NeuroGastroLatam Reviews ARTÍCULO ESPECIAL

Uso del tacto rectal comparado con la manometría anorrectal de alta resolución en el diagnóstico de disinergia defecatoria en pediatría

Use of rectal examination compared to high-resolution anorectal manometry in the diagnosis of defecatory dyssynergia in pediatrics

Carolina A. Zambrano-Pérez[1,2]*, E. Toro-Monjaraz[1], Flor E. Zárate-Mondragón[1], E. Montijo-Barrios[1], Karen R. Ignorosa-Arellano[1], José F. Cadena-León[1], R. Cervantes- Bustamante[1] y Jaime A. Ramírez-Mayans[1]

[1]Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Instituto Nacional de Pediatría; [2]Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ciudad de México, México

INTRODUCCIÓN

La manometría anorrectal es el método de elección para el diagnóstico de disinergia defecatoria, sin embargo presenta limitaciones en pediatría al tratarse de un estudio invasivo, con disponibilidad limitada de acceso a equipos y la baja frecuencia de personal entrenado para su realización, en especial en países en vías de desarrollo. Su utilidad para el diagnóstico de disinergia defecatoria no se ha explorado en pediatría. El objetivo es determinar la utilidad del tacto rectal como prueba diagnóstica para disinergia defecatoria en pediatría comparado con la manometría anorrectal.

MÉTODO

Se incluyeron pacientes entre los 5 y 18 años que fueron sometidos a estudio de manometría anorrectal como abordaje de trastornos de defecación pediátrico en el Instituto Nacional de Pediatría desde marzo del 2022 hasta agosto del 2023. Se tomó el registro de las características del tacto rectal realizado previo a la manometría (tono, contracción y propulsión). Se consideró como diagnóstico sugestivo de disinergia por tacto rectal la propulsión disminuida. Se comparó con los resultados encontrados en manometría anorrectal. Se realizó la descripción demográfica de la población, se realizó prueba de chi cuadrada y prueba exacta de Fisher para

***Correspondencia:**
Carolina A. Zambrano-Pérez
E-mail: carozambranop@gmail.com

NeuroGastroLatam Rev. 2024;8:163-165
Recibido: 21-02-2024
Aceptado: 03-05-2024

2462-7011/© 2024 Sociedad Latinoamericana de Neurogastroenterología, A.C. Published by Permanyer. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Tabla 1. Caracterización demográfica, diagnóstico y comorbilidades pacientes sometidos a manometría anorrectal comparado con diagnóstico de disinergia defecatoria por manometría

Edad	Media	10.68			
	Desviación estándar	3.323			
	Prueba t	0.014			
			n	%	χ^2
Sexo	Femenino		21	50	0.538
	Masculino		21	50	
Clasificación nutricional	Eutrófico		21	50	0.185*
	Desnutrición leve		7	16.7	
	Desnutrición moderada		2	4.8	
	Desnutrición grave		2	4.8	
	Sobrepeso		7	16.7	
	Obesidad		3	7.1	
Diagnóstico principal					
Estreñimiento	Sí		39	92.9	1*
	No		3	7.1	
Incontinencia fecal	Sí		5	11.9	1*
	No		37	88.1	
Comorbilidades					
Patología alérgica	No		35	85.3	1*
	Sí		7	16.7	
		Alergia a la proteína de la leche	1	2.4	
		Asma	2	4.8	
		Rinitis, asma	1	2.4	
		Asma, dermatitis	1	2.4	
		Rinitis, asma, dermatitis atópica	1	2.4	
		Rinitis, conjuntivitis alérgica	1	2.4	
Patología psiquiátrica	No		34	81	0.119*
	Sí		8	19	
		Ansiedad	2	4.8	
		Ansiedad, depresión	2	4.8	
		Depresión	2	4.8	
		Trastorno de déficit de atención e hiperactividad	1	2.4	
		Trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión	1	2.4	
Dolor abdominal crónico	No		34	81	0.697*
	Sí		8	19	

(Continúa)

Tabla 1. Caracterización demográfica, diagnóstico y comorbilidades pacientes sometidos a manometría anorrectal comparado con diagnóstico de disinergia defecatoria por manometría *(continuación)*

Reflujo gastroesofágico	No		40	95,2	0.561*
	Sí		2	4,8	
Patología anorrectal, medular	No		34	81	0.238*
	Sí		8	19	
		Ano imperforado	1	2.4	
o gastrointestinal asociada		Enfermedad de Hirschsprung	1	2.4	
		Fístula recto- uretro-bulbar	1	2.4	
		Hematoma lumbar	1	2.4	
		Lipoma de filum terminal	1	2.4	
		Malformación anorrectal con fístula recto perineal	1	2.4	
		Mielomeningocele roto	1	2.4	
		Síndrome de intestino corto	1	2.4	

*Prueba exacta de Fisher en variables con frecuencia esperada menor a 5.

la comparación de variables cualitativas con el método de referencia y prueba t de Student para comparar variables cuantitativas con distribución normal. Se determinó la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo, tomando como referencia la manometría anorrectal de alta resolución. Se empleó el *software* SPSS para el análisis estadístico.

RESULTADOS

Se analizaron 42 pacientes que fueron sometidos a manometría anorrectal. La caracterización de los pacientes y las comorbilidades se presentan en la tabla 1. Se encontró diferencia significativa en la media de edad para el diagnóstico de disinergia por manometría (p = 0.014). El diagnóstico más común fue el estreñimiento en el 92% de los pacientes, seguido por incontinencia fecal en el 11.9%. Se encontró el diagnóstico sugestivo de disinergia por tacto rectal en 21 pacientes (50%) y en 21 pacientes (50%) por manometría, siendo el 85.7% disinergia tipo I, el 4.7% disinergia tipo III y el 9.5% disinergia tipo IV. Se encontró tendencia a la significación estadística para la disminución de propulsión medida por el tacto rectal (p = 0.063). Se determinó para el tacto rectal una sensibilidad del 66%, especificad del 66%, valor predictivo positivo del 66% y valor predictivo negativo del 66%. No se encontraron diferencias significativas en el tratamiento recibido previo a la manometría o en los diagnósticos de sensibilidad, contracción, tono y reflejo rectoanal inhibitorio en los pacientes verdaderos positivos para disinergia.

CONCLUSIONES

La sensibilidad y especificidad del tacto rectal para el diagnóstico de disinergia en pediatría son menores a las reportadas en adultos. El tacto rectal se puede considerar como alternativa para la aproximación diagnóstica de disinergia defecatoria en los casos en los que no se encuentre disponible la manometría anorrectal.