

RESUMEN JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Endosonografía anorrectal en pediatría.

Rostion CG, Contador M., Benavides S.
Hospital Roberto del Río- Clínica Santa María

Introducción: La variedad de desórdenes pediátricos ha sido considerablemente creciente debido al desarrollo de más y mejores recursos tecnológicos. Los pacientes que sobreviven a las enfermedades complejas como atresia biliar, fibrosis quística, enfermedad de Hirschprung y desórdenes congénitos (ano imperforado, atresia del esófago entre otros) demanda nuevas técnicas de diagnóstico y habilidades terapéuticas. La endosonografía (EUS) es utilizada como herramienta de diagnóstico y terapéutica en pacientes adultos, pero no en niños, salvo experiencias aisladas. **Objetivo:** Presentar nuestra experiencia con el uso de EUS Anorrectal en niños. **Pacientes y Método:** Presentamos a 9 pacientes (3 hombres y 6 niñas de 1 - 9 años de edad, reclutados desde octubre de 2006 a junio de 2007. Los diagnósticos son: 5 pacientes con malformaciones anorrectales (MAR) reparadas en el período de recién nacido, 2 pacientes con hemorragia digestiva baja, 1 paciente con fístula perianal recurrente y 1 con estreñimiento crónico. Bajo sedación con propofol titulado realizamos tacto rectal y EUS transrectal con el equipo GF-UM130 (Olympus). Los valores de medición esfínteres se analizaron según el estudio de **Benninga y cols*. Las imágenes fueron registradas en video y fotografía. **Resultados:** La técnica fue bien tolerada en todos los pacientes y no hubo complicaciones. Hubo visualización perfecta de la región anorrectal en todos los pacientes. De los 5 pacientes con MAR, en dos que presentaban incontinencia fecal, se visualizó interrupción parcial en esfínter externo (EAE) e interno (EAI); posición excéntrica del neoanus dentro del complejo esfinteriano en una paciente sometida a anorrectoplastía por ano vestibular. En otra paciente, también con un ano vestibular operado (anorrectoplastía) la EUS demostró un esfínter anal interno normal (IAS), pero esfínter anal externo (EAS) estaba ausente hacia anterior. En estos 4 pacientes se realizó una revisión de la anorrectoplastía y luego el canal anal se visualizó bien rodeado por IAS y EAS. En la paciente con fístula rectovestibular probable, la apariencia endosonográfica anatómica de la región anorrectal era normal. En un paciente con fístula recurrente en ano fue observada una imagen hypoecoica de la zona, y se inyectó peróxido de hidrógeno y la fístula fue visualizada claramente. En 1 paciente constipado el EAI midió 2.6 milímetros y EAE 5.3 milímetros. **Discusión:** Anorrectal EUS permite la buena evaluación anatómica de la región anorrectal y de las estructuras adyacentes en niños. En nuestra serie esta información fue particularmente provechosa para la toma de decisiones del cirujano. (**Benninga mA, Wigers OB, y cols*).