



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-242 - UTILIDAD DEL DISPOSITIVO MAPLE® EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA ANAL

*Martín Prieto, Libertad; Pascual Migueláñez, Isabel; Fernández Cebrián, Jose María; Martínez Puente, Carmen; Hernández Granados, Pilar; Fernández Rodríguez, Manuel; Pascual Montero, Jose Antonio*

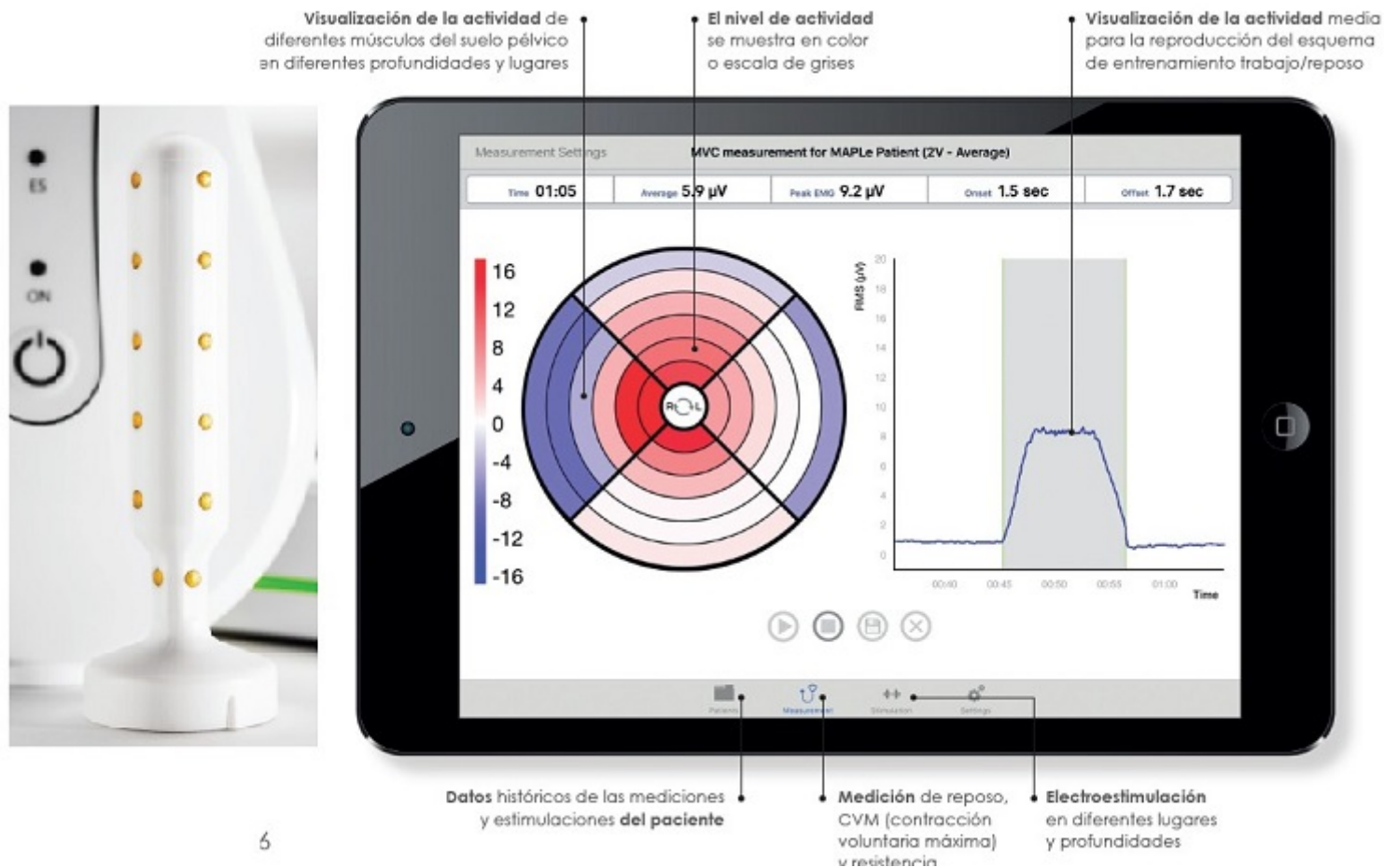
*Clínica Centro, Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** La incontinencia anal es una patología con una prevalencia del 7,7%. El principal impacto de esta patología se centra en la pérdida de calidad de vida de los pacientes, repercutiendo en sus relaciones personales y actividades sociales, tanto en el ámbito laboral como personal. El dispositivo MAPLe® (Multiple Array Probe Leiden) es un sistema novedoso para el diagnóstico y tratamiento de la incontinencia anal que se basa en la electromiografía de superficie y combina las técnicas de biofeedback y de electroestimulación. El objetivo del estudio es valorar la utilidad del dispositivo MAPLe® en el tratamiento de la incontinencia anal.

**Métodos:** Es un estudio analítico unicéntrico prospectivo, de intervención cuasi-experimental tipo “antes-después”. Se incluyen 30 pacientes diagnosticados y tratados de incontinencia fecal en la Unidad de Coloproctología de la Clínica CEMTRO de Madrid. La etiología de la incontinencia fue en 12 pacientes de origen obstétrico, 4 tenían cirugía de fístula perianal, 3 casos tenían como antecedentes cirugía de recto y en 11 pacientes había otras causas. Antes de iniciar el tratamiento se realiza una manometría ano-rectal para calcular los valores de Presión de Reposo (PR) y Máxima Contracción Voluntaria (MCV), medidos en mmHg, y una valoración inicial electromiográfica con MAPLe®, mediante la cual se recogen los valores de Reposo, Resistencia y MCV, registrados en ?V. El tratamiento con el dispositivo MAPLe® consta de 10 sesiones de 30 minutos, con un intervalo de 1 o 2 semanas entre cada una. Durante cada sesión se realizan 10 minutos de electroestimulación. Además, las sesiones se complementan con formación en los Ejercicios de Kegel para fortalecer el suelo pélvico, que los pacientes realizan en su domicilio diariamente. Para valorar si ha habido mejoría tras haber realizado el tratamiento tenemos en cuenta las siguientes variables: escala de Wexner, datos manométricos (PR y MCV) y datos electromiográficos de MAPLe® (Presión de Reposo, MCV Promedio, MCV Pico, Resistencia Promedio y Resistencia Pico). Se realiza análisis estadístico con SPSS. Puesto que las medias no se distribuyen de forma normal se ha realizado el Test de Wilcoxon para valorar la significación (p 0,05).

**Resultados:** La media del Wexner antes del tratamiento es de 13, mejorando a 8 después del tratamiento, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa. En cuanto a la manometría se han encontrado diferencias significativas en la MCV, siendo de 89 mmHg antes y 104 mmHg después. Si comparamos los valores electromiográficos registrados en el MAPLe® entre la 1ª y la 10ª sesión hay un aumento estadísticamente significativo en la MCV Promedio, MCV Pico, en la resistencia promedio y resistencia pico al final del tratamiento. No hay diferencias significativas en ninguno de los valores de reposo, ni en la manometría ni en la electromiografía MAPLe®.



6

**Conclusiones:** El tratamiento de la incontinencia fecal con el dispositivo MAPLe<sup>®</sup>, mejora la puntuación en la escala Wexner de forma significativa, así como la contracción muscular, reflejada en un aumento de la máxima contracción voluntaria y de la resistencia.