



P-365 - PROPUESTA DE UN MODELO ÚNICO DE EVALUACIÓN PARA PACIENTES SOMETIDOS A NEUROESTIMULACIÓN SACRA POR DIFERENTES CAUSAS

Ibáñez Cánovas, Noelia; Abrisqueta, Jesús; Gil, Elena; Montoya, Mariano J.; Hernández, Quiteria; Gil, José; Ramírez, Pablo

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Los resultados de la neuromodulación sacra (SNS) en fase definitiva son extraordinariamente variables, debido a la heterogeneidad de síntomas y de patologías causantes de incontinencia (IF). Actualmente la comparación de resultados es compleja puesto que no existe un único score y cada unidad utiliza sus propios parámetros e incluso varios dependiendo del origen.

Objetivos: Presentar un modelo único de evaluación de resultados a largo plazo tras SRS que permita clasificar a los pacientes según evolución.

Métodos: Se han evaluado un 92 pacientes sometidos a SNS por la Unidad de Coloproctología del Hospital Virgen de la Arrixaca desde octubre de 2011 a enero de 2020. Para la valoración de los resultados se ha utilizado una escala (tabla 1) que permite evaluar la sintomatología del paciente según múltiples parámetros y clasificarlo según su evolución: muy favorable-favorable-discreta-mala.

Resultados: Las causas más frecuentes de incontinencia fueron obstétrica (IO) (32,6%, n = 30), neurológica (IN) (32,6%, n = 30) y posquirúrgica (IPQ) (16,30%, n = 15). Tras la aplicación del score, 31,52% (n = 29) de los pacientes presentó evolución muy favorable, 45,65% (n = 42) favorable, 19,56% (n = 18) discreto y solo 3 pacientes (3,26%) presentaron mala evolución. En la tabla 2 se muestran los resultados agrupados por patologías, los mejores resultados aparecieron en el grupo de IN (89,9% de pacientes (n = 27) evolución favorable/muy favorable) seguidos por el grupo de IO (83,3%, n = 25). El grupo con peores resultados fue el de IPQ (53,2% (n = 8) de pacientes con resultados discretos o malos) seguido por el grupo de incontinencia urológica (IU).

Tabla 1

EVALUACIÓN DE RESULTADO EN PACIENTES TRAS SNS						
ORIGEN/RESULTADO	Incontinencia fecal	Neuroológicos	Estreñimiento	Alteraciones urinarias	Episodios de dolor	
Muy favorable	<10% de episodios de incontinencia	No episodios de impactación.	Esfuerzos defecatorios<10%	Episodios ocasionales	Sin sondaje	<75%
	Wexner<4	Sin necesidad de digitación	Bristol>4		Episodios ocasionales de urgencia miccional	
		Más de 3 deposiciones/semana	No digitación		Sin volumen residual	
		Evacuación<10 minutos	Defecación satisfactoria			
Favorable	25%-50% de episodios de incontinencia	Heces blandas				
	Wexner 4-8	No episodios de impactación.	Esfuerzos defecatorios 10-20%	Urgencia>50%	Disminución del volumen residual	<50%
		Necesidad de digitación ocasional	Bristol 3-4		Episodios de urgencia miccional<50%	
		3 deposiciones/semana	No digitación		Sondaje ocasional	
Discreto	50%-75% de episodios de incontinencia	Evacuación entre 10-20 minutos	Defecación con tiempo prolongado			
	Wexner 8-12	Heces duras				
		Algunos episodios de impactación	Esfuerzos defecatorios 25-50%	Urgencia>75%	Sondaje 1-2 veces/día	<25%
		Necesidad de digitación	Bristol 2-4		Poca disminución de volumen residual	
Malo	Menos de 3 deposiciones/semana		Digitación ocasional		Urgencia>75%	
	Evacuación>20 minutos		Defecación no satisfactoria o prolongada			
	Wexner>12	Heces duras				
		Episodios de impactación	Esfuerzos defecatorios>50%	Nicturia importante	Importante volumen residual	<10%
	Necesidad de digitación	Bristol 1-2			Sondaje permanente	
	Deposición semanal	Digitación			Nicturia	
	Evacuación>45 minutos		Defecación no satisfactoria, o prolongada o con dolor			
	Heces muy duras					

Tabla 2

RESULTADO/CAUSA	Muy favorable	Favorable	Discreto	Malo	Total
Obstétrica	6(20%)	19(63,3%)	5(16,6%)	0	30 (32,6%)
Post-cirugía	5(33,3%)	2(13,3%)	7(46,6%)	1(6,6%)	15 (16,3%)
Neuroológico	14(46,6%)	13(43,3%)	2(6,6%)	1(3,3%)	30(32,6%)
Urológico	2(25%)	3(37,5%)	2(25%)	1(12,5%)	8(8,6%)
Dolor	0	2(66,7%)	1(33,3%)	0	3 (3,2%)
Otros	2(33,3%)	3(50%)	1(16,6%)	0	6(6,5%)
	29 (31,5%)	42 (45,6%)	18(19,5%)	3(3,2%)	92 (100%)

Conclusiones: Actualmente no existe un único score que abarque la complejidad de síntomas de los pacientes con IF, por lo que deben buscarse nuevos que tengan en cuenta el carácter multifactorial de esta patología y permitan comparar los resultados.