



# Cirugía Española



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

## P-025 - RESULTADOS A LARGO PLAZO DE NEUROESTIMULACIÓN TIBIAL POSTERIOR. PROPUESTA DE NUEVO ESQUEMA DE TRATAMIENTO

Bosch Ramírez, Marina; Sánchez-Guillén, Luís; Aguilar Martínez, María del Mar; Arroyo Sebastián, Antonio; García Catalá, Luís; Lillo García, Cristina; Lario Pérez, Sandra; López Delgado, Alberto

Hospital General Universitario, Elche.

### Resumen

**Objetivos:** La incontinencia fecal (IF) es una patología prevalente que provoca gran afectación en la calidad de vida. Existen varias opciones de tratamiento disponibles pero con regímenes poco estandarizados. La neuroestimulación del nervio tibial posterior (PTNS) se ha impuesto como alternativa menos invasiva y más barata, sin embargo, existen pocos datos sobre su eficacia a largo plazo. El objetivo de este estudio es presentar un algoritmo terapéutico que aporte mayor éxito a largo plazo.

**Métodos:** Estudio prospectivo recogiendo datos de 140 pacientes con IF en la Unidad de Coloproctología del Hospital General de Elche, tratados mediante PTNS durante 2010-2018. Se realizó un seguimiento a los 3, 6 y 12 meses de tratamiento, donde se analizó la variación en la escala de continencia de Wexner, test de continencia, capacidad de retraso de la defecación, Escala Visual Analógica (EVA), entre otras. Se consideraron tres posibles respuestas: respuesta óptima (RO), si presenta una reducción > 50% respecto el Wexner inicial; respuesta parcial (RP), si la reducción es entre 25-50% del Wexner y/o clínica; y respuesta insuficiente (RI) si presenta una reducción 25% y/o sin mejoría clínica.

**Resultados:** La edad media fue de 60,1 años, 80% mujeres. Tras el primer ciclo de tratamiento, únicamente un 4,3% de los pacientes presentaron RO, pero 92 pacientes (65,7%) presentaron una RP, lo que se consideró como factor de buen pronóstico, y fueron incluidos para realizar un segundo ciclo de tratamiento. Esta maniobra permitió que un 40% del total de pacientes obtuviera RO tras finalizar el segundo ciclo; y un 14,3% tras el tercer ciclo, traducándose en una RO total del 58,6% tras los 3 ciclos de tratamiento.

**Conclusiones:** El mantenimiento de PTNS en pacientes con RP al mismo permite rescatar un alto porcentaje de pacientes, evitando un abordaje más invasivo y una mejoría importante de la calidad de vida de estos pacientes. Por otro lado, este estudio demuestra la validez de una tercera fase de tratamiento en pacientes con respuesta parcial, consiguiendo rehabilitar a más de la mitad de los pacientes tratados.