



# Cirugía Española



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

## OR-238 - TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA ANAL MEDIANTE NEUROMODULACIÓN DEL NERVIOS TIBIAL POSTERIOR: ANÁLISIS DE RESULTADOS A LARGO PLAZO

Sanz Ongil, Ramón; Gancedo Quintana, Álvaro; Bermejo Marcos, Elena; Cerdán Santacruz, Carlos; Rodríguez Sánchez, Ana; Gijón Moya, Fernando; García Septiem, Javier; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La neuromodulación del nervio tibial posterior (NMTP) es una terapia poco invasiva empleada en el tratamiento de la incontinencia fecal. El objetivo de nuestro estudio es evaluar los resultados de esta terapia a largo plazo.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes tratados mediante NMTP por incontinencia fecal entre 2015 y 2019. Se evaluó la continencia fecal mediante la escala de incontinencia de la Cleveland Clinic (CCIS) y Vaizey. Se compararon los pacientes según se objetivara daño esfintérico o no en ecografía endoanal. La técnica se realizó en dos fases: una primera fase de 12 sesiones semanales y, en caso de obtener una mejoría mayor del 50% en Vaizey, una segunda de 7. Se consideró fracaso del tratamiento no alcanzar una mejoría > 50% respecto a los test basales, o requerir algún procedimiento adicional para mejorar la continencia.

**Resultados:** Se analizaron 19 pacientes con una mediana de edad de 63 años (54-69) al comienzo del tratamiento, siendo un 68,4% mujeres. El 31,6% (6) tenía antecedentes de cirugía anorrectal. Todas las mujeres presentaron antecedentes de partos con, al menos, una episiotomía el 69,2% (9), y el 23,1% parto instrumentalizado. El 38,9% (7) de los pacientes no presentaron alteraciones en la ecografía endoanal, el 33,3% (6) lesión en el esfínter anal externo, el 5,6% (1) del interno y el 22,2% (4) defecto doble. Los pacientes presentaron una mediana basal de puntuación en CCIS de 13 (10-15) y de 14 (9-16) en Vaizey. Tras la primera fase, la mediana de mejoría de la escala CCIS respecto al basal fue del 40% (27,9-83,3) y 50% (30-71,4) en Vaizey. En los 12 pacientes (63,2%) que finalizaron ambas fases, la mediana de mejoría en CCIS fue del 78,5% (30,5-93,3) y 53,3% (29,8-82,3) en Vaizey. La mediana de seguimiento fue de 32 meses (25-70,5) desde el final de la terapia, perdiéndose 2 pacientes. El 88,2% (15) de los pacientes presentó fracaso del tratamiento, 4 con una pérdida de eficacia temprana que hizo necesarios otros tratamientos: a 2 de ellos les fue implantado un neuromodulador sacro y a otros 2 les implantaron *bulking agents*. Los 11 pacientes restantes presentaron fracaso durante el seguimiento al no conseguir un porcentaje de mejoría en las escalas > 50%. Solo 2 pacientes mantuvieron la mejoría alcanzada con el tratamiento de forma precoz. Al final del seguimiento la mediana de mejoría total en la escala de CCIS respecto al basal fue de 10% (-7,5-37,3) y en la de Vaizey fue de -11,1% (-50-35,7). Tras comparar a los pacientes con daño esfintérico frente a los pacientes con ecografía endoanal normal no observamos diferencias en sus antecedentes ni en sus características basales, ni tampoco en la tasa de fracaso del tratamiento, con un 80% (8) en pacientes con

daño esfintérico y un 100% (6) en los pacientes sin afectación ( $p = 0,50$ ).

**Conclusiones:** A la vista de nuestros resultados en una serie corta de pacientes, cabría pensar que la NMTP no puede ser considerada como un tratamiento definitivo o a largo plazo de incontinencia anal, dada su alta tasa de fracasos a medida que aumenta el tiempo de seguimiento.