

PROTOCOLO ESTANDARIZADO de ACTUACIÓN

—

Manometría anorectal de alta resolución (Catéter MMS)

SOP Título **Cómo realizar una manometría anorectal de alta resolución (MMS Catéter)**

Autor	Dr. Henriette Heinrich Jan Willem Van der Waal (MMS)	
Revisado por	Prof. Mark Fox	

PROTOCOLO ESTANDARIZADO de ACTUACIÓN

—

Manometría anorectal de alta resolución (Catéter MMS)

1. PROPÓSITO

Este documento ha sido diseñado para permitir a los clínicos e investigadores involucrados en la investigación de la función recto-anal motora y sensitiva, ejecutar, recoger y analizar correctamente los resultados obtenidos utilizando el catéter MMS para la manometría anorectal de alta resolución.

2. INTRODUCCIÓN

La manometría anal es la prueba más comúnmente realizada y mejor establecida para evaluar la función del esfínter recto-anal y su coordinación.

La aparición de la manometría de alta resolución, utilizando un mayor número de sensores de presión y presentando los datos como trazos topográficos con contornos de distintos colores, ha revolucionado el campo de la motilidad gastrointestinal.¹⁻⁴

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este documento va dirigido a todo el personal clínico, incluyendo enfermeras e investigadores, que participan en la ejecución de los estudios clínicos de la función recto-anal motora y sensitiva.

4. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL PROCEDIMIENTO

1. Equipo:

Catéter MMS de estado sólido

MMS Software

MMS Sistema de manometría

Recipiente con agua tibia

PROTOCOLO ESTANDARIZADO de ACTUACIÓN

—

Manometría anorectal de alta resolución (Catéter MMS)

Jeringa de 50 mL

Llave de 3 pasos

Lubricante

Balón (MMS)

Material para fijar herméticamente el globo al catéter

2. Posibles riesgos

- Infección por agentes no sospechados – VIH o hepatitis mediante heces, sangre u otros fluidos corporales contaminados.

3. Manejo seguro

- Usar guantes desechables. Los guantes pueden cambiarse tantas veces como sea necesario durante el procedimiento para evitar la contaminación del equipo.
- Seguir la normativa de eliminación de residuos
- Los geles con base alcohólica pueden ser usados si se precisan para la higiene de manos.
- Lavarse las manos tras la realización de las pruebas.

4. Contraindicaciones

- Fisura anal en el momento de la exploración.
- Comprensión insuficiente por parte del paciente para cumplir las instrucciones proporcionadas

PROTOCOLO ESTANDARIZADO de ACTUACIÓN

—

Manometría anorectal de alta resolución (Catéter MMS)

5. Preparación del paciente

Preparación del paciente antes de la prueba

Los pacientes deben ser informados de la fecha de la prueba con suficiente antelación de acuerdo con la práctica habitual. En caso de que el paciente lo solicite, podrá acudir con un acompañante.

A los pacientes se les solicitará defecar 30 minutos antes del test. Si esto no fuera posible, se puede administrar un enema de pequeño tamaño.

Preparación del paciente durante la prueba

1. Confirmar los detalles clínicos del paciente antes de iniciar el procedimiento.
2. Obtención del consentimiento informado antes del inicio del procedimiento, de acuerdo a la práctica de cada centro.
3. Explicar de forma detallada al paciente los requerimientos del test para obtener una plena colaboración durante la realización del procedimiento.
4. Informar al paciente de que puede retirar su consentimiento en cualquier momento del procedimiento.
5. Comprobar la presencia de alergias.
6. Revisar las medicaciones concomitantes.
7. Ofrecer al paciente la oportunidad de realizar preguntas.
8. Se solicitará al paciente que se desvista y se quite la ropa interior. Se le ofrecerá una sábana para cubrir el hemicuerpo inferior. Se puede ofrecer unos pantalones de colonoscopia para asegurar el confort del paciente.

PROTOCOLO ESTANDARIZADO de ACTUACIÓN

—

Manometría anorectal de alta resolución (Catéter MMS)

6. Preparación del equipo

1. Conecte el catéter de estado sólido a el CIM-AUX HRIM.
2. Llene un recipiente adecuado con agua destilada a temperatura corporal de 37°C. Moje el catéter tal y como se describe en el manual del fabricante (durante un tiempo mínimo de 2 minutos).
3. Presione el cero en todos los botones para disminuir a cero todas las presiones (los sensores de presión deberán estar cubiertos con aproximadamente 1 cm de agua).
4. Retire el catéter del recipiente
5. Test de calidad: toque los sensores suavemente de uno en uno con su mano cubierta por un guante y compruebe la respuesta en la pantalla.
6. Aplique un poco de lubricante en el balón e introduzca el catéter suavemente en el canal anal del paciente. Posicione el balón en el recto del paciente.
7. Inserte el catéter un poco más profundo y posteriormente retírelo para evitar que el balón tape los sensores de la punta del catéter.
8. Compruebe la posición en la pantalla. El canal anal debe situarse en el medio de la pantalla con un par de sensores en el recto y otro par de sensores fuera del paciente.
9. Pida al paciente que tosa para comprobar el registro de los canales de presión.
10. Ya está listo para empezar la exploración.

7. Procedimiento de la prueba

1. El paciente debe colocarse en decúbito lateral izquierdo (DLI). Se realizará un tacto rectal (TR) para comprobar la ausencia de heces en ampolla

PROTOCOLO ESTANDARIZADO de ACTUACIÓN

—

Manometría anorectal de alta resolución (Catéter MMS)

rectal así como para evaluar cualitativamente la presión de reposo, de contracción y la maniobra de defecación (esfuerzo defecatorio) durante el TR. Si el recto tiene heces impactadas, se deberá pedir al paciente que vaya al baño a defecar o se administrará un enema.

2. Permita un período de adaptación aproximado de 3 minutos antes de la evaluación de la presión de reposo. Es importante instruir al paciente antes de la prueba y explicar que hablar, reír o moverse afecta a la medición de la presión.
3. Presione el botón “Medición de presión en reposo” para comenzar a registrar la presión en reposo.
4. Dando las instrucciones verbalmente y recibiendo feedback continuado por parte del operador, se le pedirá al paciente que realice las siguientes maniobras:

1	Reposo 60 segundos <i>“no hable con el paciente, no realice ninguna intervención”</i>
2	3 x pequeñas contracciones (5 segundos) <i>“Por favor, apriete fuerte los músculos de alrededor del ano y mantenga la contracción hasta que yo le diga ”</i> 30 segundos de reposo entre contracciones
3	1 x contracción larga (30 segundos) <i>“Por favor, apriete fuerte los músculos de alrededor del ano. Esta vez le pediré que aguante durante 30 segundos. Si no puede, intente apretar tanto rato como pueda”. El paciente debe ser animado para que la contracción sea lo más larga posible.</i> 60 segundos de reposo después la contracción larga
4	2 x tosidos únicos y fuertes 30 segundos de reposo entre tosidos

PROTOCOLO ESTANDARIZADO de ACTUACIÓN

—

Manometría anorectal de alta resolución (Catéter MMS)

5	3 x simulación de la defecación (pujo) 30 segundos de reposo entre pujos
6	1 x RAIR (reflejo recto-anal inhibitorio) Hinche el balón rápidamente, 30/60 mL en \pm 2 segundos, posteriormente libere el aire pasados 5 segundos. Repita el RAIR con un volumen mayor si no observa ningún reflejo (máximo de 240 mL).

5. Después de la prueba RAIR (reflejo recto-anal inhibitorio), la prueba de sensibilidad rectal puede realizarse con el globo en la punta del catéter. El globo se infla con la jeringa de 50 mL unida al catéter. El globo se llena continuamente con aire y se le pide al paciente que informe de la "primera sensación", de a "urgencia" y de la "incomodidad". El investigador anota los volúmenes respectivos en mL.

8. Análisis y procesamiento de los datos

1. MAR-AR: Los estudios son analizados por el software MMS.
2. Las maniobras de reposo, contracción y defecación son analizadas por el programa.
3. La presencia de RAIR es reportada por el programa.
4. El programa genera automáticamente un informe tras la finalización del análisis.

PROCOLO ESTANDARIZADO de ACTUACIÓN

—

Manometría anorectal de alta resolución (Catéter MMS)

5. REFERENCIAS INTERNAS Y EXTERNAS

1. Carrington EV, Heinrich H, Knowles CH, et al. Methods of anorectal manometry vary widely in clinical practice: Results from an international survey. *Neurogastroenterology & Motility* 2017;n/a-n/a.
2. Heinrich H, Sauter M, Fox M, et al. Assessment of Obstructive Defecation by High-Resolution Anorectal Manometry Compared With Magnetic Resonance Defecography. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2015;13:1310-1317 e1.
3. Carrington EV, Scott SM, Bharucha A, et al. Expert consensus document: Advances in the evaluation of anorectal function. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2018;15:309-323.
4. Heinrich H, Misselwitz B. High-Resolution Anorectal Manometry - New Insights in the Diagnostic Assessment of Functional Anorectal Disorders. *Visc Med* 2018;34:134-139.