TRABAJO Nº 1025

UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA DE BAJA DOSIS EN LA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA DE LA RETRANSITACIÓN EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CIRUGIA DE HARTMANN

Autores: Gervasio SASIA, Fabricio Victor SASIA, Gabriel YOCCO, Magali MARCHETTI, Celeste IPARRAGUIRRE, Diego JEANDREVIN

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses que puedan haber influido en los resultados presentados

San Pedro, Buenos Aires, Argentina – gervasiosasia@gmail.com

Objetivos de aprendizaje

- Difundir la utilización de este protocolo de estudio
- Mejorar la planificación quirúrgica de los pacientes con cirugía de Hartmann en plan de retransitación.
- Reducir la morbi-mortalidad intra y postquirúrgica de estos pacientes
- Fomentar la utilización de técnicas imagenológicas de baja dosis
- Reducir el tiempo de exploración de estudios
- Demostrar la experiencia en nuestro centro

Revisión del tema

Introducción:

- Clásicamente se solicita “colon por enema a doble cabo” para la planificación de retransitación
- Las tasas de morbilidad de estas cirugías rondan el 60% a corto plazo y el 40% a largo plazo
- La disponibilidad de salas con seriógrafos es cada vez menor, generando una alta demanda contenida

Revisión del tema

Con el equipo quirúrgico del Hospital Privado SADIV se propone una nueva técnica de exploración bajo Tomografía Computada que consiste en lo siguiente:

1. Posicionar al paciente en decúbito lateral izquierdo
2. Canalización anal con Sonda Foley 24 fr, insuflación de balón y pasaje de aire a baja presión para distender el muñón rectal
3. Posicionar al paciente en decúbito dorsal
4. Canalización de la ostomía con Sonda Foley 10 fr, con insuflación de balón

Revisión del tema

5. Elegir el protocolo de Colonoscopía Virtual en decúbito supino
6. Chequear Kv y mAs
7. Realizar barrido tomográfico del abdomen en inspiración
8. Revisión de imágenes
9. Retirar ambas sondas
10. Finalizar el estudio

Revisión del tema

Materiales:

Fig. 1: Tomógrafo Multislice 16 canales

Fig. 2: Insumos de canalización: Jeringa de 20 cc, guantes estériles, Sonda Foley 24 fr y 12 fr.

Revisión del tema

Ventajas:

- Preparación del paciente: Sólo ayuno
- Tiempo de Ocupación de Sala inferior a 20 minutos
- Confort del paciente
- No utilización de medios de contraste digestivo ni endovenoso
- Utilización de insumos de bajo costo
- Baja dosis de radiación

Revisión del tema

Ventajas:

- Adquisiciones volumétricas
- Revisión de imágenes en planos ortogonales y 3D
- Caracterización de eventraciones de asas en la ostomía
- Identificación de redundancias del cabo proximal
- Hallazgos extra colónicos

Revisión del tema

Postproceso de las Imágenes

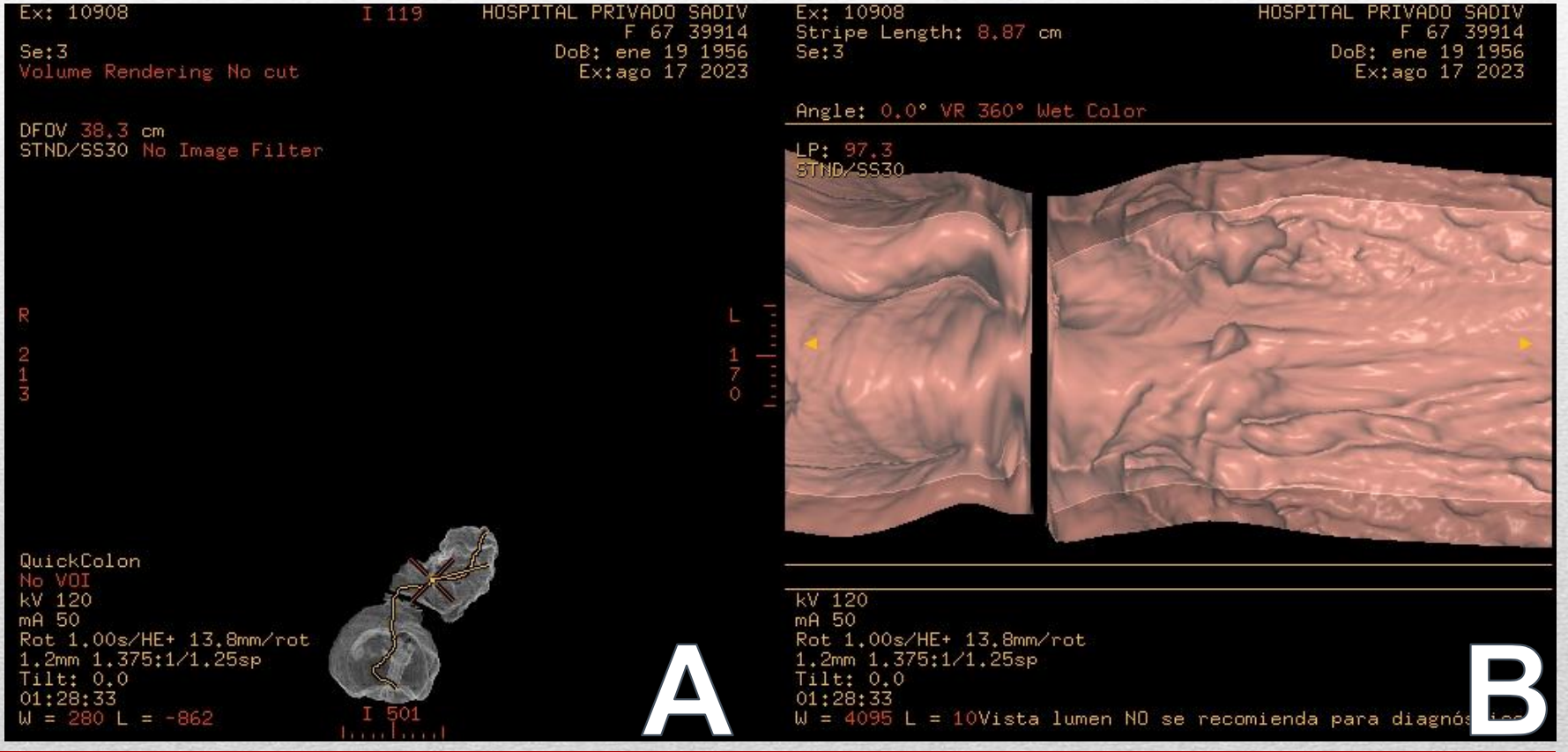

Fig. 3: Análisis del muñón rectal con software de colonoscopía virtual. A: Volumen Renderig. B: Vista del lumen.

Revisión del tema

Postproceso de las Imágenes

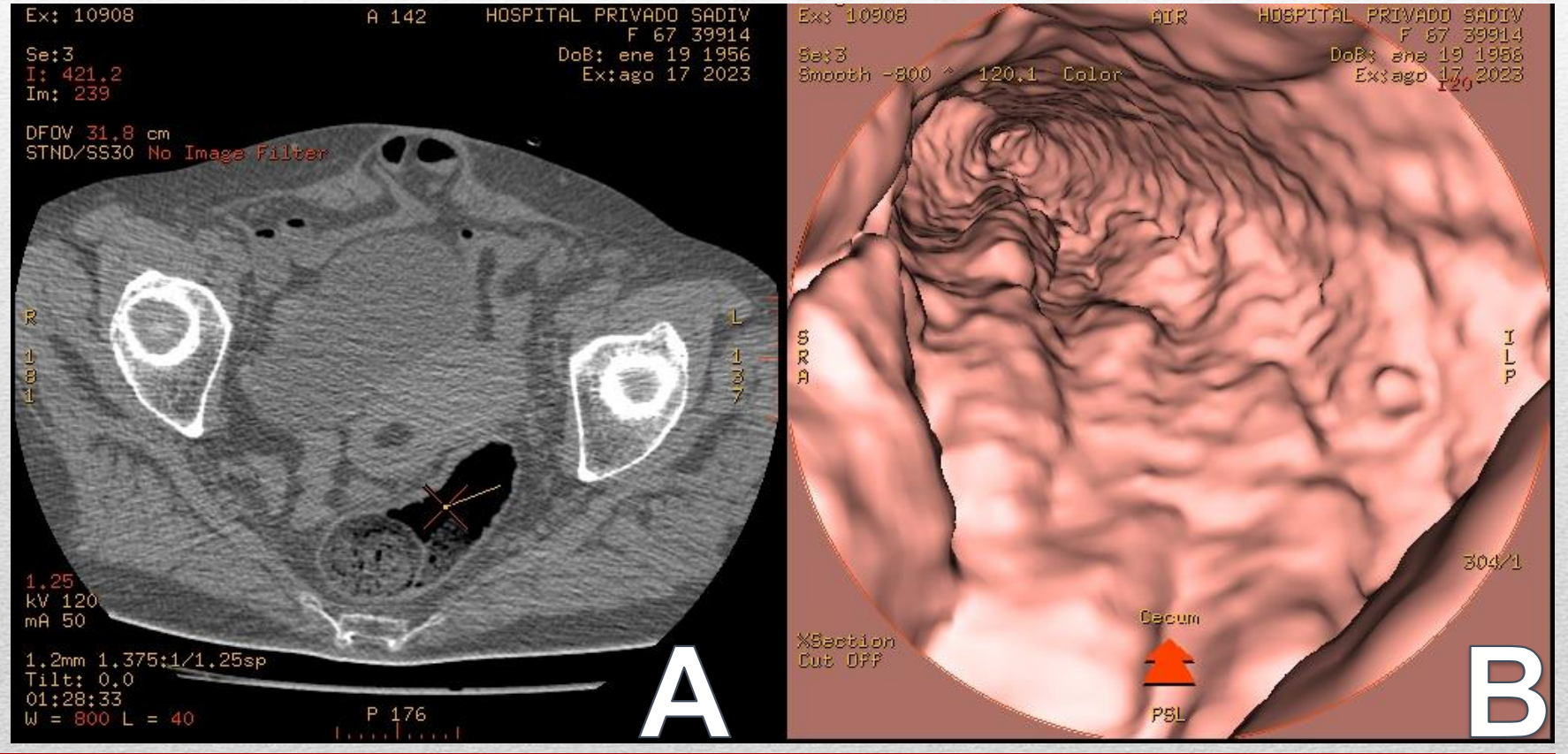

Fig. 4: Análisis del muñón rectal con software de colonoscopía virtual. A: recosntrucción axial. B: Navegación del lumen.

Revisión del tema

Postproceso de las Imágenes

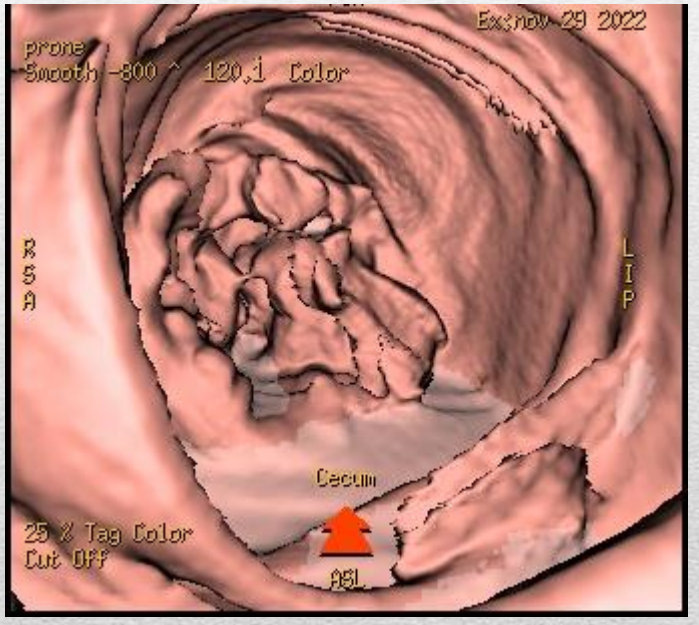

Fig. 5: Navegación del lumen.

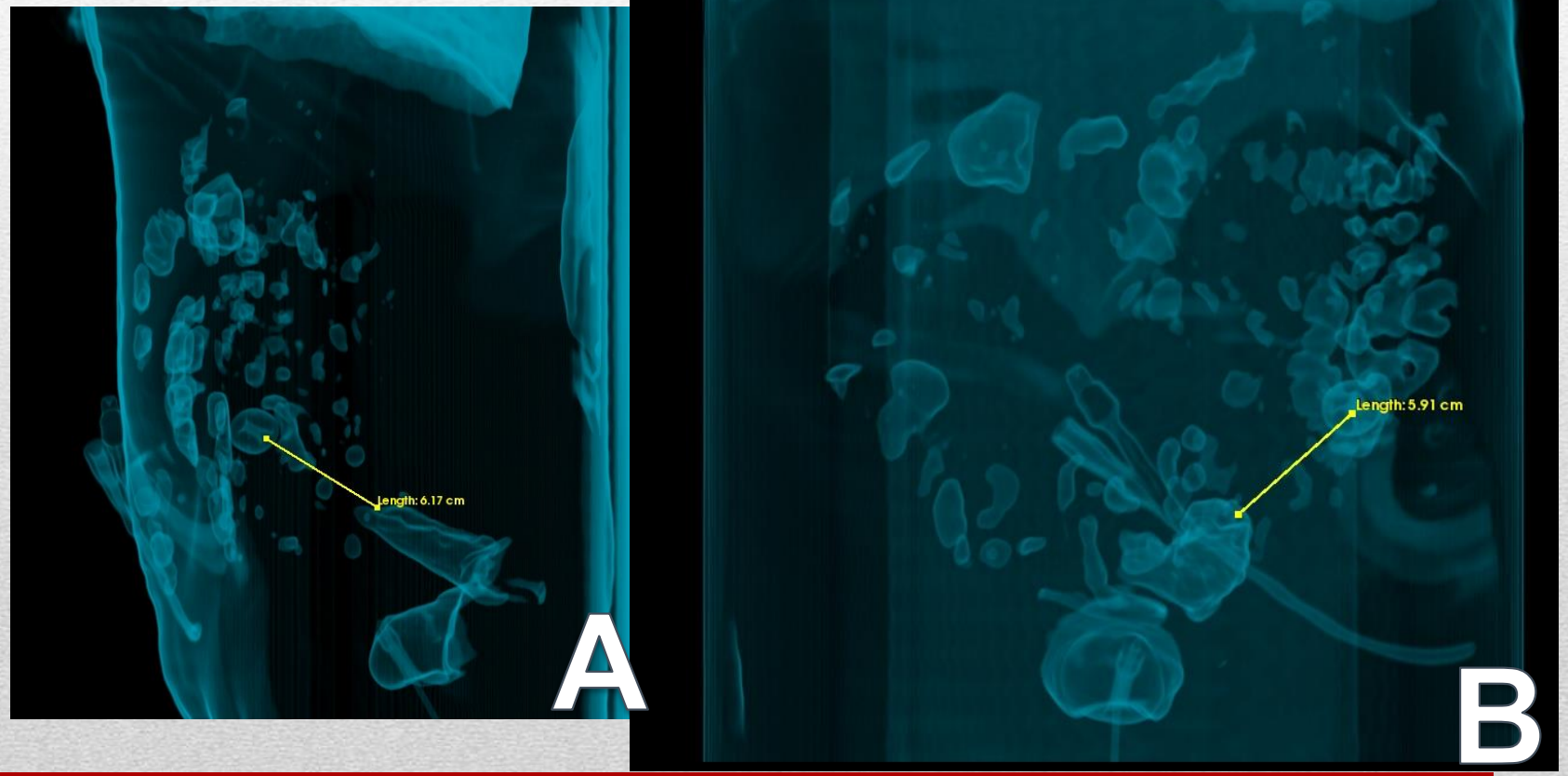

Fig. 6 A y B: Medición de distancia entre cabos en dos planos.

Revisión del tema

Postproceso de las Imágenes

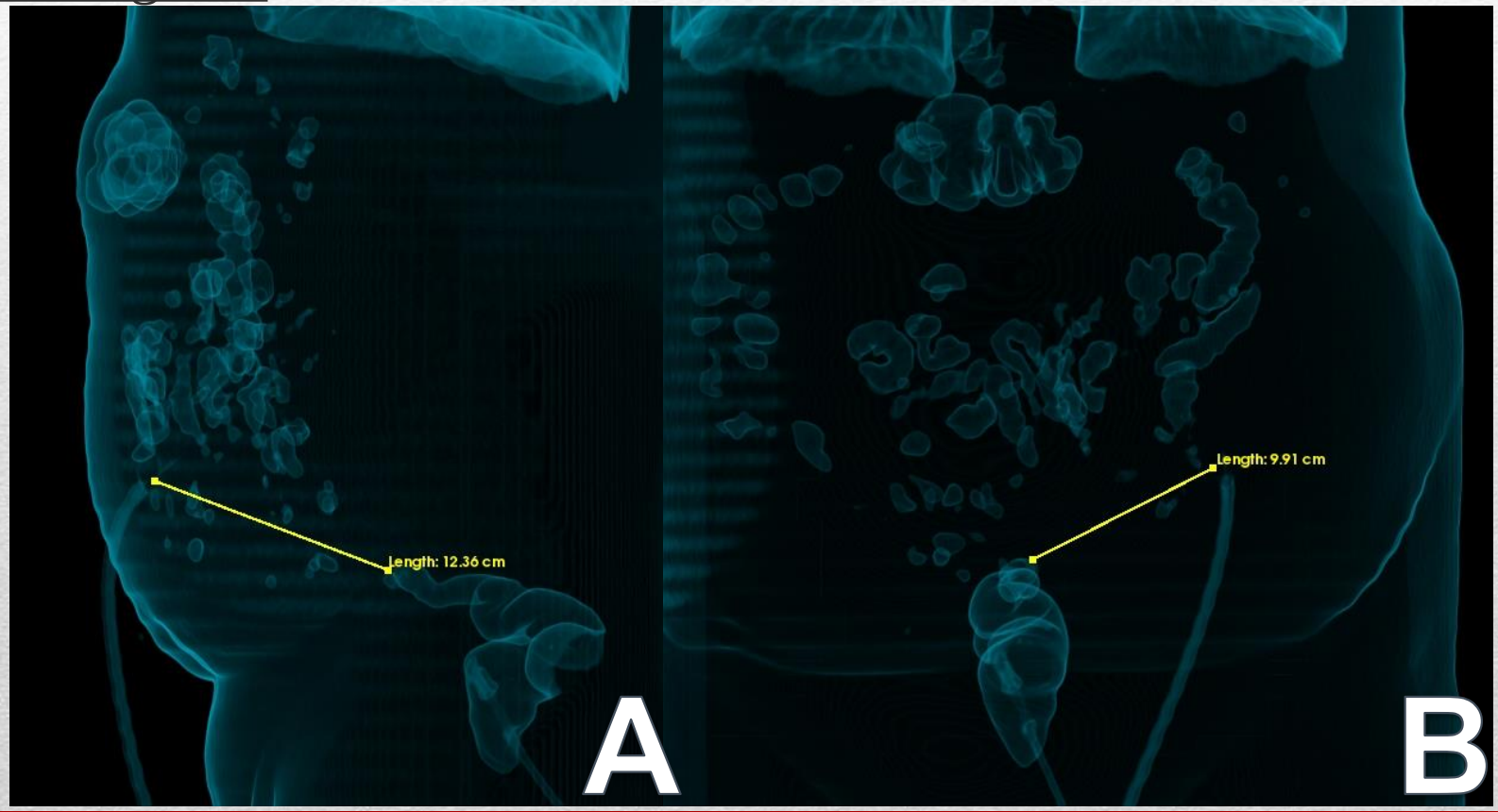

Fig. 7 A y B: Medición de distancia entre cabos en dos planos.

Revisión del tema

Plantilla de Informe:

TOMOGRAFIA DE BAJA DOSIS PARA RETRANSITACION

PROCEDIMIENTO

Se realizó tomografía computada de baja dosis luego de realizar canalización del recto y cabo proximal de colostomía con sonda balón.
Las imágenes obtenidas se post-procesaron en software de colonoscopia virtual y se registraron en PACS.

INTERPRETACION

Longitud del muñón rectal:

Localización del extremo más cefálico: Central / Lateralizado Derecha / Izquierda

Alteración de la grasa locorregional: Si / No

Redundancia del cabo proximal: Presente / Ausente

Distancia máxima entre cabos en dos planos:

Eventraciones de la ostomía: Presente / Ausente

Otros defectos de la pared abdominal.

Hallazgos extracolónicos:

Atte.

Fig. 8: Captura de plantilla de informe del Hospital Privado SADIV.

Revisión del tema

	TC baja dosis	Colon por Enema a doble cabo
Tiempo de ocupación de Sala	13 min – 17 min	24 – 34 min
Dosis de radiación recibida	2 – 3 mSv	3 – 4 mSv
Confort del paciente	Mayor	Menor
Costo en insumos / medicamentos	Bajo	Significativamente alto
Información para el cirujano	Completa	Incompleta

Tabla 1: Comparativa entre la tomografía de baja dosis y el colon por enema a doble cabo.

Conclusiones

- El presente estudio puede utilizarse como alternativa para la planificación quirúrgica de retransitación, teniendo en cuenta la creciente falta de equipos con radioscopia
- Las mayores ventajas se relacionan a la disponibilidad, el bajo costo, la baja irradiación y el confort del paciente
- El equipo quirúrgico de nuestro centro se muestra conforme con la información recibida, teniendo en cuenta además la reproducibilidad del estudio

Bibliografia

- Pickhardt P. Screening CT Colonography: How I Do It. AJR Am J Roentgenol. 2007;189(2):290-8. doi:10.2214/AJR.07.2136 - Pubmed
- Pickhardt P. Differential Diagnosis of Polypoid Lesions Seen at CT Colonography (Virtual Colonoscopy). Radiographics. 2004;24(6):1535-56; discussion 1557. doi:10.1148/rg.246045063 - Pubmed
- Saglam M & Ors F. Virtual Colonoscopy: Indications, Techniques, Findings. Endoscopic Procedures in Colon and Rectum. 2011. doi:10.5772/19651
- Patteet E, Van Hoof S, Hendrickx T, Van den Broeck S, Hubens G, Komen N. Is length of the rectal stump predictive for postoperative outcome in Hartmann's reversal surgery? A multicenter experience of 105 consecutive cases. Int J Colorectal Dis. 2022 Mar;37(3):617-622. doi: 10.1007/s00384-021-04090-7. Epub 2022 Jan 29. PMID: 35091774