

SITZMARKS

MARCADORES RADIOPACOS

Venta bajo receta - Uso profesional exclusivo

Composición

Cada cápsula contiene 24 anillos radiopacos de cloruro de polivinilo (medio de contraste: sulfato de bario).

Indicaciones ajustadas al fin y uso a que está destinado

SITZMARKS son marcadores radiopacos para diagnóstico, en estudios de motilidad intestinal.

Su uso está indicado en pacientes adultos con constipación severa, cuyas otras evaluaciones gastrointestinales resultaron negativas. Las cápsulas de SITZMARKS deben ser administradas a los pacientes solamente por los médicos, por vía oral.

Indicaciones para los médicos

Paso A

1. El día 0, indicar al paciente que tome la cápsula de SITZMARKS por boca, con agua, preferiblemente en su presencia, en el consultorio. Indicar al paciente que no use laxantes, enemas ni supositorios durante 5 días.
2. Disponer la realización de una placa abdominal por rayos X al quinto día, para determinar la localización y la extensión de la eliminación de los marcadores radiopacos.
3. El paciente que expele por lo menos el 80% (19 ó más) de los marcadores tiene, en principio, un tránsito colónico normal.
4. Los pacientes que retienen 6 ó más marcadores deben seguirse mediante rayos X del abdomen, durante varios días.
5. Cuando los pacientes acumulan los marcadores en el rectosigmoideo o cuando los marcadores son retenidos difusamente, debe realizarse el Paso B.

Paso B

Cuando más de 6 marcadores son retenidos al quinto día:

1. Indicar al paciente que tome un agente para aumentar el volumen del contenido abdominal (tipo Psyllium) diariamente, durante 1 ó 2 semanas y que aumente la ingesta de líquidos para maximizar la eficacia del producto.
2. Después de este tratamiento administrar otra cápsula de SITZMARKS y repetir los rayos X a los 5 días para determinar la localización y extensión de la eliminación de los marcadores.

Lectura de los resultados

1. Cuando más del 80% de los marcadores fueron eliminados al quinto día, el tránsito colónico, en principio, no es anormal.
2. Cuando los marcadores restantes están esparcidos alrededor del colon, probablemente hay hipomotilidad o inercia colónica.
3. Cuando los marcadores restantes se acumulan en el recto o rectosigmoideo, lo más probable es que haya un retardo funcional en la salida, como –por ejemplo– un prolapso rectal interno o anismus.

Presentación

Envases con una cápsula conteniendo 24 anillos radiopacos. Conservar entre 15 y 30 °C.

Mantener fuera del alcance de los niños.

Producto de diagnóstico de uso "in vivo" autorizado por la A.N.M.A.T. Certificado n.º 2.640.

Directora Técnica: Sandra Carina Rismondo, Farmacéutica.

Fecha de revisión: mayo 1998.

Bibliografía

1. OGOREK, C. P.; REYNOLDS, J. C.: Chronic Constipation: Diagnostic and Treatment. Endoscopy Review. November-December, 1987.
2. WEXNER, S. D.; JAGELMAN, D. G.: Chronic Constipation. Postgraduate Advances in Colorectal Surgery: **1**(12), 1-22, 1989.
3. BERMAN, I. R. y col.: Streamlining the Management of Defecation Disorders. Diseases of the Colon & Rectum, September 1990.
4. WEXNER, S. D.; DANIEL, N.; JAGELMAN, D. G.: Colectomy for Constipation: Physiologic Investigation is the key of Success. Diseases of the Colon & Rectum: **34**, 851-6, 1991.
5. FLESHMAN, J. W. y col.: Outpatient Protocol for Biofeedback Therapy of Pelvic Floor Outlet Obstruction. Diseases of the Colon & Rectum. January, 1992.
6. BOUCHOUCHA, M.; DEVROEDE, G. y col.: What is the Meaning of Colorectal Transit Time Measurement. Diseases of the Colon & Rectum. August, 1992.
7. FLESHMAN, J. W. y col.: Balloon Expulsion Test Facilites Diagnosis of Pelvic Floor Outlet Observation Due to Non-relaxing Puborectalis Muscle. Diseases of the Colon & Rectum. November, 1992.
8. ROBERTSON, G. y col.: J. Clin. Gastroenterol.: **16** (4), 300-303, 1992.
9. MARCIO, J. y col.: **43** (4) 214-224, 1993.

Elaboración: Konsyl Pharmaceuticals, Inc.; Easton, Maryland 21601, USA.

Importado por:

2043-3

 **LABORATORIO
DOMINGUEZ S.A.**

Avda. La Plata 2552, (1437) Buenos Aires