

TIEMPO DE TRÁNSITO COLÓNICO EN LA PRESENCIA DE CIEGO MÓVIL Y ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

CARLOS SARDIÑAS (1)
BREIDA HERNÁNDEZ (3)
MARCOS BETANCOURT (3)
EMILY TORREALBA (3)
PATRICIA BRAVO (2)

COLONIC TRANSIT TIME IN THE PRESENCE OF MOBILE CECUM AND CHRONIC CONSTIPATION

RESUMEN

Objetivo: Determinar el tiempo de tránsito colónico (TTC) en pacientes con estreñimiento crónico debido a ciego móvil (CM).

Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal donde se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de estreñimiento crónico y la presencia de ciego móvil que acudieron a la Unidad de Coloproctología del Hospital Universitario de Caracas, entre enero y octubre de 2013. La estadística se desarrolló por el análisis de la varianza ANOVA (Anova de Fisher o Análisis de varianza de Fisher).

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes, todas mujeres, comprendidas entre los 18 y 75 años, con una media de 46.5 años. Presentaron CM I 6 = 18.2%, CM II 13 = 39.3% y CM III 14 = 42.4%. A todas se les practicó TTC con evaluación al quinto día. La retención de marcadores osciló entre 1 y 37. No hubo significancia para el número de marcadores del tiempo de tránsito colónico (TTC) y los tres tipos de ciego móvil (CM). Si fue significativo el número de marcadores del TTC y el segmento de colon correspondiente al tipo de CM I=recto, CM II=colon descendente y CM III=ciego.

Conclusión: El TTC demuestra que existe tránsito lento en todas las pacientes con CM sin importar el grado, y evidenciando que el CM III presenta la retención en la región inicial de colon, el ciego.

Palabras clave

Tránsito colónico, estreñimiento, ciego, colon

ABSTRACT

Objective: To determine the colonic transit time (CTT) in patients with chronic constipation due to mobile cecum (MC).

Methods: Descriptive prospective cross-sectional study, where all patients with diagnosis of chronic constipation and the presence of mobile cecum, who attended the Colorectal Unit at Hospital Universitario de Caracas, between January and October 2013. Statistics are developed by ANOVA analysis (ANOVA (Fisher analysis of variance or Fisher variance))

Results: We included 33 patients, all women, aged between 18 and 75 years old, with an average of 46.5 years. Presented MC I 6 = 18.2%, MC II 13 = 39.3% and MC III 14 = 42.4%. Be practiced all CTT with evaluation on the fifth day. Retention of markers tilt between 1 and 37. Significance there was for the number of transit time markers colonic (CTT) and the three types of mobile cecum (MC). If the number of markers of the CTT was significant and the segment of colon corresponding to the type of MC I = rectum, MC II = descending colon and MC III = cecum.

Conclusion: CTT shows that there is slow transit in all patients regardless of the degree MC, and MC III showing that the retention in the initial region of colon, cecum.

Key words

Colonic transit, constipation, cecum, colon

-
- 1 *Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Coordinador del Laboratorio de Fisiología Anorrectal y Unidad de Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas. Director del Curso de Especialización en Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas.*
 - 2 *Coordinadora Académica del Curso de Especialización en Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas.*
 - 3 *Cursante del Curso de Especialización en Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas.*
-

De los pacientes que acuden con trastornos de la función intestinal, a la consulta en la especialidad de Coloproctología, el estreñimiento crónico se presenta con una alta incidencia en este grupo de la población, convirtiéndose así en un problema de salud por las alteraciones de la calidad de vida que produce y por los altos consumos de laxantes.

Aunque muchos especialistas consideran al estreñimiento crónico un síntoma, existen evidencias que permiten establecerlo como una enfermedad, la cual presenta evidencias anatómicas, fisiológicas y bioquímicas.

Dentro de ellas encontramos a una entidad que se conoce como ciego móvil, que vincula al ciego y al colon derecho en una alteración anatómica, en donde por una inusual flexibilidad del meso y los ligamentos de fijación conlleva a que se produzcan alteraciones en su posición y alteración en la irrigación sanguínea de los segmentos anteriormente nombrados, acarreamo cambios en la oxigenación con modificaciones bioquímicas, que traen como consecuencia disminuciones del óxido nítrico y del péptido vasoactivo intestinal, que son producidos en la zona, implicando una profunda alteración de la propulsión del contenido fecal en el colon.

No obstante, existe insuficiencia en los datos que permitan relacionar de una manera efectiva estas afirmaciones, por lo que se emplean dos estudios en el protocolo de la evaluación del estreñimiento crónico, que envuelven al tiempo de tránsito colónico (TTC), que con la administración de marcadores radiopacos y la cuantificación de su eliminación en un periodo de cinco días, permite establecer cuanto tiempo demora la propulsión del contenido fecal en el colon¹, y a la cecografía, estudio radiográfico que permite establecer los grados de desplazamiento del ciego en grados (CM) y del colon derecho². Nuestro propósito es establecer el tiempo de tránsito colónico en la presencia de ciego móvil y estreñimiento crónico, que permita aumentar la sensibilidad y especificidad de la combinación en la detección de las causas relacionadas con las alteraciones morfológicas y funcionales del ciego y el colon derecho³⁻⁷.

MÉTODOS

El objetivo de la investigación es determinar el tiempo del tránsito colónico en pacientes con estreñimiento crónico debido a ciego móvil. Los pacientes fueron todas mujeres que acudieron a la consulta de la Unidad de Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas con queja de estreñimiento crónico en un periodo de un año comprendido entre enero y octubre del 2013, en número de 33 pacientes, todas mujeres, por situación aleatoria, comprendidas entre los 18 y 75 años, con una media de 46.5 años. El método fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal donde se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de estreñimiento crónico y la pre-

sencia de ciego móvil que acudieron a la Unidad de Coloproctología del Hospital Universitario de Caracas, entre enero y octubre de 2013.

En base a los hallazgos radiológicos, el grado de ciego móvil se clasificó en: CM Tipo I: el ciego en decúbito se visualiza en situación anatómica normal con descenso del mismo con la bipedestación. CM Tipo II: ciego ubicado en decúbito por debajo de su situación anatómica normal descendiendo de forma evidente por la bipedestación. CM Tipo III: cuando se localiza en situación pélvica tanto en supino como en bipedestación. Para la realización del TTC se emplearon anillos metálicos de 8 Fr. (2.7 mm), como marcadores radiopacos, introducidos en cápsulas de gelatina, con un tamaño de 00 de largo e ingeridos cinco días antes de la radiografía de control, con dieta normal y sin uso de laxantes. El valor del tiempo del tránsito colónico se considera normal cuando la eliminación es de más del 80% de los marcadores a las noventa y seis horas de su ingestión¹.

La estadística se desarrolló por el análisis de la varianza ANOVA (Anova de Fisher o Análisis de varianza de Fisher).

RESULTADOS

TABLA 1 CIEGO MÓVIL (CM)				
ANÁLISIS DE VARIANZA DE UN FACTOR				
RESUMEN				
Grupos	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza
I	6	46	7,7	44,7
II	12	106	8,8	45,1
III	13	112	8,6	36,8

Datos del Departamento de Estadísticas de Salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas. 2013.

En la Tabla 1 se muestra, expresado en porcentajes el ciego móvil que presentaban las pacientes con queja de estreñimiento crónico. Presentaron CM I = 18.2%, CM II 13 = 39.3% y CM III 14 = 42.4%. Con un promedio de retención de marcadores que oscilo entre 7,7 y 8,8 para una media de 8,2 y que representa el 40%. No existen diferencias entre los tipos de ciego móvil y la retención de marcadores, estando todos por encima de las noventa y seis horas para su eliminación normal.

No hubo significancia para el número de marcadores del tiempo del tránsito colónico y los tres tipos de ciego móvil. Si fue significativo el número de marcadores del y el segmento de colon correspondiente al tipo de CM I=recto, CM II=colon descendente y CM III=ciego.

DISCUSIÓN

Desde hace más de catorce años en la Unidad de Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas, se desarrolla un protocolo para el estudio, diagnós-

TABLA 2 TIEMPO DE TRÁNSITO COLÓNICO

ANÁLISIS DE VARIANZA						
Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	5,7	2	2,8	0,1	0,9	3,3
Dentro de los grupos	1160,1	28	41,4			
Total	1165,7	30				
	CM 1	CM 2	CM 3			C.M.1
CIEGO	9	19	37	65	CIEGO	11,3
ASCENDENTE	9	26	15	50	ASCENDENTE	8,7
TRNASVERSO	4	11	1	16	TRNASVERSO	2,8
DESCENDENTE	5	32	31	68	DESCENDENTE	11,8
SIGMOIDES	1	10	18	29	SIGMOIDES	5,1
RECTO	18	8	10	36	RECTO	6,3
	46	106	112	264		
					0,000	

Datos del Departamento de Estadísticas de Salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas. 2013.

tico y terapéutica del estreñimiento crónico de tránsito lento⁷. Este protocolo incluye un interrogatorio donde se establecen los criterios de Roma III y la escala de estreñimiento crónico de Wexner, el examen físico y estudios que incluyen el tiempo del tránsito colónico¹, la cecografía para determinar ciego móvil², la ecodefecografía 3D, manometría anorrectal y la colonoscopia en aquellos casos en donde exista una justificación.

El estreñimiento crónico de tránsito lento parece tener una relación con alteraciones en la morfología del colon, en especial referencia al ciego móvil con síntomas asociados que lo marcan como un síndrome. Uno de los puntos que ha presentado mayor discusión es si efectivamente trae como consecuencias alteraciones en el tiempo de desplazamiento de la materia fecal a través del colon³⁻⁷.

Los datos que suministran el análisis de los datos en la Tabla 1 muestran, expresados en porcentajes, que tipo de ciego móvil se presentaba en las pacientes con queja de estreñimiento crónico, siendo los grado CM II y CM III, los más elevados que unidos los valores pueden alcanzar el 81.7 % y que confirma la alteración morfológica de este segmento en las pacientes con estreñimiento crónico. En la Tabla 2 se hace una comparación entre el tiempo del tránsito colónico y el ciego móvil. Allí en todas las que se les practicó TTC con evaluación al quinto día, la retención de marcadores osciló entre 1 y 37. No hubo significancia para el número de marcadores del tiempo de tránsito colónico y los tres tipos de ciego móvil. Lo que sí fue significativo, era el número de marcadores del TTC y el segmento de colon correspondiente al tipo de CM I=recto, CM II=colon descendente y CM III=ciego. Esta retención nos permite asociar la alteración de

la morfología con las alteraciones en el tiempo de desplazamiento de la materia fecal a través del colon

Se ha demostrado anteriormente que el estreñimiento crónico de tránsito lento es una patología frecuente que afecta en una gran mayoría a las mujeres y que altera la calidad de vida. La presencia del ciego móvil con los síntomas que se le asocian está relacionadas alteraciones en el tiempo de desplazamiento de la materia fecal a través del colon y es un problema de fácil resolución con la

corrección quirúrgica empleando la cecopexia, como se ha demostrado con estudios anteriores⁷, quedando la evaluación de la relación con las concentraciones del péptido vasoactivo intestinal para próximos estudios.

REFERENCIAS

1. Niño L, Louis C. Tránsito colónico en individuos sanos. GEN 2010; 64(3):165-169
2. Hernández M, Coronel K, Carrero G, Anzola R, Ortiz M, Chaur Y, Salazar G, Sardiñas C. Ciego móvil. ¿qué es? Técnicas e indicaciones. Neghatoscopia 2006; 1:20
3. Padrón F, Ania B. El estreñimiento es una enfermedad. Editorial JIMS 1995. ISBN 8460517160, 9788460517160
4. Pinedo G. Constipación crónica y cirugía. Rev. Chilena Cir 2007; 59:305-310
5. Guzmán Ahmed, Suarez Benjamín, Martínez Lina, Ruiz Julián. El ciego móvil puede dar lugar a megarrecto y megacolon adquirido con alteraciones neuronales y de la pared intestinal. En Coloproctología Actual. JA Reis Neto. http://www.proctosite.com7library/books/livro_reis_novo/index_coloproc_atual.htm
6. Manteiro-Dos Santos J. Síndrome do ceco movíl be as doenças gastrointestinais funcionáís. Re. Bras Coloproct 2006; 26:463-469
7. Vargas E, Pérez L, Guillén Y, Bravo P, Sardiñas C. Cecopexia como tratamiento en el estreñimiento crónico. Rev Venez Cir 2011; 64(2):48-51