

LESIONES OBSTÉTRICAS DEL ESFÍNTER ANAL

THD ProctoMobile

THD® ProctoMobile: la herramienta de diagnóstico definitiva para la evaluación de lesiones obstétricas del esfínter anal (OASIS) y la prevención de la incontinencia fecal

Material destinado únicamente a profesionales de la salud.



LESIONES OBSTÉTRICAS DEL ESFÍNTER ANAL

Las **OASIS** son causadas por trauma perineal durante el parto vaginal. También conocidas como laceraciones perineales, estas lesiones afectan al conjunto del esfínter anal y, en los casos más graves, a la mucosa anal. La lesión obstétrica del esfínter anal es el factor de riesgo más importante de la **incontinencia anal** (IA) femenina.

La incontinencia anal incorpora una serie de **síntomas** que incluyen: **incontinencia flatal, ensuciamiento, incontinencia de heces líquidas o sólidas, urgencia fecal.**

A pesar de la reparación quirúrgica del esfínter realizada inmediatamente después del parto, muchas mujeres tienen defectos residuales y síntomas de IA.

Es posible que el verdadero predominio de la IA en relación con la OASIS esté **subestimada**. Los índices notificados de IA tras la reparación primaria de la OASIS oscilan entre el 15 % y el 61 %, con una **media del 39 %**¹.

La aparición de los síntomas de la IA puede producirse inmediatamente o varios años después del parto; La IA puede aparecer solo en la vejez, cuando el proceso de envejecimiento se suma a la injuria del parto.

La OASIS es uno de los **principales factores de riesgo** para la posterior **pérdida de control intestinal** en las mujeres.

FACTORES DE RIESGO:

Los principales factores asociados a la OASIS son la **nuliparidad** y el **parto instrumental (episiotomía de línea media)**. Otros factores son la edad materna avanzada, antecedentes de OASIS, feto mucho más grande y pesado de la media, posiciones cefálicas posteriores y labores de parto prolongadas.

La prevalencia de la **OASIS** en mujeres **primíparas está entre el 1,4 y el 16 %**.

RECOMENDACIONES:

Cualquier parto vaginal puede dar lugar a OASIS, y existe un **porcentaje importante de lesiones ocultas del esfínter anal** que solo podrían encontrarse realizando exámenes funcionales (**manometría anorrectal**) y estructurales (**ecografía**) después del parto. En algunos casos, una posterior reparación quirúrgica del esfínter podría estar indicada para evitar la aparición de síntomas de IA².

Las mujeres que han tenido una **OASIS previa**, especialmente un **desgarro de tercer grado**, y que presentan síntomas persistentes de incontinencia fecal o resultados de ecografía o manometría significativamente anómalos, **es mejor que den a luz por cesárea antes del parto**, al igual que las que se han sometido a una cirugía previa de incontinencia³.

DIRECTRICES:

American College of Obstetrics and Gynaecology - Practice Bulletin Number 198. Prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery	US	2018
Royal College of Obstetrics and Gynaecology - Green-top Guideline No 29 Management of third- and fourth-degree perineal tears	UK	2015
Sphincterruptur: Diagnostik, behandling og opfølging (OASI: Diagnosis, treatment and follow-up)	DK	2019
Government of South Australia - South Australian Perinatal Practice guideline. Third and fourth-degree tear management	AU	2018
Society of Obstetrics and Gynaecology of Canada- Clinical Practice Guideline, Number 330. OASIS: prevention, recognition and repair	CA	2015
German Society of Gynaecology and Obstetrics - Management of 3rd- and 4th-degree tears after vaginal birth	DE	2014
Austria Urogynaecology Working Group - Guidelines for the management of third- and fourth-degree tears after vaginal birth	AT	2013
Dutch Society of Obstetrics and Gynaecology: Risk factors for and interventions that reduce the risk of a total rupture during childbirth	NL	2013

1. *Diagnosis of perineal trauma* - Sultan AH, Kettle C. - 2009 - Perineal and anal sphincter trauma
2. *Obstetrical Anal Sphincter Injuries (OASIS): Prevention, Recognition, and Repair* - 2015 - J Obstet Gynaecol Can.
3. *Clinical Practice Guideline - Management of Obstetric Anal Sphincter Injury* - 2012 - Institute of Obstetricians and Gynaecologists - Royal College of Physicians of Ireland

THD ProctoMobile

Instrumento de diagnóstico portátil todo en uno que permite realizar manometrías anales y SEEA de 360°



VENTAJAS

ERGONÓMICO

THD® ProctoMobile ofrece la mejor posición ergonómica para el examinador. Su tamaño permite realizar exámenes cómodos incluso en salas pequeñas. THD® ProctoMobile es una opción ligera y portátil entre el dispensario, el quirófano y las visitas a domicilio.

RÁPIDO

Cada examen puede realizarse en menos de 10 minutos. THD® ProctoMobile está listo para usar y no requiere una calibración previa de las sondas de manometría o SEEA. Los servicios y vías actuales pueden requerir que el paciente haga 2 o más visitas al hospital para completar los procedimientos de diagnóstico y las interpretaciones posteriores. THD® ProctoMobile permite al clínico ofrecer un diagnóstico y una interpretación en el primer contacto.

SENCILLO

Los procedimientos pueden realizarse con la misma facilidad en posición decúbito lateral, prono o posición de litotomía dorsal. Todo el examen es fácil de realizar tanto para el clínico como para el paciente.

ECONÓMICO

Al combinar SEEA y THD® Anopress en una herramienta de diagnóstico portátil, THD® ProctoMobile puede ser útil para establecer clínicas de especialización perineal con todos los servicios que reduzcan las visitas al hospital.

MANOMETRÍA ANORRECTAL

Manometría anorrectal realizada con THD® Anopress en OASIS

La manometría anorrectal es el principal examen para evaluar la actividad funcional del conjunto del esfínter anal, proporcionando valores numéricos precisos de contracción muscular, relajación, sensibilidad rectal y reflejos. La manometría **es una prueba obligatoria** en cualquier caso de afección de IA clínicamente evidente o posible.

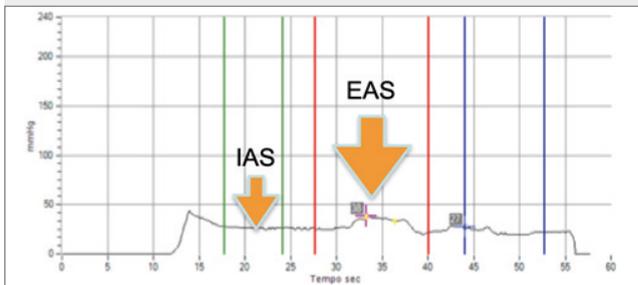
La manometría anorrectal puede:

- determinar los déficits funcionales del conjunto esfinteriano
- identificar los daños en el EAI y el EAE
- monitorizar los resultados de la biorretroalimentación
- proporcionar pruebas de la ausencia de reflejos contráctiles
- gestión de planes después de la OASIS

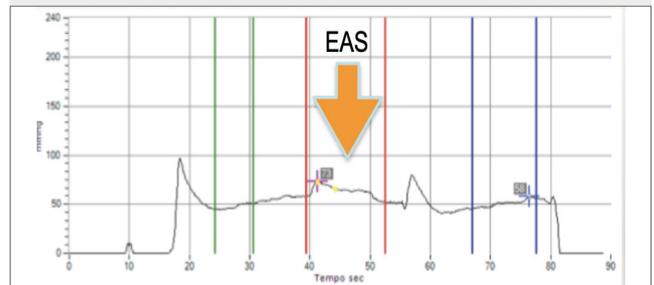
La manometría anorrectal debe realizarse entre 1 mes y 6 meses después del parto.



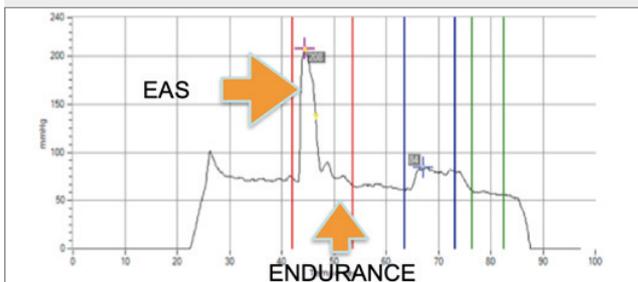
Reducción severa de la presión de reposo y apriete, lesión del EAI y el EAE tras OASIS de grado IV



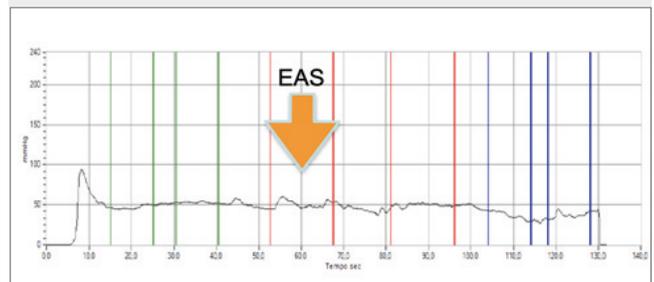
Reducción de la actividad del EAE tras la OASIS de grado III



Urgencia con reducción significativa de la resistencia contráctil del EAE debido a una lesión obstétrica



Lesión del EAE anterior que causa una reducción severa de la presión de apriete del EAE



- *Evaluation of the Anopress® device in assessment of obstetric anal sphincter injuries in a specialist urogynaecology service* - L. Godbole, C. Godbole, S. Bulchandani - 2020 - European Journal of Obstetrics and Gynecology
- *Early secondary repair of obstetric anal sphincter injuries (OASIs): experience and review of the literature* - N. A. Okeahialam, R.Thakar, A. H. Sultan - 2021 - International Urogynecology Journal
- *Effect of a subsequent pregnancy on anal sphincter integrity and function after obstetric anal sphincter injury (OASI)* - N. A. Okeahialam, R. Thakar, A. H. Sultan - 2020 - International Urogynecology Journal
- *Outcome of anal symptoms and anorectal function following two obstetric anal sphincter injuries (OASIS)-a nested case-controlled study* - Okeahialam et al. - 2020 - International Urogynecology Journal

ECOGRAFÍA ENDOANAL (EAUS)

Diagnóstico precoz mediante EAUS de las lesiones de esfínteres en la OASIS

El examen de EAUS es la **modalidad de adquisición de imágenes de referencia para la evaluación morfológica de los esfínteres anales**. Se utiliza en combinación con la manometría anorrectal, el historial clínico y la exploración para evaluarla función y anatomía del esfínter anal.

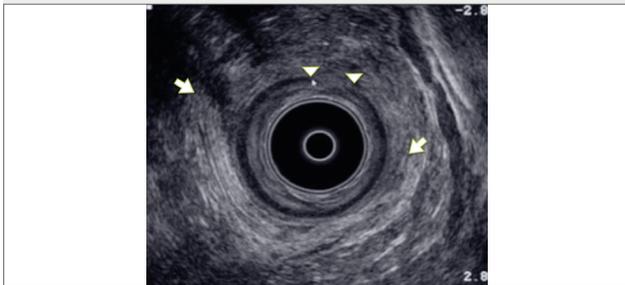
Con la EAUS, el clínico puede ver el suelo pélvico y los músculos del esfínter e identificar con precisión las lesiones obstétricas:

- Desgarro del EAE (longitud y profundidad del músculo afectado)
- Desgarro del EAI (longitud y profundidad del músculo afectado)

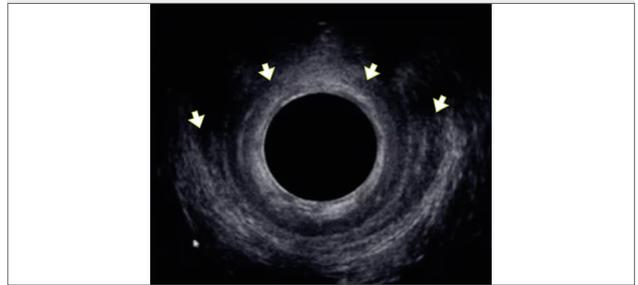
La EAUS debe realizarse entre 1 mes y 6 meses después del parto.



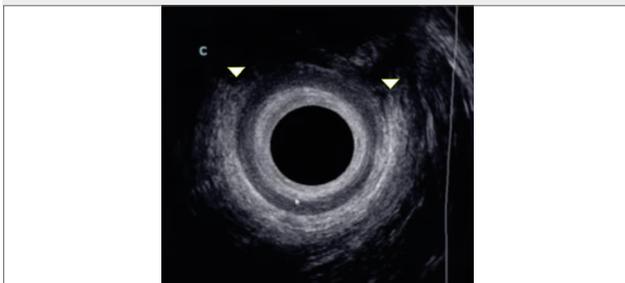
Lesión leve de EAI y lesión grave de EAE en la cara anterior del canal anal



Lesión de 180 grados de EAE y lesión leve de EAI en la OASIS



Lesión anterior del EAE con EAI intacta en la OASIS de grado III



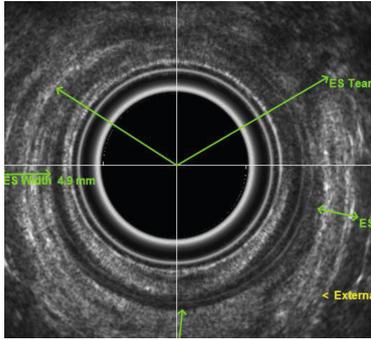
Lesión de EAE tras un parto vaginal instrumental



- *Anal-Sphincter Disruption during Vaginal Delivery* - Sultan et al. 1993 - N Engl J Med
- *The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears* - 2015 - Royal College of Obstetricians and Gynecologists Guidelines
- *Obstetrical Anal Sphincter Injuries (OASIS): Prevention, Recognition, and Repair* - Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada - 2015 - J Obstet Gynaecol Can
- *Effect of a subsequent pregnancy on anal sphincter integrity and function after obstetric anal sphincter injury (OASI)* - N. A. Okeahialam, R. Thakar, A. H. Sultan - 2020 - International Urogynecology Journal
- *Outcome of anal symptoms and anorectal function following two obstetric anal sphincter injuries (OASIS)-a nested case-controlled study* - Okeahialam et al. - 2020 - International Urogynecology Journal

THD ProctoMobile

SONDA SEEA THD 12 MHZ



- Conjunto bidimensional de cristales ultrasónicos con rotación de 360 grados
- Frecuencia media de 12 MHz, sintonización de 10 a 15 MHz
- Control total del brillo, el contraste, la profundidad, la frecuencia y la ganancia
- Medición lineal, angular y de volumen
- Uso intraoperativo
- Conexión USB

THD® Anopress + THD® PressProbe y THD® SensyProbe



THD PressProbe



THD SensyProbe



- La solución portátil para la manometría clínica anorrectal
- THD® PressProbe tiene un mango ergonómico y un perfil completamente atraumático para garantizar una mínima incomodidad para el paciente
- THD® SensyProbe ofrece las mismas características que THD® PressProbe con la capacidad adicional de realizar una investigación de la sensibilidad rectal y RAIR
- Rápido y preciso
- Conexión inalámbrica Bluetooth

THD Procto Software



CE
1936

El software THD® Procto permite una **rápida ejecución e interpretación** de las pruebas diagnósticas integradas y comparables tanto en tiempo real como durante las visitas de seguimientos. Los resultados de la Manometría y la SEEA son fácilmente exportables en forma digital y se **integran automáticamente en el informe clínico**.

El software es un dispositivo médico certificado por el organismo certificador TUV Rheinland Italia (CE 1936).

THD S.p.A.

Via Industria 1, 42015, Correggio (RE), Italy
Tel +39 0522 634 311 Fax +39 0522 634 371
www.thdlab.es

