



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-373 - Desplazamiento de electrodo de neuromodulación sacra durante el embarazo con pérdida de la efectividad en incontinencia fecal

Verdú Fernández, María de los Ángeles; Pellicer Franco, Enrique; Soria Aledo, Victoriano; Palomares Ortiz, Gloria María; González Sánchez-Migallón, Elena; Pérez Guarinos, Carmen Victoria; Jiménez Ballester, Miguel Ángel; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La neuromodulación sacra se ha convertido en la última década en una opción terapéutica para la incontinencia fecal, el estreñimiento pertinaz y el dolor anal. Aunque no hay evidencia suficiente sobre la neuroestimulación durante el embarazo, se cree que podría tener un efecto negativo en el feto y en el parto por lo que actualmente se opta por la no colocación o la desactivación del marcapasos en este periodo. Presentamos a una mujer que tras la desactivación del marcapasos durante el embarazo, es posteriormente reactivado no presentando la mejoría clínica previa de su incontinencia fecal, demostrándose la movilización de un electrodo sacro con posible disminución o ausencia de su efecto.

Caso clínico: Mujer de 32 años que tras ser operada en 2 ocasiones de abscesos perianales y una fístula transesfinteriana baja sufre incontinencia a gases y heces. En una ecografía endoanal se demuestra un defecto del esfínter anal interno y externo de unos 3 centímetros de longitud y unos 90-100 grados de amplitud. Con estos resultados la paciente tuvo que someterse a una esfinteroplastia en 3 ocasiones. Dada la persistencia de la incontinencia con esfinteroplastias parcialmente indemnes, se decidió tratamiento con neuromodulación sacra. Preciso de varias recolocaciones y de neuromodulación bilateral para que tuviera clara mejoría clínica. Pasado un año la mujer se quedó embarazada con lo que se desactivaron los marcapasos hasta después del embarazo. Una vez se reactivaron los marcapasos, la mujer continuó con el cuadro de incontinencia. Las pruebas de imagen mostraron que había un desplazamiento de uno de los electrodos que podría ser la causa del mal funcionamiento (imágenes de escopia operatorias). Finalmente se optó por la recolocación del electrodo desplazado, presentando la paciente clara mejoría clínica de su incontinencia.

Discusión: La neurofisiología de la defecación está todavía por aclarar ya que depende de diferentes estructuras anatómicas y neuronales como de la coordinación de ellas. La neuromodulación sacra como tratamiento de la incontinencia fecal fue inicialmente publicada en 1995 aunque su mecanismo de acción no se conoce con exactitud. La técnica consiste en la introducción de un electrodo tetrapolar bajo control radioscópico en los forámenes de las raíces sacras S3 o S4, dejándolo si se ha conseguido buena respuesta sensitivo-motora. Tras un periodo de evaluación de su eficacia se decidirá sobre la colocación de un marcapasos definitivo. En mujeres embarazadas no existe clara evidencia sobre seguridad y eficacia de la técnica por lo que actualmente se recomienda apagar el estimulador durante el embarazo o la implantación después de la edad fértil. Con el caso que exponemos vemos como los cambios anatómicos producidos durante el embarazo pueden modificar la localización del electrodo, desapareciendo así su eficacia y precisando de la recolocación en el lugar de adecuada estimulación sensitivo-motora.