



0 - RM DINÁMICA de suelo pélvico

E. Pérez Templado Ladrón de Guevara, J.E. Garramone Ramírez, J.J. Egea Martínez, N. Martínez Molina y M.I. Moya García
Elche, España.

Resumen

Objetivos: La RM se ha convertido en los últimos años en la prueba de elección para confirmar la presencia de alteraciones de suelo pélvico. Valora la anatomía de los tres compartimentos pélvicos; anterior, urológico, medio, ginecológico y posterior digestivo. Ha desbancado a la defecografía en estudio de alteraciones en recto al incluir estudio completo pélvico. Permite diagnosticar prolapsos rectales, vaginales y uterinos. Confirma la presencia de un síndrome espástico. Sugiere el diagnóstico de hipertonia uretral. Diferencia entre prolapso mucoso rectal frente al completo cambiando la indicación quirúrgica.

Material y método: RM 1,5 Teslas Philips. Gel endoanal. T2 axial, coronal y sagital. T2 DYN_BFEE sagital en ValsalvaT2 DYN_BFEE sagital en expulsivo. Medimos 3 líneas: la línea pubococcígea que determinará el nivel por encima del cual se deben encontrar las vísceras abdominales. La línea H que determina la anchura del hiato elevador. La línea M que determina la altura del hiato elevador.

Resultados: Estudiamos 20 pacientes, 19 mujeres y 1 hombre: 12 presentaron cistocele y rectocele anterior. De esos, 1 presentó además prolapso rectal y uterino y 2 prolapso únicamente uterino. 2 presentaron únicamente rectocele anterior. 5 presentaron cistocele y prolapso rectal. 1 presentó cistocele, enterocele y prolapso rectal. En todos los estudios se demostró algún grado de disfunción de suelo pélvico. El único varón presentó patología de compartimento posterior.

Conclusiones: La RM es la prueba de elección en patología de suelo pélvico, sobretodo en sospecha de afectación bi o tricompartimental. La patología de suelo pélvico es típicamente femenina. La secuencia de defecografía pone de manifiesto alteraciones que en reposo y valsalva no se identifican.