



M.R.M. COMERCIAL
Sociedad Anónima



MFA

Anoscopio Multifuncional Dr. P. Meinero



REF: A.4030



El **Anoscopio Multifuncional MFA** fue diseñado y creado para obtener información valiosa sobre la sensibilidad y el funcionamiento rectal desde el primer examen proctológico.

Destacar una alteración de la sensibilidad rectal es útil para el especialista, quien a partir de ese momento puede realizar al paciente exámenes más precisos, especialmente si se requiere cirugía.

El **MFA** es un instrumento diagnóstico que se encuentra a mitad de camino entre el examen rectal y la medición ano-rectal. Incluye un anoscopio graduado, útil para medir la longitud del canal anal y para evaluar la existencia de prolapso, un expansor (introduccion) específicamente modificado y un catéter con un globo en el extremo. En la punta del expansor hay un orificio de acceso de aproximadamente 1 cm de diámetro para facilitar la inserción del catéter en el recto.

El mango exclusivo permite el uso de fuentes de luz LED o linternas SapiMed lo que garantiza una iluminación óptima y convierte los instrumentos MFA en dispositivos de multiluz en todos los aspectos.

Las alteraciones de la sensibilidad rectal pronostican potencialmente patologías y/o complicaciones más importantes que pudieran surgir después de la cirugía.

El **MFA** es un instrumento sencillo y funcional; con él los médicos pueden llevar a cabo, desde el primer examen, las siguientes pruebas junto con el anoscopio común:

w **TEST DE LA SENSIBILIDAD RECTAL (TRS)**

Es importante poder reconocer si existe hiper o hiposensibilidad rectal desde el primer examen, para propósitos de estudio y para tratar consecuentemente a los pacientes. Habitualmente se mide la sensibilidad rectal mediante la técnica de relajación del balón. El **MFA** se basa en el mismo principio y técnica. El anoscopio lubricado **MFA** se inserta en el recto, unos 8 cm desde la grieta anal, con un balón previamente colocado detrás del introductor; se quitan el expansor y el anoscopio. El médico insufla aire en el balón lentamente con una jeringa de 100 cc al tiempo que mantiene firme el catéter, y apunta los valores que vaya encontrando en un formulario específico: **Primera Sensación (FS)**, **Valor de las Ganas de Defecar (DDV)** y **Volumen Máximo Tolerado (MTV)**.

Los pacientes serán clasificados en tres categorías: hipersensitivo, normal o hiposensitivo.

La segunda ruta del catéter **MFA** permite conectar el balón a través de un pequeño tubo en espiral a un calibrador normal para medir la presión arterial para un valor aproximado de capacidad rectal (volumen/ratio de presión). Medir la capacidad rectal con el **MFA**, a pesar de que es fácil, no puede ni debe ser considerado fiable, teniendo en cuenta todos los factores involucrados en una contracción rectal, difíciles de identificar sin un calibrador. En todo caso, puede ser medido por un especialista proctólogo para enriquecer y apoyar los datos obtenidos con el TRS.

w **TEST DE LA EXPULSION DEL BALON (BET)**

Aunque no tiene un rol diagnóstico, la facilidad con que se lleva a cabo el BET puede resultar útil durante un primer examen proctológico para obtener más información. Una vez que se han insuflado 60 cc de aire en el balón, se envía al paciente al servicio para que lo expulse. Basándose en el tiempo que le lleva expulsarlo (máximo 1 minuto), se puede determinar si el paciente es hiper o hiposensitivo.

w **VALORAR LA ENTIDAD DE PROLAPSO (VEP)**

Una vez insertado el catéter tan arriba como sea posible en el recto, se retira el anoscopio y se insuflan entre 150-160 cc de aire en el balón. El médico tira fuertemente del catéter y le pide al paciente que puje. En pacientes mujeres se puede realizar al mismo tiempo un examen vaginal, que resulta útil para determinar si existe un prolapso vaginal o un rectocele. Los valores obtenidos mediante este test ayudarán a formular una imagen clínica muy cercana a la realidad, lo que inducirá al especialista a solicitar más exámenes o a aconsejar una intervención quirúrgica.

w **MEDIR LA LONGITUD DEL CANAL ANAL (MLAC)**

Gracias a la graduación del anoscopio se puede medir la longitud del canal anal. Dicho parámetro, medido antes de una operación, es útil para ciertas intervenciones para tratar el perineo o la incontinencia fecal. Las publicaciones médicas muestran que la longitud del canal anal, junto con el umbral del Volumen Máximo Tolerado (MTV), es un parámetro importante para predecir la efectividad de la bioretroalimentación (biofeedback) en pacientes seleccionados para rehabilitación.

INFORMACIÓN PARA PEDIDOS

Referencia A.4030	NO ESTERIL	Caja de 25 unidades
--------------------------	------------	---------------------