



Enema terapéutico para intususcepción

El enema terapéutico se utiliza para ayudar a identificar y diagnosticar la intususcepción, un trastorno grave en el que una parte del intestino se desliza dentro de otra parte del intestino (como cuando se pliega un telescopio) causando inflamación y obstrucción. La intususcepción ocurre frecuentemente en la unión del intestino delgado con el grueso, y ocurre más comúnmente en niños/as de tres a 24 meses de edad. Se podría realizar un enema terapéutico utilizando aire o una solución de material de contraste para crear presión dentro del intestino y "revertir el efecto telescopio" de la intususcepción mientras se alivia la obstrucción.



Este examen generalmente se realiza como un procedimiento de emergencia. Hable con su doctor sobre enfermedades recientes, condiciones médicas, medicamentos y alergias (especialmente al bario o a los materiales de contraste con yodo) de su hijo/a. Se le podría pedir a su niño/a que se ponga una bata y que se saque todos los objetos que podrían interferir con las imágenes por rayos X. Se podría realizar ultrasonido para confirmar el diagnóstico.

¿En qué consiste un enema terapéutico para intususcepción?

En qué consiste la intususcepción

La intususcepción es un problema grave, en el cual una parte del intestino se desliza dentro de otra parte del intestino, como cuando se pliega un telescopio. El intestino se inflama e hincha, y puede causar una obstrucción o bloqueo. Los síntomas pueden incluir dolor abdominal severo, fiebre, vómitos o material fecal anormal.

La intususcepción puede ocurrir en cualquier parte del tracto intestinal; sin embargo, ocurre frecuentemente en la unión del intestino delgado con el grueso. Esta condición ocurre, por lo general, en niños de tres a 24 meses de edad. La intususcepción es una emergencia médica/quirúrgica. Si su niño tiene alguno, o todos los síntomas de una intususcepción, debe llamar inmediatamente a su médico de

cabecera, o a un profesional médico de emergencia. No le dé a su hijo medicinas que no requieran una prescripción médica.

En qué consiste el enema terapéutico

Se puede usar un enema diagnóstico para ayudar a identificar y diagnosticar una intususcepción. También se puede usar para tratar la intususcepción, en cuyo caso se denomina enema terapéutico.

Durante este examen, aire o una solución conteniendo un material de contraste (iodo o bario), se instila adentro del intestino grueso, a través de un tubo pequeño y blando que se coloca en el recto. Luego se utiliza la fluoroscopia de rayos X para observar como el aire o el material de contraste fluyen a través del intestino grueso. El aire o el material de contraste son inyectados de manera que se cree una presión dentro del intestino grueso, y se empuje o "despliegue el telescopio" o intususcepción, removiendo así la obstrucción. El enema terapéutico no siempre resuelve la obstrucción, y es posible que se requiera una cirugía para poder corregir el problema.

¿Cuáles son algunos de los usos comunes de este procedimiento?

Se puede realizar un enema terapéutico para tratar los síntomas de una intususcepción, que incluyen:

- Distensión o hinchazón intestinal.
- Dolor abdominal severo, que va y viene, y que hace que los niños empujen sus rodillas contra el pecho y lloren.
- Vómitos que incluyen un fluido verdoso llamado bilis.
- Material fecal mezclado con sangre y mucus

¿Cómo debo prepararme?

Debe informar a su médico sobre cualquier medicamento que su hijo este tomando, y sobre cualquier alergia que su niño padezca, especialmente alergias al bario o a los materiales de contraste con yodo. También informe a su médico sobre enfermedades que su hijo haya padecido recientemente, u otras condiciones médicas.

Se le podría pedir a su niño que se ponga una bata y que se quite las joyas, anteojos y cualquier objeto metálico o ropa que pudiera interferir con las imágenes de rayos X.

También puede realizarse un examen por ultrasonido para ayudar a confirmar el diagnóstico de intususcepción.

¿Cómo es el equipo?

El equipo generalmente utilizado para este examen consiste en una mesa radiográfica, uno o dos tubos de rayos X y un monitor similar a un televisor ubicado en la sala de exámenes o en un cuarto cercano. La fluoroscopia, que convierte los rayos X en imágenes de video, se utiliza para guiar y monitorear el progreso del procedimiento. El video es producido por la máquina de rayos X y por un detector que está suspendido sobre la mesa en la que yace el paciente.

¿Cómo es el procedimiento?

Los rayos X son una forma de radiación, como la luz o las ondas de radio. Los rayos X pasan a través de la mayoría de los objetos, incluso el cuerpo. Una vez que se encuentra cuidadosamente dirigida a la parte del cuerpo a examinar, una máquina de rayos X genera una pequeña cantidad de radiación que atraviesa el cuerpo, produciendo una imagen en película fotográfica o en detector especial.

La fluoroscopia usa un haz de rayos X continuo o en pulsos para crear una secuencia de imágenes que se proyectan en una pantalla fluorescente o monitor semejante a un televisor. Cuando es utilizada con un material de contraste oral o rectal (que permite visualizar el área examinada, haciéndola aparecer en blanco o negro brillante), esta técnica especial de rayos hace posible que el médico pueda ver los órganos internos en movimiento. También se capturan y guardan imágenes estáticas, ya sea en una película o electrónicamente en una computadora.

La mayoría de las imágenes son archivos digitales que se almacenan electrónicamente. Estas imágenes almacenadas son de fácil acceso para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

¿Cómo se lleva a cabo el procedimiento?

El enema para intususcepción se lleva a cabo, por lo general, como un procedimiento de emergencia.

Un radiólogo, un médico entrenado específicamente para realizar, supervisar, e interpretar exámenes radiológicos, llevará a cabo el enema con la asistencia de un radiotecnólogo.

Una enfermera o un tecnólogo podría insertar una línea intravenosa (IV) en la mano o en el brazo de su niño, para que se puedan administrar fluidos en forma intravenosa, si fuera necesario, para que su hijo se mantenga bien hidratado.

Probablemente, se tomarán rayos X del abdomen de su niño antes de realizar el enema, para constatar que no sea peligroso realizar un enema.

Para este procedimiento, se ubicará a su niño en la mesa de examen. Luego, el radiólogo o tecnólogo insertará un tubo dentro del recto, lo asegurará en la posición adecuada con cinta adhesiva, y comenzará a inyectar el aire o fluido de contraste dentro del intestino grueso.

Se le pedirá a su niño que se quede muy quieto. Por lo general, es necesario que un tecnólogo y un asistente o padre sostengan o inmovilicen de alguna forma a los niños de entre tres meses a dos años, para ayudarlos a mantenerse quietos. Por ejemplo, se los puede enrollar en una frazada, o se los puede colocar en una tabla de inmovilización. Ocasionalmente, se podría utilizar un medicamento para lograr una

sedación moderada.

Por lo general, se recomienda a los padres que permanezcan con sus niños durante el procedimiento. Un especialista en niños, una persona con experiencia en ayudar a los niños a lidiar con el estrés generado por el procedimiento, podría asistir durante el examen.

Al final del examen, el tecnólogo podría caminar detrás de una pared, o dentro de la habitación contigua, para activar la máquina de rayos X, de manera tal que se pueda captar una última imagen con rayos X.

Una vez que la fluoroscopia y las imágenes por rayos X se hayan finalizado, casi todo el líquido de contraste será eliminado a través del tubo. Luego, su niño podrá eliminar el líquido o el aire remanente en un pañal o en el baño.

El enema para intususcepción se completa, por lo general, entre los 30 a 60 minutos.

¿Qué experimentará mi hijo durante y después del procedimiento?

A medida que el aire o la solución líquida es introducida dentro del colon, su niño sentirá la necesidad de mover los intestinos, y podría sentir presión abdominal, o incluso pequeños retorcionones. La mayoría de los niños pueden tolerar el malestar. La punta del tubo de enema está especialmente diseñada para ayudar al paciente a retener el bario.

Dependiendo de los resultados del examen, su niño podría ser internado en el hospital luego del procedimiento de enema, y podría requerir fluidos intravenosos y medicamentos para el dolor por unos días. Durante este periodo, se restringirá, inicialmente la comida; la mayoría de los niños pueden comenzar a comer nuevamente a los pocos días.

Si lo internan, su niño estará listo para volver a la casa cuando pueda tolerar una dieta regular, tenga una función intestinal normal, y no tenga fiebre. Una vez que su niño esté de vuelta en su hogar, usted tiene que llamar a su doctor si su niño presentara un cuadro de fiebre y/o dolor.

Su médico lo aconsejará sobre cuando su niño puede regresar a la actividades diarias normales.

Si se utilizó bario durante el enema, la materia fecal de su niño podría verse blancuzca o grisácea durante un día o más, mientras el bario es eliminado del sistema. Algunas personas sufren de estreñimiento luego del enema con bario; por lo tanto, es importante incentivar a su niño para que beba mucho líquido. Si su niño no tiene movimientos intestinales por más de dos días luego del examen, o no puede eliminar gas por el recto, llame a su médico en forma inmediata. Puede que sea necesario administrar un enema, o un laxante, para ayudar a su niño a eliminar el bario.

¿Quién interpreta los resultados y cómo los obtenemos?

Un radiólogo, un médico específicamente entrenado para realizar enemas terapéuticos, y para supervisar e interpretar exámenes radiológicos, llevará a cabo el procedimiento y analizará las imágenes. El radiólogo enviará un reporte firmado a su médico de cabecera, el cual discutirá los resultados con usted.

¿Cuáles son los beneficios y los riesgos?

Beneficios

- Un enema con contraste líquido o con contraste de aire es un procedimiento de invasión mínima, en el cual las complicaciones no son muy comunes.
- Las reacciones alérgicas son muy poco frecuentes porque el bario no se absorbe hacia la sangre.
- No queda radiación en el cuerpo de un paciente luego de realizar el examen de rayos X.
- Los rayos X por lo general no tienen efectos secundarios en el rango de diagnóstico típico para este examen.
- Cuando se logra resolver la intususcepción con un enema por contraste de aire o líquido, el paciente puede evitar la cirugía para corregir el bloqueo intestinal.

Riesgos

- La dosis efectiva de radiación para este procedimiento es variable. Vea Dosis de radiación en los exámenes por rayos X y por TC/TAC para más información.
- En muy pocos casos:
 - el aire o el líquido de contraste pueden derramarse a través de un agujero en los intestinos, produciendo inflamación en los tejidos circundantes.
 - bacterias que están presentes dentro del intestino pueden escapar hacia los tejidos circundantes, y eventualmente hacia el torrente sanguíneo, causando una infección que podría requerir una terapia con antibióticos.
- Existe la posibilidad de que el enema no solucione el problema del bloqueo. Si esto sucede, su niño necesitará una cirugía para poder tratar la intususcepción.

Sobre la minimización de la exposición a la radiación

Se debe tener especial cuidado durante los exámenes de rayos X en utilizar la mínima dosis posible de radiación y a la vez generar las mejores imágenes para la evaluación. Las organizaciones nacionales e internacionales de protección de la radiología revisan y actualizan constantemente las normas técnicas utilizadas por los profesionales en radiología.

Los sistemas modernos de rayos X tienen haces de rayos X muy controlados y métodos de control de filtración para minimizar la desviación (dispersión) de la radiación. Esto garantiza que aquellas partes del cuerpo de las que no se toman imágenes reciban la mínima exposición posible a la radiación.

¿Cuáles son las limitaciones de enema para intususcepción?

Existe la posibilidad de que el enema con contraste de aire o líquido no logre desdoblarse los segmentos del intestino. Algunos niños podrían estar muy enfermos como para someterse al procedimiento. En estos casos, se necesitará realizar una cirugía para tratar la intususcepción

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2019 Radiological Society of North America (RSNA)