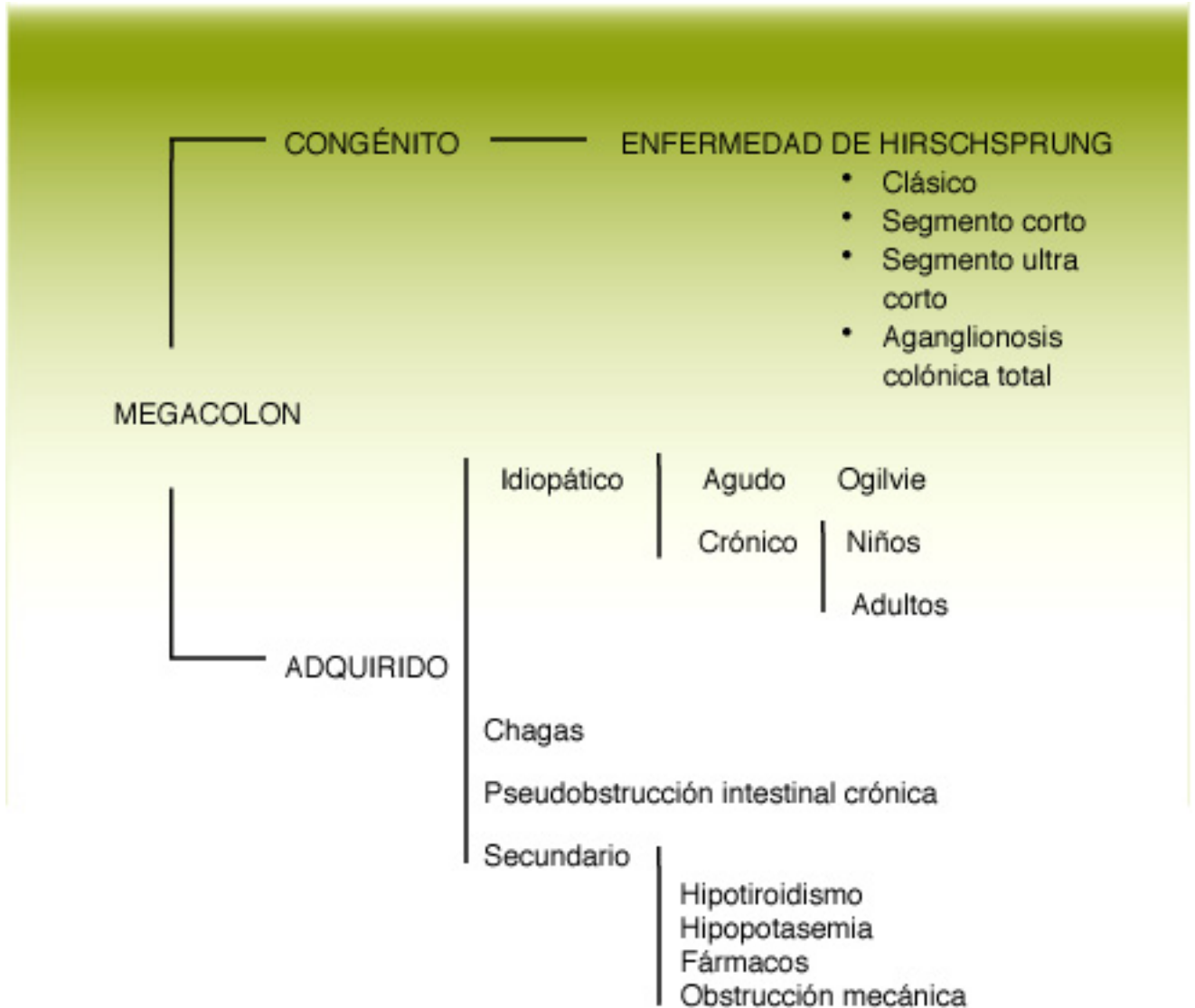


MEGACOLON CRÓNICO

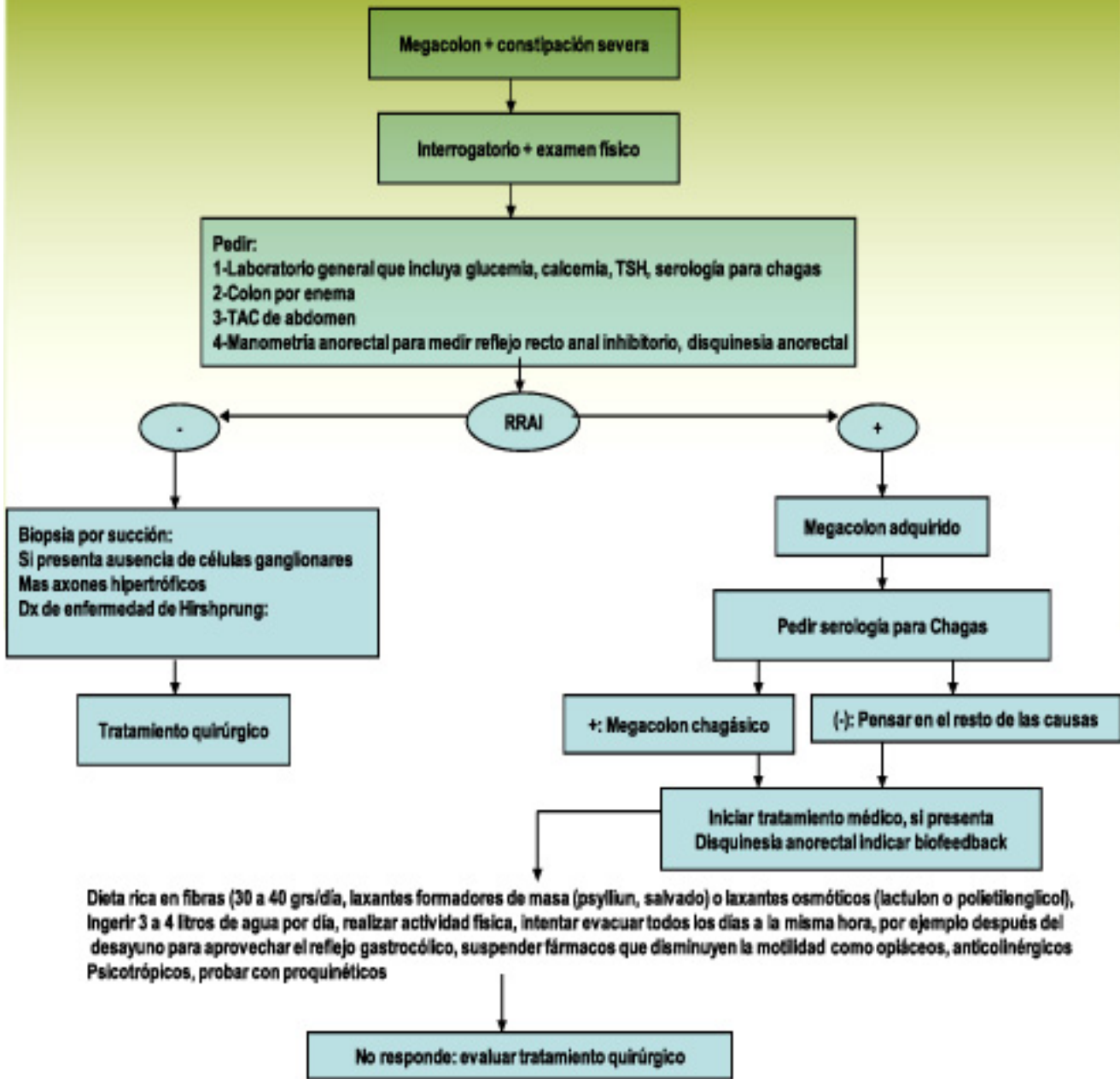
DEFINICIÓN

Cuando en una Rx simple de abdomen el colon presenta los siguientes diámetros: sigma y colon izquierdo > 6.5 cm, colon derecho > 8 cm o en ciego > 12 cm.

CLASIFICACIÓN



ALGORITMO



RRAI: reflejo rectoanal inhibitorio

HIRSCHSPRUNG

Siempre afecta al esfínter anal interno (EAI) y puede extenderse hacia el colon proximal.

De acuerdo a la localización, se clasifica en:

- ❖ Segmento ultracorto: sólo compromete el EAI.
- ❖ Segmento corto: recto +/- sigma (90%)
- ❖ Segmento largo: hasta colon proximal.
- ❖ Afecta a todo el colon 5%.

- ❖ El segmento afectado es estrecho y el normal está dilatado.

Cuadro Clínico: Constipación severa, bolos fecales recurrentes; la constipación está presente desde el nacimiento.

Criterios Diagnósticos:

- ❖ Clínico
- ❖ Constipación desde el nacimiento
- ❖ Ampolla rectal libre

- ❖ Fecalomas en colon sigmoides

Morfológico:

- ❖ **Colon por enema:** Segmento rectal o rectosigmoideo estrecho, colon proximal dilatado. En la enfermedad de segmento ultracorto esta imagen radiológica no se ve.
- ❖ **Colonoscopia:** Mucosa normal, ausencia de obstrucción orgánica.

Funcional: RRAI negativo.

Histológico: realizar biopsia rectal por succión.

- ❖ Se pide cuando el RRAI es negativo.
- ❖ Se debe obtener mucosa y submucosa.
- ❖ Ganglios del plexo submucoso

(+) ... Descarta enfermedad

(-) ... + Axones hipertróficos ... Confirma el diagnóstico

(-) ... Sin axones hipertróficos ... pedir biopsia quirúrgica profunda de recto bajo anestesia general, se toma a 3 cm de la línea pectínea, se evalúa el plexo submucoso de Meissner y el mientérico de Auerbach y la presencia de axones hipertróficos.

Tratamiento Quirúrgico: El objetivo es lograr una catarsis regular, espontánea, mantener una continencia normal y que no afecte la función sexual.

Existen diferentes técnicas quirúrgicas: Swenson, Duhamel, Soave.

Bibliografía

1. Elizabeth Mc Connell. Megacolon congénito y adquirido. Sleisenger and Fordtrans. Enfermedades gastrointestinales y hepáticas. Séptima edición. 2004. Cap. 110 pág. 2273-2284.
2. New horizons in the pathogenesis of gastrointestinal neuromuscular disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2007 Dec;45 Suppl 2:S97-102. Review.
3. Management principles of organic causes of childhood constipation. J Pediatr Health Care. 2008 Jan-Feb;22(1):12-23. Review.
4. Hirschsprung's disease: diagnosis and management. Am Fam Physician. 2006 Oct 15;74(8):1319-22. Review.
5. Adolescents and young adults with Hirschsprung's disease. Curr Gastroenterol Rep. 2006 Oct;8(5):425-9.