



www.elsevier.es/cirugia

P-398 - ESTIMULACIÓN DEL NERVIO TIBIAL POSTERIOR EN LA INCONTINENCIA FECAL: ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

Mirón Fernández, Irene; Blanco Elena, Juan Antonio; Carrasco Campos, Joaquín; González Poveda, Iván; Ruiz López, Manuel; Tovar Mata, José Antonio; Mera Velasco, Santiago; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga.

Resumen

Introducción: La incontinencia fecal (IF) es una condición potencialmente debilitante cuyo tratamiento supone un reto para el coloproctólogo. Se define como la pérdida involuntaria de gas o heces sólidas o líquidas de forma bien pasiva o bien acompañada de sensación de urgencia defecatoria. La mayoría de los casos de IF responde a una etiología multifactorial que implica tanto anomalías sensitivas anorrectales como alteraciones estructurales esfintéricas y del suelo pélvico. La neuroestimulación, es sus diversas modalidades, supone en la actualidad el tratamiento de elección en los casos de fracaso del tratamiento conservador.

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir la eficacia de la estimulación transcutánea del nervio tibial posterior (ETTP) en el tratamiento de pacientes con IF en nuestro medio.

Métodos: Se lleva a cabo un estudio prospectivo de la cohorte de pacientes con FI atendidos en nuestro centro en los que se indica tratamiento con ETTP. Antes de iniciar el tratamiento todos los pacientes fueron estudiados mediante ecografía endoanal y manometría y siguieron tratamiento mediante dieta, ejercicios de rehabilitación esfinteriana y biofeedback. Se registraron la anamnesis, la exploración física, la escala de Wexner, el diario defecatorio y una escala de calidad de vida al inicio del tratamiento, en la semana doce (tras completar 12 sesiones con periodicidad semanal) y en la semana 36 (tras completar tratamiento con 6 sesiones quincenales y 3 mensuales). Se llevó a cabo reevaluación manométrica en la semana 12 y tras completar el tratamiento. Se excluyeron aquellos pacientes con defectos esfinterianos de más de 120°, historia de impactación fecal, cardiopatía, portadores de marcapasos, portadores de úlceras o varicosidades de miembros inferiores o afectos de espina bífida o neuropatías periféricas.

Resultados: Se trataron un total de 21 pacientes (18 mujeres y 3 hombres, con una edad media de 56 ± 12) en el período comprendido entre mayo de 2011 y mayo de 2016. El índice de Wexner medio al inicio del tratamiento fue de $15,6 \pm 3,4$. A la semana 12 fue de $12,9 \pm 5,03$, descendiendo a la semana 36 a $11,3 \pm 4,1$ ($p < 0,05$). De los 21 pacientes que iniciaron el protocolo de tratamiento sólo lo completaron 12 (57%). De los pacientes que completaron las dos fases de tratamiento se registró mejoría clínica y manométrica en el 33% de los pacientes, mejoría subjetiva sin traducción en las pruebas funcionales en otro 33% de los pacientes y ausencia de mejoría en el 33% restante. Fue necesaria la confección de un estoma en dos casos.

Conclusiones: El tratamiento de los pacientes con IF mediante ETTP es una estrategia eficaz tras el fracaso de las medidas conservadoras. Supone una alternativa segura a modalidades de tratamiento más invasivos, como la neuroestimulación directa de las raíces sacras.