



www.elsevier.es/cirugia

P-401 - NEUROMODULACIÓN TIBIAL POSTERIOR. PAPEL TERAPÉUTICO EN EL SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA

Cano Muñoz, Ana María; Soler Frías, Joan Ricard; Reyes Díaz, María Luisa; Ramallo Solís, Irene María; Jiménez Rodríguez, Rosa María; Pintor Tortolero, José; de la Portilla de Juan, Fernando; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El síndrome de resección anterior baja (SRAB) engloba un conjunto de complicaciones que limitan notablemente la calidad de vida del paciente y que suponen un reto para el cirujano. Actualmente no existe un tratamiento estandarizado para el manejo de dicha dolencia, aunque están descritas terapias con un futuro prometedor, entre las que destacan la neuromodulación. El objetivo de nuestro estudio es valorar la respuesta al tratamiento con neuromodulación tibial posterior (NMTP) en pacientes con síndrome de resección anterior baja.

Métodos: Desde diciembre de 2016 a enero de 2020 se incluyeron 11 pacientes diagnosticados de SRAB. Todos fueron sometidos a NMTP según el siguiente protocolo (Fase de inducción; 2 sesiones semanales de 30 minutos durante 6 semanas. Fase de mantenimiento; 1 sesión semanal durante 6 semanas, 2 sesiones mensuales durante 3 meses, 1 sesión mensual durante 1 mes). Se revisaron al inicio, a los 3, 6, 12 y 24 meses, realizándose en cada visita la puntuación de LARS, el test de Wexner, test de calidad de vida FIQL y Diario defecatorio.

Resultados: Once pacientes (seis mujeres, 54,54%) con una edad media de $54,14 \pm 12$ años, diagnosticado de SRAB se sometieron a NMTP. La media de evolución del SRAB tras la cirugía fue de 96,48 meses, con una mediana de 64 meses. La distancia media del tumor fue de $7,11 \text{ cm} \pm 4$. De los once pacientes, seis (54,5%) presentaban SRAB con tendencia al estreñimiento, dos (18,1%) a incontinencia y tres (27,2%) mixto. Solo el 54,5% acabaron el seguimiento a los 2 años, el 45,45% abandonaron entre los 6 y 12 meses por falta de respuesta. De los seis que finalizaron el estudio la puntuación LARS mediana disminuyó significativamente de 31 a 25 ($r = 0,12$; $p = 0,008$), la media de episodios de incontinencia fecal se redujo significativamente de 3,8 a 1,2 ($? 0,05$), la puntuación media de Wexner disminuyó significativamente de 11,2 a 6,8 ($r = 0,248$; $p = 0,002$). La mediana de la puntuación FIQL mejoró de 2,7 a 3,1 ($p = 0,04$).

Conclusiones: la NMTP sigue teniendo un papel aún por definir en el SRAB, precisando más estudios y creación de protocolos uniformes.