



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

FACULTAD "10 DE OCTUBRE"

HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO "10 DE OCTUBRE"

*LA CECOCOLOGRAFÍA SECUENCIAL*

*EN EL DIAGNÓSTICO DEL CIEGO*

*MOVIL Y SUS COMPLICACIONES*

## **Autores:**

**Dra. Lina Martínez Ramírez**

**Especialista de segundo grado en Imagenología.**

**Profesora auxiliar. FCM “10 de Octubre”.**

**Master en Procederes Diagnósticos en la Atención  
Primaria de Salud**

**Dr. Ahmed B. Guzmán Guerrero**

**Especialista de segundo grado en Coloproctología.**

**Profesor auxiliar F.C.M. “10 de Octubre”.**

# Resumen

- El estreñimiento es un síntoma o afección que puede comprometer la calidad de vida de los pacientes. Su prevalencia global varía entre 2 y 28% y tiene una inconfundible base anatómica, fisiológica y bioquímica.
- El ciego móvil es una de las causas más frecuentes de estreñimiento crónico y funcional, así como de numerosos síntomas acompañantes. La cecopexia y cecocolopexia resuelve gran parte de estos problemas permitiéndoles a estos pacientes una vida normal. Esta investigación muestra la utilidad de la cecocolografía secuencial por ingestión de bario con radiografías de abdomen acostado y de pie, para el diagnóstico del ciego móvil y sus complicaciones, realizadas a 200 pacientes diagnosticados de estreñimiento crónico funcional los cuales conformaron la muestra.
- El 57 % de los pacientes estuvieron comprendidos entre los 30 y 49 años de edad y el 95.5% correspondieron al sexo femenino. La cefalea, frialdad distal, distensión abdominal, entre otros estuvieron como síntomas acompañantes. De los 200 pacientes 199 presentaron ciego móvil siendo el tipo I el más frecuente. Predominaron como complicaciones del ciego móvil el dolico colon y dolicosigmoides. En todos los pacientes se corroboró el patrón manométrico ano rectal para ciego móvil.

# Palabras Claves

Estreñimiento

Ciego móvil

Cecocolografía secuencial

Cecopexia y cecocolopexia

Dolicocolon

Dolicosigmoides

# Introducción

□ ***En 1923, Fidel Pagés*** (España)

- ***Revista Española de Cirugía.***

***“Muchos cirujanos hablan con escepticismo de los resultados obtenidos con la Cecopexia sobre el estreñimiento en los enfermos de ciego móvil.***

***Mí experiencia personal, basada en más de treinta casos, es francamente favorable a la intervención cuando un tratamiento médico no logra modificar aquel estado.***

***En todos nuestros enfermos las funciones intestinales se regularizaron por completo después de operados”.***

**□ *En 1987, Goligher John***

***“ No cabe duda de que el tratamiento quirúrgico del estreñimiento intenso, persistente y rebelde, tiene una razón de ser incontestable y un lugar justificado en la práctica quirúrgica”***



MAX WILMS (1867 - 1918)

***Dr. Fernando Padrón***  
***Las Palmas de***  
***Gran Canaria.***



# Zentralblatt für Chirurgie

herausgegeben von

K. GARRE, F. KÖNIG, E. RICHTER,  
in Bonn, in Berlin, in Breslau.

35. Jahrgang.

VERLAG von JOHANN AMBROSIOUS BARTH in LEIPZIG.

Nr. 37.

Sonnabend, den 12. September

1908.

## Fixation des Coecum mobile bei Fällen von sog. chronischer Appendicitis.

Von

Prof. Wilms in Basel.

In einer demnächst in der Deutschen med. Wochenschrift erscheinenden Arbeit: »Langes Coecum mobile als Ursache mancher Fälle von chronischer Appendicitis« wird darauf hingewiesen, daß bei nicht wenigen Fällen dieser Erkrankung auch noch nach der Appendektomie die gleichen Schmerzen bestehen bleiben wie vorher.

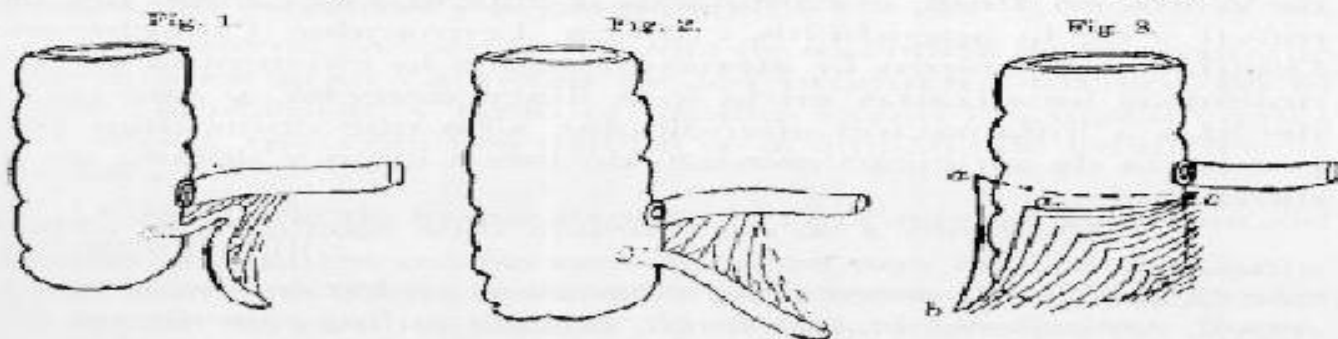


Fig. 1. Relativ zu kurzes Mesenterium der Appendix bei langem Coecum mobile.  
Fig. 2. Langes Mesenterium bei langem, beweglichem Coecum. Fig. 3. Retroperitoneale Lagerung des Coecum zur Fixation.

# Idiopathic chronic constipation is associated with decreased colonic vasoactive intestinal peptide.

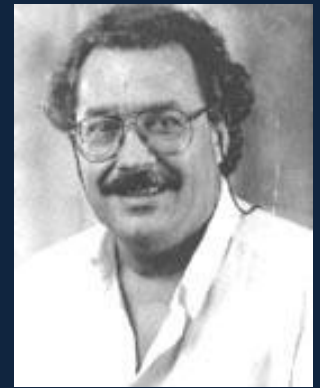
Koch TR, Carney JA, Go L, Go VL

Gastroenterology Unit, Mayo Clinic and Foundation, Rochester, Minnesota.

To investigate the reported association between idiopathic chronic constipation and morphologic abnormalities of enteric nerves, we measured the concentrations of six neuropeptides, vasoactive intestinal peptide, peptide histidine-methionine, substance P, methionine5-enkephalin, neuropeptide Y, and the bombesinlike intestinal peptides, in descending colon from 4 patients with idiopathic chronic constipation. **Decreased concentrations of vasoactive intestinal peptide (707 +/- 112 ng/g wet tissue) and peptide histidine-methionine (543 +/- 58 ng/g) were found in the muscularis externa obtained from constipated patients compared with normal concentrations (40 patients) of vasoactive intestinal peptide (1199 +/- 47 ng/g) and peptide histidine-methionine (815 +/- 45 ng/g).** Vasoactive intestinal peptide was identified by immunocytochemistry in nerve fibers within the circular smooth muscle layer of descending colon obtained from 6 control patients, but not in nerve fibers within the circular smooth muscle of descending colon obtained from 3 patients with idiopathic chronic constipation. By contrast, the distribution of immunoreactive met5-enkephalin was similar in normal descending colon and in descending colon obtained from patients with idiopathic chronic constipation. Decreased colonic concentrations of vasoactive intestinal peptide (a candidate nonadrenergic, noncholinergic inhibitory neurotransmitter) may be associated with diminution of inhibitory innervation of colonic circular smooth muscle in some patients with idiopathic chronic constipation.

PMID: 2446945, UI: 88084262

***En 1988, Padrón F. (I. Canarias)***



***Sociedad Española de Patología Digestiva***  
***“¿Existe relación entre ciego***  
***pélvico y estreñimiento?”.***

***Primera comunicación en la literatura,***  
***después de 12 cecopexias donde se asocia la***  
***relación***

***CIEGO MOVIL - VIP - ESTREÑIMIENTO***

# Problema Científico

¿Cómo desarrollar las posibilidades que brinda la Cecopexia, dentro del contexto de las investigaciones clínico - imagenológicas en el diagnóstico de las causas del Estreñimiento Crónico Funcional (ECF) y se correspondan con las exigencias de la comunidad médica en la actualidad?

# Objetivos

## Generales:

Demostrar la utilidad de la cecocolografía secuencial por ingestión de bario en el diagnóstico del ciego móvil y sus complicaciones en pacientes con estreñimiento crónico funcional.

## Específicos:

- 1.- Exponer antecedentes históricos de estudios imagenológicos de colon.
- 2.-Correlacionar el diagnóstico de ciego móvil con los síntomas, signos clínicos, sexo y edad.
- 3.-Analizar la incidencia de los diferentes tipos de ciego móvil en los pacientes estudiados.
- 4.-Identificar la presencia de dolicomegacolon y otras variantes como complicación del ciego móvil.
- 5.-Corroborar el diagnóstico de ciego móvil con los patrones de la manometría anorectal.

# DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio:** Bajo el enfoque Materialismo Dialéctico se realizó un estudio, observacional-retrospectivo de corte longitudinal

**Universo – Muestra:** Se analizaron los resultados de 200 cecocolografías secuenciales por ingestión de bario con vistas de pie y acostados realizadas en el departamento de imagenología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre a los pacientes atendidos en la consulta de Coloproctología por estreñimiento crónico en los últimos 10 años y en investigación conjunta donde participaron además los departamentos de manometría anorectal del Instituto de Gastroenterología y del Centro nacional de Cirugía de Mínimo Acceso aportando los patrones manométricos ano rectales específicos en el ciego móvil como causa del estreñimiento crónico.

**Procedimiento específico:** Se realizaron las cecocolografías secuenciales por ingestión de bario en un equipo de Rayos X convencional marca Toshiba, utilizando chasis y películas de 14x17 pulgadas.

Se utilizó Sulfato de Bario en polvo, a razón de 360 gms por paciente para diluir a las proporciones establecidas de 720 cc de la suspensión para su administración por vía oral 10 horas antes del inicio del estudio.

# DISEÑO METODOLOGICO

**Instrumentos a utilizar :**El consentimiento informado se efectuaba en la consulta de coloproctología cuando se clasificaban estos pacientes. Proponiéndoles la realización de la cecocolografía secuencial y el tipo de operación a realizar.

Los datos fueron obtenidos a través de la indicación de la cecocolografía secuencial e interpretación de la misma y corroborados con el diagnóstico quirúrgico y la evolución del paciente.

**Procesamiento estadístico:** Se realizó mediante la utilización de un procesador de bases de datos. Posteriormente estos se organizaron y clasificaron.

Se utilizaron medidas de resumen para datos cualitativos como son las frecuencias absolutas y los porcentajes.

Los resultados se presentaron en tablas que fueron analizados para emitir conclusiones de acuerdo con los objetivos planteados.

# Operacionalización de variables

Variable del enfermo	Escala de clasificación	Definición operacional
Edad	Menos de 40 años	Según edad cronológica.
	De 40 a 59 años	
	De 60 años y más	
Sexo	Femenino	Según sexo del paciente.
	Masculino	
Tiempo de operado	Menos de un año	Según tiempo de operado.
	De uno a cuatro años	
	Más de 4 años	
Diagnóstico de ciego móvil	Positivo	Marcar las opciones que se presentan.
	Negativo	
Tipos de ciego móvil	Tipo I	Marcar las opciones que se presentan.
	Tipo II	
	Tipo III	
Diagnóstico de ciego móvil con los patrones de la manometría anorectal.	Positivo	Marcar las opciones que se presentan.
	Negativo	
Presencia de dolícomegacolon y otras variantes	Presentes	Marcar las opciones que se presentan.
	No presentes	

DESARROLLO

# ***Péptido Intestinal Vaso activo (V.I.P.) e Histidina Metionina, Características.-***

***-tienen su principal punto de producción en las células enterocromafines del íleon terminal, ciego y colon ascendente***

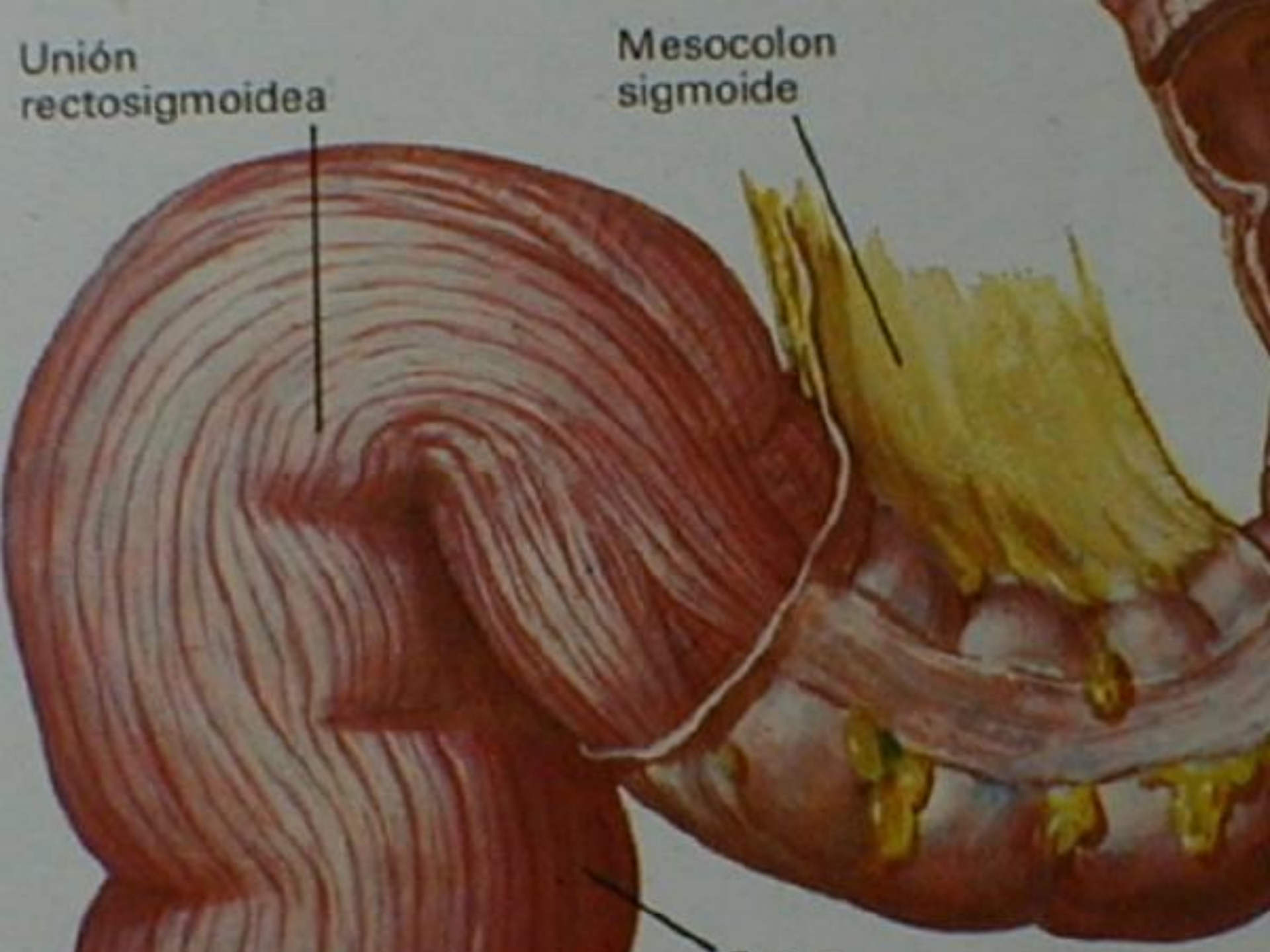
***-facilitan la fase relajatoria de la musculatura lisa en todo el organismo, tanto en el aparato cardiovascular, respiratorio como digestivo***

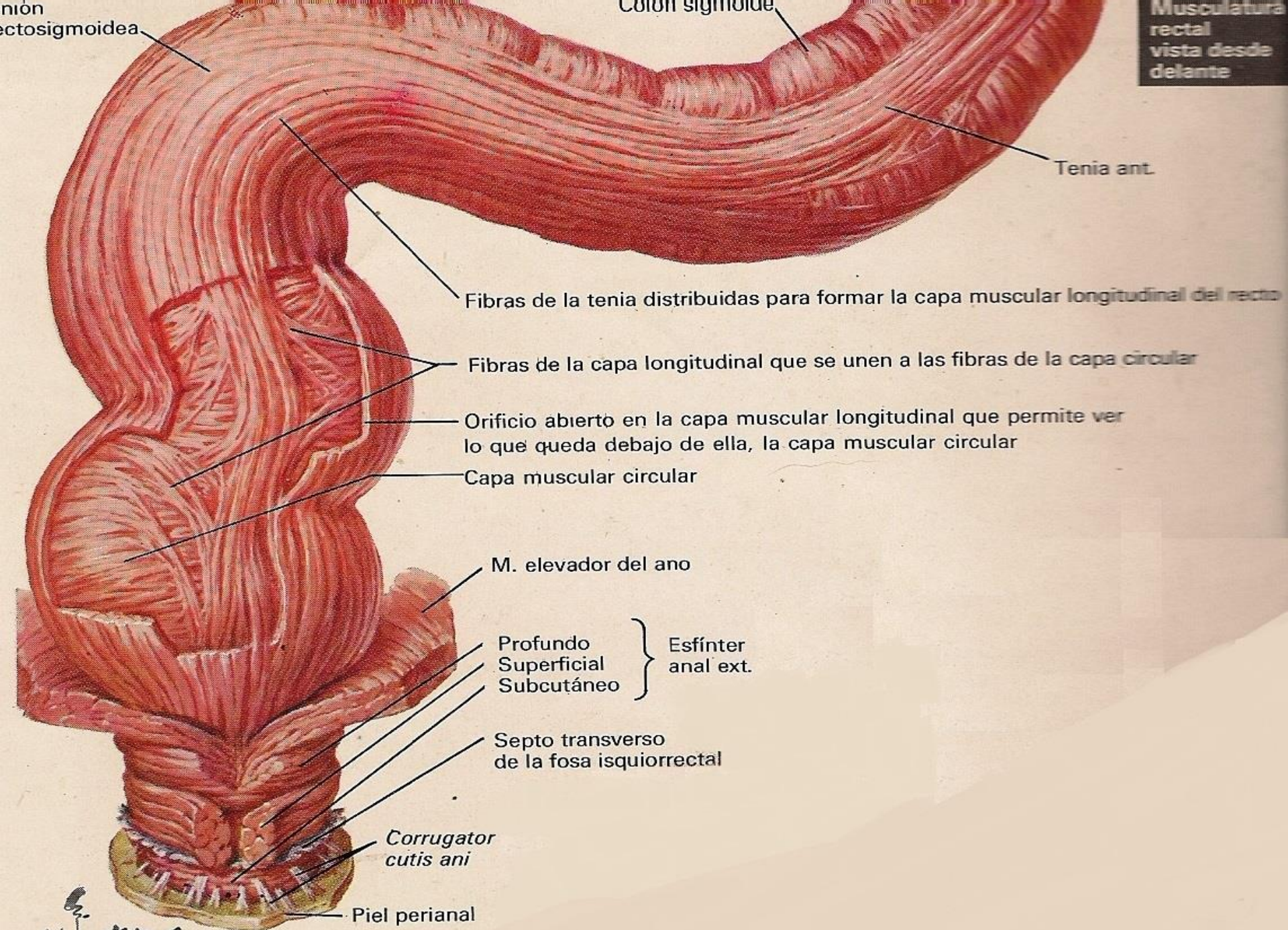
***-se degradan en menos de 2 minutos a la temperatura corporal***

***... al ser destruidos por la temperatura corporal y no poder desempeñar su función relajante de la musculatura lisa, se producen espasmos que detienen la onda peristáltica en diferentes niveles del intestino, más específicamente en esfínter interno y rectosigmoides.***

Unión  
rectosigmoidea

Mesocolon  
sigmoide





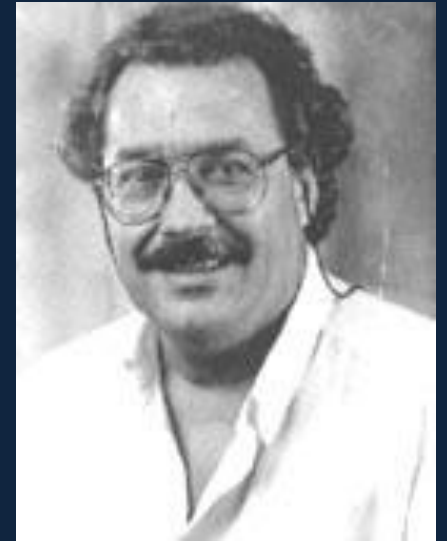
*Estudio Multicéntrico entre los Hospitales  
Docentes Clínico Quirúrgico 10 de Octubre  
de La Habana, Cuba y de Las Palmas de  
Gran Canaria, España*

50 pacientes voluntarios en cada hospital

Con un diseño matemático de un margen de error  
de solo el 0,01%, arrojo un resultado de....

*... 5 cms COMO MOVILIDAD NORMAL DEL CIEGO*

***1988, Padrón F. (I. Canarias)***

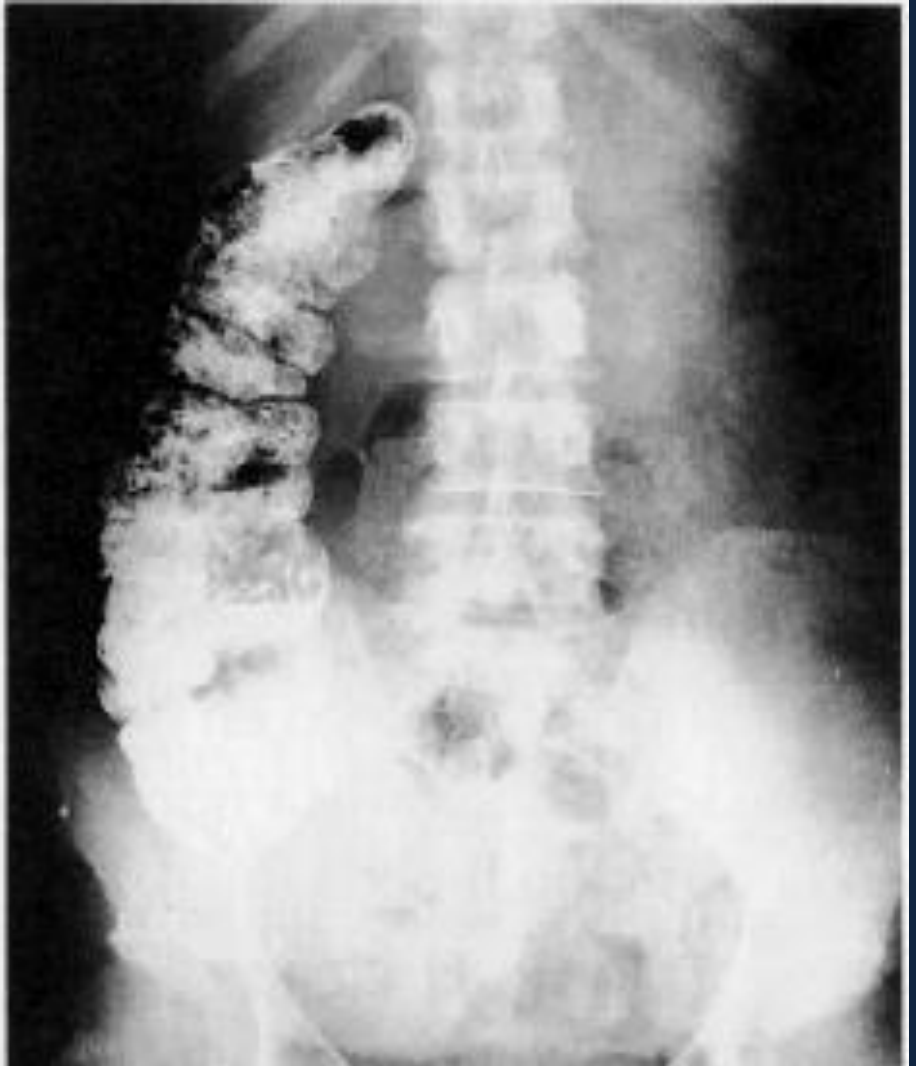


*¿ Como hacía Padrón el diagnóstico de  
Ciego Móvil?*

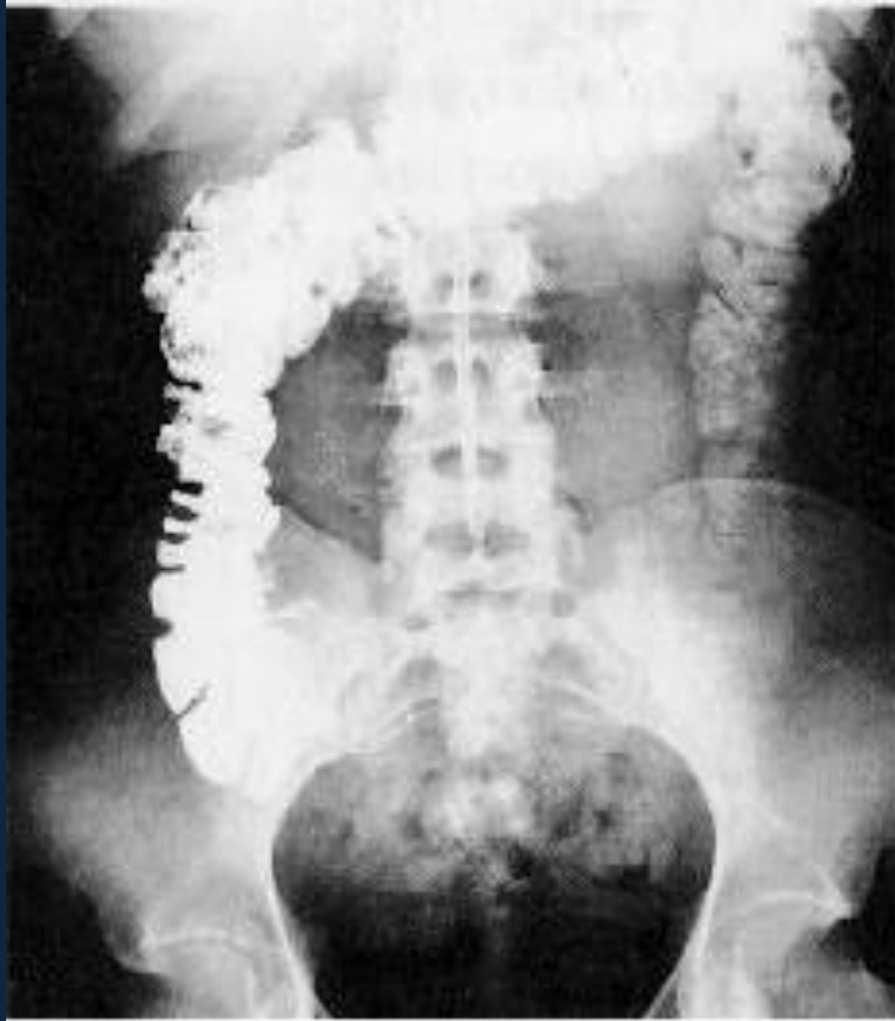
# Clasificación de Padrón para el Ciego Móvil

- ❖ Ciego móvil Tipo I : Es aquel que estando el paciente en decúbito supino, el Ciego se encuentra en su posición normal que es la Cresta Iliaca a la altura de la 4ª vértebra lumbar y que al adoptar la posición bípeda, desciende más de 5 cms. Esta última cifra, fue fijada en un estudio a doble ciego que se realizó en 1995 entre los servicios de radiología y coloproctología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre en la Habana (HDCQ 10 de Oct), República de Cuba y del Hospital Docente Clínico Quirúrgico de Las Palmas de Gran Canaria, España.
- ❖ Ciego móvil Tipo 2.- Es aquel que estando el paciente en decúbito supino, en la radiografía, el Ciego se encuentra por debajo de la Cresta Iliaca y al adoptar la posición de Bipedestación, este elemento anatómico, desciende hasta la Fosa Pélvica.
- ❖ Ciego móvil Tipo 3.- Es cuando el Ciego se encuentra dentro de la Fosa Pélvica tanto en la radiografía en posición Decúbito como de Pie.

*2 cucharadas (30 gms) de Sulfato de Bario, diluidas en 40 cc de agua, 10 horas antes de la prueba*



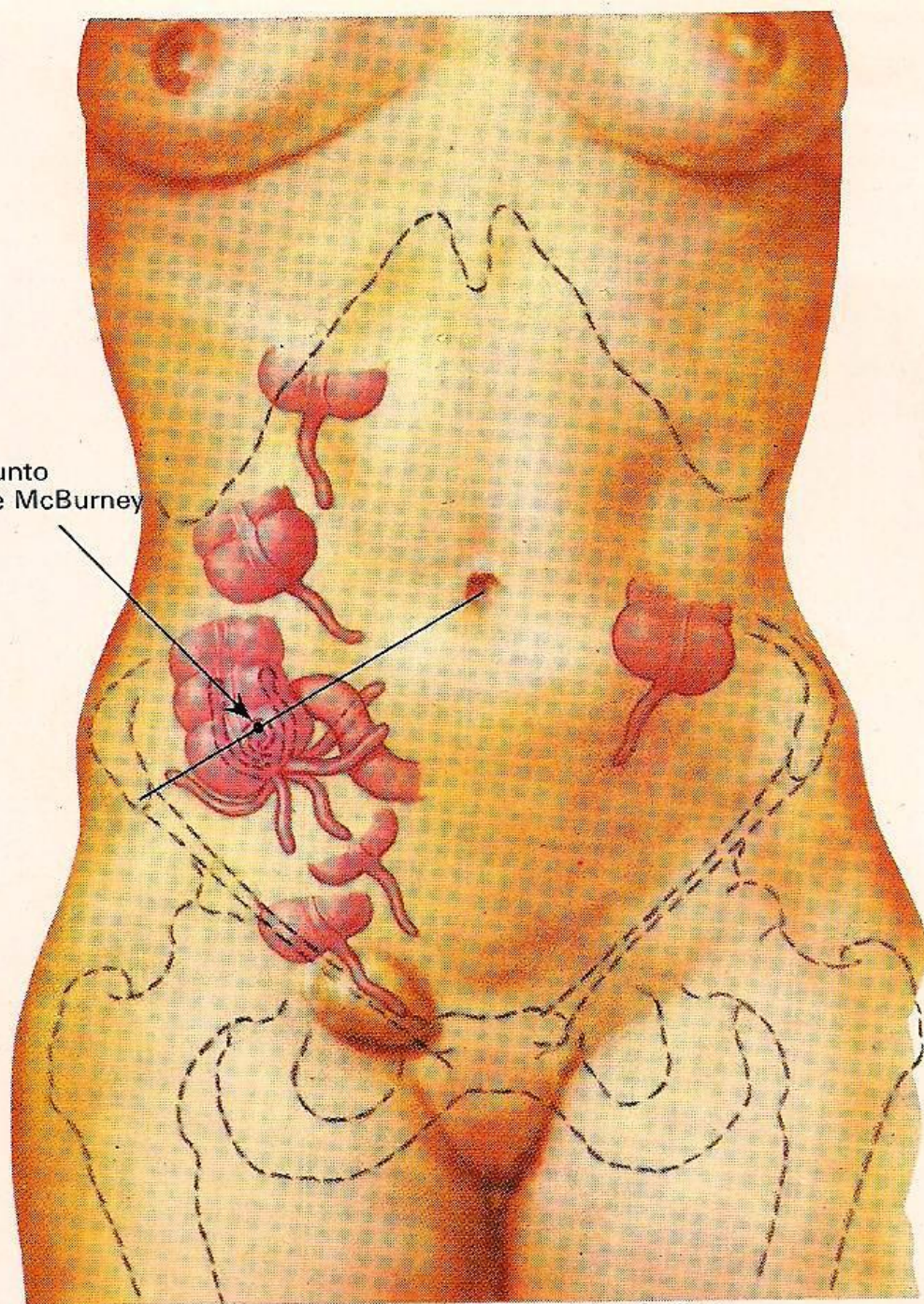
## Ciego móvil tipo II



## Ciego móvil tipo III



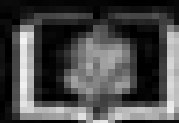
Punto  
de McBurney



Variaciones de la posición del apéndice

Fernando Pothier & Natalia Arán

# El estreñimiento es una enfermedad



EDITORIAL JMS





***Resultados del Estudio en Cuba Hosp. Doc. C.Q. 10 de Oct***

***13 Dic 1997 Padrón, F.***

**Realiza por primera vez en Cuba  
y en América una Cecopexia por  
Estreñimiento**

J Pediatr Surg. 1993 Dec;28(12):1630-2.

## **Severe constipation with diffuse intestinal myenteric hyperganglionosis.**

**Gittes GK, Kim J, Yu G, de Lorimier AA.**

Department of Surgery, University of California, San Francisco.

The authors report a case of neuronal intestinal dysplasia in a 6-year-old girl. **The disease is characterized by hyperplastic ganglia throughout the large and small intestine, associated with severe constipation.** To better understand the pathophysiology of this disease the authors investigated the histopathologic, ultrastructural, and immunohistochemical characteristics of the intestinal tissue in this case. **The hyperganglionosis was associated with immunohistochemical findings of intact expression of the neuropeptides controlling the peristaltic reflex,** through lower expression of calcitonin-gene related peptide. With the recent progress in our understanding of the neural regulation of gastrointestinal function, **it may now be possible to begin to understand the complex pathophysiological mechanisms underlying gastrointestinal motility disorders.**

*¿ Puede el Ciego Móvil dar origen a un  
Megadolicocolon con Atrofia Ganglionar?*



*¿ Puede el Ciego Móvil dar origen a un  
Megadolicocolon con Atrofia Ganglionar?*



*¿ Puede el Ciego Móvil dar origen a un  
Megadolicocolon con Atrofia Ganglionar?*



*¿ Puede el Ciego Móvil dar origen a un Megadolicocolon con Atrofia Ganglionar?*







*¿ Puede el Ciego Móvil dar origen a un  
Megadolicocolon con Atrofia Ganglionar?*

*De: 18 cortes histológicos:*

*17 presentaban atrofia ganglionar*

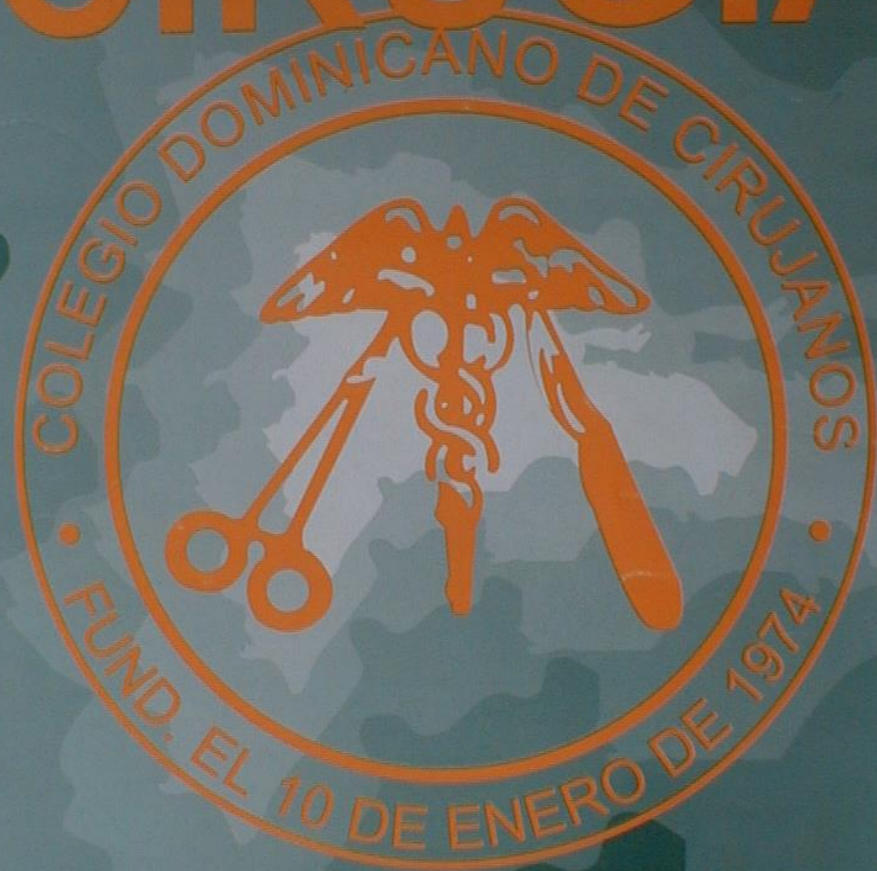
*1 tenía ganglios normales*

*¿ Puede el Ciego Móvil dar origen a un  
Megadolicocolon con Atrofia Ganglionar?*

*¡ El Ciego Móvil, PUEDE dar origen a un  
Megadolicocolon con Atrofia Ganglionar !*



# CIRUGIA





CIRUGIA (St. Domingo)  
ISSN-1608-8905  
Vol. 5, No. 2  
Julio-diciembre, 2000

96

***El ciego móvil puede dar origen a un megacolon  
adquirido o dolico colon. Estudio preliminar.  
Presentación de un caso***



## **El ciego móvil puede dar origen a un megacolon adquirido o dolico colon. Estudio preliminar. Presentación de un caso**

Dr. Ahmed Guzmán Guerrero\*, Dr. Ariel Columbié\*\*, Dr. Benjamín Suárez\*\*\*, Dra Lina Martínez\*\*\*  
Dr. Fausto Méndez Leyva\*\*\*\*, Dr. Erenio Fundora\*\*\*\*, Dr. Edilio Martínez Marquetti\*\*\*\*\*

### **RESUMEN**

Se presenta un caso de 25 años de edad, femenina, portadora de una constipación pertinaz que nunca percibe el deseo defecatorio y solo lo hace cada dos o tres meses mediante enemas y purgantes.

Se le realizó Estudio Contrastado de Colon por Enema, donde se diagnosticó un Megacolon con Megarecto.

El autor había atendido anteriormente a dos pacientes femeninas Constipadas que presentaban Dolico colon asociado a un Ciego Móvil, por lo que decidió realizarle un estudio contrastado de Ciego por ingestión acostada y de pie, resultando ser portadora de un Ciego Móvil tipo 1 según la clasificación de Padrón

A la paciente se le realizó una Sigmoidectomía con anastomosis por intususcepción del colon descendente al Recto residual. Durante el acto quirúrgico se le realizó una Cecopexia.

La Anatomía Patológica, mostró la presencia de células

### **ABSTRACT**

We present a case 25 old years, feminine, with a constipation that never perceives the defecatory desire and only makes each two of three months by means of enemas and purges.

Carried out you Study Contrasted of Colon for Enema, where a Megacolon with Megarectum was diagnosed.

The autor had assisted previously to two feminine Caught a cold patients that presented Dolico colon associated with a Blind Inducement, for carry out a contrasted study of cecum for put to bed ingestion and standing turning out to be of a Mobile cecum type 1 according to the classification of Censur.

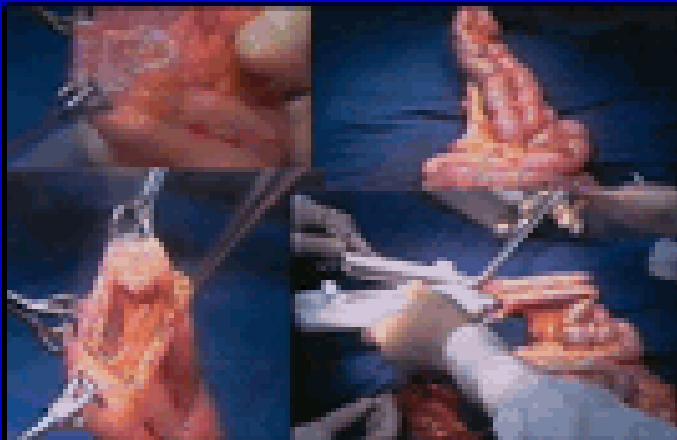
To the patient carried out you a Sigmoidectomy with anastomosis by intususception of the descending colon to the residual Rectum. During the surgical act carried out you a Cecopexia.

The Pathological Anatomy showed the presence of ganglionary atrophic cells what coincides with the diagnosis

<http://www.proctosite.com>

J.A. Reis Neto

# COLOPROCTOLOGIA ATUAL



## CONTENTS

### 3.2 ABDOMINAL

**ProctoSite**

**Colorectal Library - e-Books**

**3.2 Abdominal**

- [Obstrução Intestinal de Origem Cólica](#)
- [Procidência do Reto](#)
- [El Ciego Móvil puede dar origen a Megarecto y Megacolon adquirido con alteraciones morfológicas neuronales y de la pared intestinal](#)
- [Colectomía Total en el Tratamiento de la Constipación](#)
- [Constipación Proctógena por Enterocèle Pelviano](#)

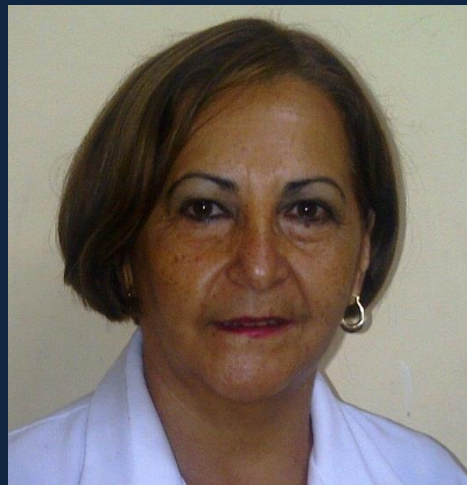
**Navigation:** Home, Welcome, Image Gallery, Video Atlas, Overview of Colorectal Papers, Colorectal Library

**Right Sidebar:** Journals, Selected Abstracts, **e-books**, Bookstores, Surgery Societies

**Bottom Right:** Talk to us



*Prof. Ahmed Guzmán Guerrero*



*Prof. Lina Martínez*



*Prof. Heriberto Rodríguez Bonet*

*Diseñadores de un nuevo método para determinar radiológicamente:*

- *La movilidad anormal del Ciego y Colon Transverso*
- *Tiempo de tránsito colónico*
- *Si existe dilatación del algún segmento del Colon o no*

*Cecocolografía Secuencial*

*Técnica de Martínez, Guzmán y Rodríguez Bonet*

# *Evolución de los estudios imagenológicos*

*De la Cecografía simple por ingestión de Bario*

*A la Cecocolografía Secuencial por ingestión de Bario*

<b>Ciego por Ingestión de Bario</b>	<b>Cecocolografía Secuencial</b>
1.- Se administran 30 gm. de Sulfato de Bario en 40 cc de agua.	1.-Se administran 360 gms de Sulfato de Bario a completar 720cc de la mezcla.
2.- Primero se realiza el estudio acostado y después de pie.	2.- Se realiza primero el estudio de pie pues de esa manera viene el paciente de la calle y después acostado.
3.- Solamente se opacifica el Ciego y Colon Ascendente y se realiza en un solo día.	3.- Se visualiza todo el Colon, permitiendo observar si hay dilataciones y descenso de los otros segmentos además del Ciego, así como el tiempo de tránsito colónico y requiere de tantos días como sean necesarios para que el contraste llegue al recto sigmoides pudiéndose prevenir un vólvulo mediante sigmoidopexia si este estuviera muy redundante.
4.-Solo permite planificar la Cecopexia.	4.- Permite al Cirujano Planificar la Cecopexia y si es necesario hacer Sigmoidopexia o Exéresis de algún segmento no funcionante.

# *Patrón Manométrico para el Ciego Móvil*

*Dra. Daysi Naranjo J´ Servicio Fisiología  
Instituto Nacional de Gastroenterología*

- Aumento de la Presión de Reposo del E. A. I.*
- Reflejo Recto Anal Inhibitorio Disminuido o Ausente*
- Aumento de la Compliance*





DER  
23-1-02



0 9 0  
Z 6 3





00305

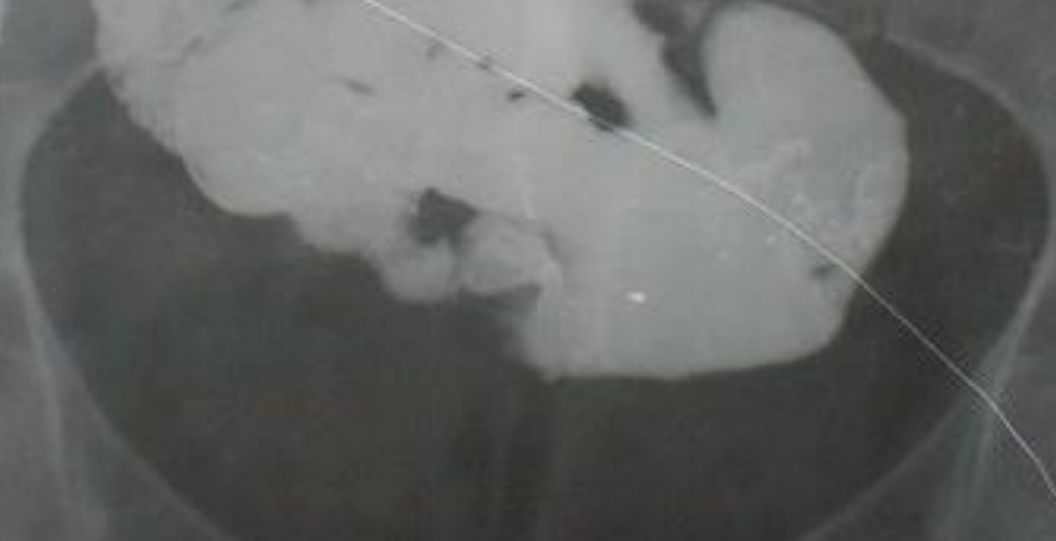
0 9 0

12005

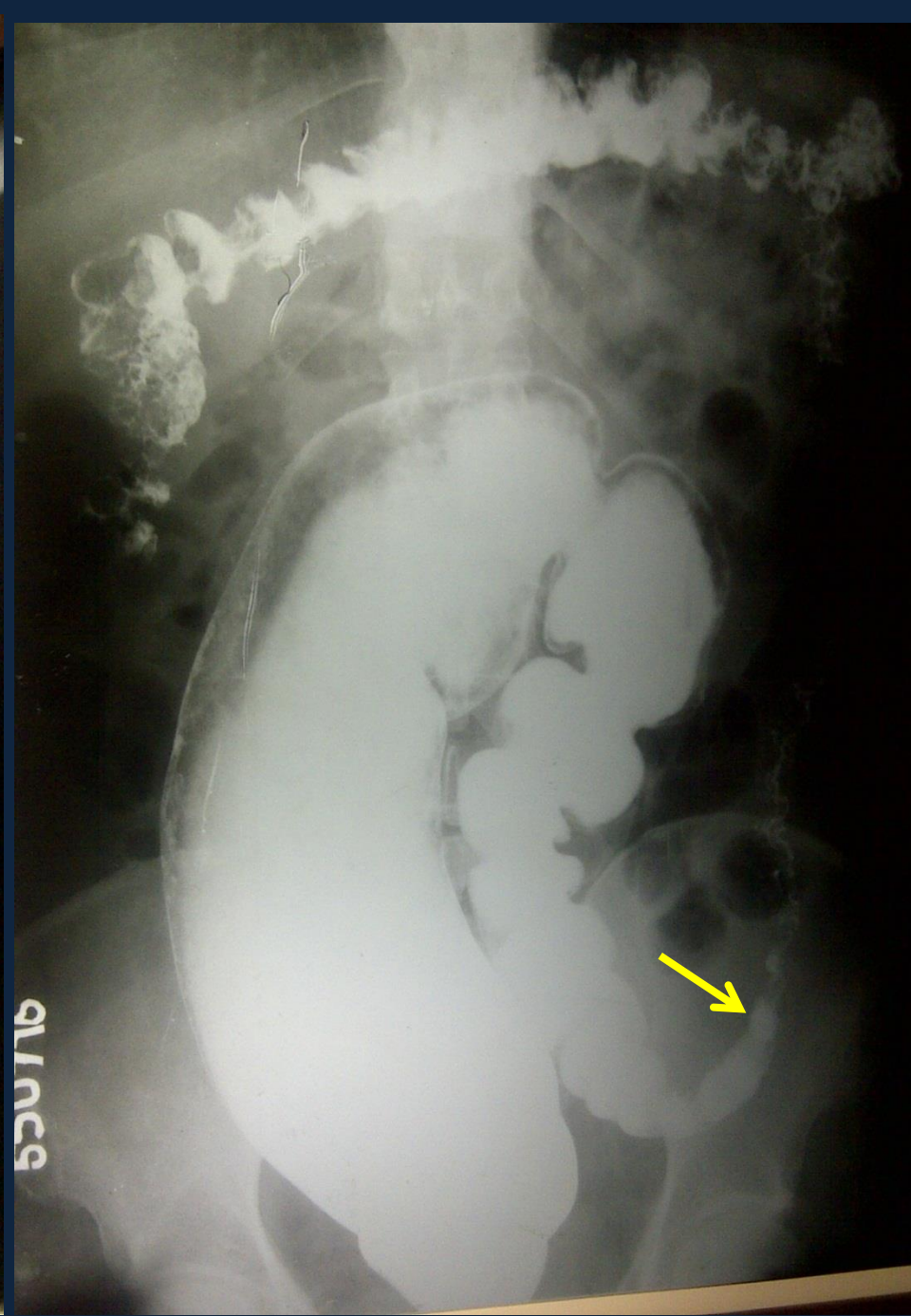
8327

2 HORIZONTAL

538













# ***Evolución de la Cecopexia de Wilms y Padrón A la Cecocolopexia Transversa***

- 1908 Max Wilms, Cecopexia fijando tenia anterior*
- 1985 Padrón, Cecopexia fijando tenia posterior y anterior*
- 1999 Guzmán solo fija la tenia posterior y Colopexia der.*
- 2009 Rodríguez Bonet hace Cecocolopexia desde el 1/3 proximal del colon transversos*
- 2013 Torres introduce el uso de Reverdines para modificar la sutura y el punto de apoyo de esta sobre la aponeurosis y no, en el peritoneo que es más laxo*

## Análisis y Discusión de los Resultados

<b>Tabla 1</b> <b>Distribución de casos según la edad</b>		
<b>EDAD</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 14</b>	5	2.5
<b>15-29</b>	46	23
<b>30-49</b>	114	57
<b>50-69</b>	30	15
<b>&gt;70</b>	5	2.5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

## Análisis y Discusión de los Resultados

<b>Tabla 2.</b>		
<b>Distribución de pacientes según el sexo</b>		
<b>SEXO</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Femenino	191	95.5%
Masculino	9	4.5%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

# Análisis y Discusión de los Resultados

Tabla 3.		
Síntomas que se asociaron con el Ciego Móvil	No.	
Cefalea	38	
Digestión lenta	31	
Frialdad distal	28	
Plenitud gást.	26	
Halitosis	30	
Molestias Epigast.	25	
Meteorismo	24	
Insomnio	20	
Aerocolia	19	
Dolor Abdominal	15	
Hiperpolimenorrea	12	
Pesadez en piernas	50	
Caída del cabello	9	
Nerviosismo	8	
Dif. expulsión gases	8	
Distensión abdom.	35	

## Análisis y Discusión de los Resultados

<b>Tabla 4</b>		
<b>Distribución de casos según grados de Movilidad del Ciego.</b>		
<b>Grado de Movilidad</b>		
	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Normal &lt; 5 cm</b>	1	0.5%
<b>Tipo I</b>	110	55.0%
<b>Tipo II</b>	60	30.0%
<b>Tipo III</b>	29	14.5%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

## Análisis y Discusión de los Resultados

Tabla 5.			
Relación de pacientes con ciego móvil y complicaciones.		No.	%
Dolicocolon		69	34.67
Dolicosigmoide		54	27.14
Megacolon		6	3.02
Vólvulo del sigmoide		4	2.01
Megarrecto		8	4.02
TOTAL DE PACIENTES		199	100.0





GARCIA WIRENIA\*\*\* (F)

8/23/2014 11:11



[F]  
GARCIA...

ORTUONDO GARCIA KIRENIA

: DG14-9287

udy 14017

IMA 8/28/2014

59010

8/28/2014 8:13:15 PM

cimeq

Index : 6

CIMEQ CUBA  
TEC FRANK  
28 8 2014

ACOSTADO

7:15pm

167 mm

Laterality : U  
Step : Cervical spine AP

W: 2777

C: 1723





## Conclusiones

- La mayor parte de los pacientes estudiados con estreñimiento crónico funcional y portadores del ciego móvil pertenecían al sexo femenino y estaban comprendidos entre las edades de 30-49 años.
- El 99% de los pacientes estudiados que integraron la muestra presentaron ciego móvil. Siendo el más frecuente el tipo I.
- Predominó el dolicosigmoide y el dolicolon como complicaciones del ciego móvil.
- Se corroboró la presencia del patrón manométrico anorrectal para ciego móvil en el 100 % de los pacientes con esta entidad.
- Se demostró la utilidad de este proceder diagnóstico imagenológicos en la detección de la causa más frecuente del estreñimiento crónico funcional, entidad que puede comprometer la calidad de vida de los pacientes y ser causa de cáncer de colon.

# RECOMENDACIONES

Generalizar los resultados de esta investigación ante la comunidad médica con el fin de que se envíen a la consulta multidisciplinaria de pacientes estreñidos crónicos para el diagnóstico de su causa y mejorar la calidad de vida de los mismos.

## Referencias bibliográficas.

- 1- Remes J, Carmona R, González A. ¿Qué se entiende por estreñimiento?: Un estudio en población abierta. Rev Gastroenterol Mex 2009; 74(4):321-8.
- 2- Remes J, Rao SC. Neurophysiological testing in anorectal disorders. Gastroenterol Hepatol 2008; 2(3) :323–35.
- 3- Padrón F, Anías B. El estreñimiento es una enfermedad. Editorial JIMS. Barcelona. 1995.
- 4- García MP, Serrano P, Cervera A. Constipación en el anciano. RevGerontol 2005; 15(1):57-60.
- 5- Guzmán A, Suárez B, Martínez L, Sitchao N, Ruiz J, Martínez MA y col. El ciego móvil puede dar origen a un megacolon adquirido o dolico colon. Estudio preliminar. Presentación de un caso. Rev Dominic Cirug 2000; 5(2); 96–100.
- 6- Zolezzi A. Las Enfermedades Funcionales Gastrointestinales y Roma III. RevGastroenterol 2007; 27(2):177-84.

7- Mearín F. Síndrome del Intestino Irritable: utilidad de los criterios diagnósticos, (Nuevos criterios diagnósticos de Roma III).

Disponible en: [http://www.aegastro.es/Areas/Trastornos\\_Funcionales/Roma\\_III.pdf](http://www.aegastro.es/Areas/Trastornos_Funcionales/Roma_III.pdf)

Consultado. 4-12-11.

8- Dr. F. de White y Dr. Van De Velde Radiodiagnóstico fundamental Versión española Dr. Antonio Luis Mirada Canales.

Espinoza J. Constipación en pediatría. Rev Chil Nutric 2002, 29(3):272-9.

9-El ciego móvil puede dar origen a un megacolon adquirido o dolico colon, estudios preliminares. Presentación de un caso cirugía ST Domingo Vol 5 No 2 Julio - Dic 2000.

10- Wills M. Chronische Appendicitis, Corecum Mobile. (Typhlospasmus, Typhlatonie, Typhlektasie). Arch Klin Chir 1911; 95: 711-741.

11- Pagés F Aspecto quirúrgico del estreñimiento. Rev.EspCirugía1923; 5 (8): 363, 382.

12- Waugh G.E the morbid consequences of a mobile ascending colon, with a record of 180 operations Br J surg 1920; 343-383.

- 13- Goliger J. Cirugía del ano, recto y colon (2da edición) Barcelona: Salvat 1987; 330.
- 14- Lane WA the results of the operative treatment of chronic constipation. Br Med 1908; 1: 126-130.
- 15- Sonnenberg A, Koch TR. Physician visits in the United States for constipation: 1958 to 1986. Dig Dis Scis 1989 .34: 306-611.
- 16- Said SI Preface En: said SL ed Vasoactive intestinal pertide. Advances in peptide heormone.Research series. Nueva York: Raven Press 1982; V-VI.
- 17- To be or not to VIP Jaffe BM. Gastroenterology, 1979; 76: 417-420.
- 18- Gitles G. K, Kim -J, Yu G, de Lorimier AA Department of Surgery, University of California J Severe constipation with diffuse intestinal myenteric liperganglionosis. J Pediatr Surg 1993 Dec; 28 (12): 1630-2.
- 19- Pr. H Guzmán y colaboradores. El ciego móvil puede dar origen a megacolon y megarecto adquiridos, con alteraciones morfológicas de la pared y neuronal. Coloproctología actual, Capitulo XV.
- 20 -Van der Plas, M. Benninga .C Stalman and H Buller. Megarectum in constipation arch dis child 2000 July 83 (1) 52-58 R.N.

21-- Naranjo D, García I, Guzmán A, Rodríguez MA, Abreu MR, Pascau B, y col. Perfil manométrico anorrectal en pacientes con constipación crónica asociada a ciego móvil. Rev Cub Med 2011; 50(3).

22- Rodríguez H. De la cecopexia a la cecocolopexia. Técnica de Rodríguez Bonet. Rev Latinoam Cir 2011; 1(1):18-23.

23- Madrid AM. Revisión crítica de los métodos utilizados en el estudio del tránsito colónico. Gastroenterol Latinoam 2008; 19(2):81-85.

24- Rodríguez MA, González PP, Valdés Y. La defecografía en las afecciones anorrectales y del suelo pélvico. Rev Cub Med 2006; 45(3).