



P-397 - MANOMETRÍA ANAL Y SENSIBILIDAD RECTAL EN MANOS DE UN CIRUJANO GENERAL. EXPERIENCIA TRAS LAS PRIMERAS 52 PRUEBAS

Tortolero Giamate, Laura María¹; Luengo Pierrard, Patricia²; Pedraza Muñoz, Antonio¹; Álvarez Álvarez, Javier¹; Anchústegui Melgarejo, Pablo¹

¹Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela, Madrid; ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir nuestra experiencia en la realización de las primeras 52 manometrías anales.

Métodos: Se analizan 52 manometrías anales realizadas con el manómetro clínico Anopress THD con la sonda sensiprobe, en un hospital de segundo nivel, entre junio de 2021 y marzo de 2022. Se describen los datos a partir de una base de datos de manometría y la historia clínica de los pacientes. Se describen las características demográficas, así como también, variables clínicas, manométricas, sensibilidad rectal y utilidad de la prueba.

Resultados: En el período estudiado se realizaron 52 manometrías anales con prueba de sensibilidad rectal. La prueba se llevó a cabo en un tiempo medio de 7 minutos, fue tolerada en el 100% de los pacientes. Se complementó el estudio con Ecografía endoanal en el 84,6%. El promedio de edad fue de 55 años para ambos sexos (rango 27-87) y el 63,4% eran mujeres. La indicación principal de la solicitud de la prueba fue la incontinencia fecal, seguida por la sepsis perianal, constituyendo ambas el 52% de las indicaciones, seguidas de otras patologías con menor frecuencia, como dolor anal crónico, fisura recidivada tras esfinterotomía lateral interna (ELI), estenosis anal, tenesmo, estreñimiento severo, prolапso, tumor distal de recto y tumor retrorrectal. El 78,9% de los pacientes presentaban una alteración de la curva de presiones y 84,6% una sensibilidad rectal alterada. La alteración más frecuente de la curva fue la alteración de presiones con la maniobra defecatoria presente en 87,8%, seguida por disminución de la presión involuntaria y presión voluntaria en un 53,6% y 34,1%, respectivamente. Se presentó una única alteración en la curva de presiones en el 39%, la asociación de dos alteraciones 43,3% y tres alteraciones en el 14,6%. En cuanto a la sensibilidad rectal, la alteración más frecuentemente encontrada fue la hipersensibilidad (56,8%), dentro de la cual la asociación más frecuente fue la hipersensibilidad en el deseo y la urgencia defecatoria. En cuanto a la alteración de hipossensibilidad más frecuente, fue la global (deseo, sensación y urgencia). Una vez obtenido los resultados de la manometría, esta contribuyó a la decisión terapéutica y recomendaciones en los pacientes en los que estaba alterada; indicándose ejercicios de *biofeedback* o de prehabilitación antes del procedimiento quirúrgico, recomendando no hacer tratamientos agresivos que pudieran empeorar la continencia, por ejemplo, uso de toxina botulínica en fisura tras ELI, cirugía conservadora de esfínteres en fistula anal y la no necesidad de asociar ELI al tratamiento con dilatadores en un caso con estenosis anal leve.

Conclusiones: La manometría anal clínica y prueba de sensibilidad rectal son una herramienta más para la valoración del paciente en proctología. Aunque no siempre existe correlación con la clínica, la capacitación del cirujano en la realización de esta prueba permite al paciente acortar tiempos de espera, facilita la

interpretación de los resultados y su uso, en conjunto con el resto de la exploración y pruebas, contribuye de forma positiva en la toma de decisiones de cara al tratamiento.