



P-396 - NUESTRA EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE INCONTINENCIA FECAL CON LA NEUROMODULACIÓN DE RAÍCES SACRAS EN TÉRMINOS DE EFICACIA Y SEGURIDAD EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Sanchís López, Antonio Francisco; Alcaide Quirós, María José; Serrano Navidad, Mónica; López Rodríguez-Arias, Francisco; Sánchez Guillén, Luis; Sánchez Romero, Ana María; Soler Silva, Álvaro; Arroyo Sebastián, Antonio

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: La incontinencia fecal tiene una prevalencia entre el 2-21%. Cuando el tratamiento conservador fracasa, la neuromodulación de raíces sacras (NMRS) debe considerarse como terapia quirúrgica de primera línea.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia y seguridad de la NMRS en aquellos pacientes con incontinencia fecal intervenidos en nuestro centro en los últimos 10 años.

Métodos: Estudio de serie de casos retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes en los que se indicó la terapia de NMRS en el Hospital General Universitario de Elche entre enero 2013 y febrero 2024. También aquellos pacientes implantados antes del 2013 que precisaron cirugía relativa a la terapia de NMRS durante este periodo.

Resultados: Se analizaron un total de 87 pacientes, siendo 72 de ellos mujeres (82,8%). Previo a la NMRS, 12 pacientes fueron intervenidos de esfinteroplastia por defecto esfinteriano y 6 pacientes presentaban un defecto esfinteriano no reparado. En total, 76 pacientes (87,4%) presentaron una fase test positiva y fueron implantados. La mediana de seguimiento fue de 6,3 años. Sesenta y cuatro pacientes (73,6%) precisaron al menos una reintervención. En total, se realizaron 115 reintervenciones (media 1,32/paciente). La causa más frecuente fue el cambio de generador (30 pacientes -34,5%). Trece pacientes (15%) precisaron dos recambios. Se recambiaron un total de 43 generadores. La vida media fue de 4,9 años el primer generador y 5,5 años el segundo. La segunda causa de reintervención fue el cambio de electrodo por pérdida de respuesta (15 pacientes -17,2%), en dos pacientes se cambió en 2 ocasiones. Otras causas de cirugía fueron la migración de electrodo (3,4%), infección (3,4%), úlcera cutánea (1,1%), manipulación inadecuada del neuroestimulador por personal no cualificado (1,1%) y corte accidental del cable de extensión (1,1%). En la actualidad, del total de pacientes del estudio, 27 pacientes (31%) presentan una continencia completa, 17 pacientes (19,5%) presentan mejoría parcial respecto a su situación basal, 18 pacientes (20,7%) no mejoraron y 25 pacientes (28,7%) se han perdido en el seguimiento. De los pacientes que actualmente siguen implantados (53, -61%), 25 pacientes (47%) se encuentran completamente continentes, 11 (20,8%) se encuentran mejor que su situación basal, 7 (13,2%) no mejoraron y 10 (18,9%) se desconoce su estado actual. En los pacientes a los que se les ha cambiado el electrodo, 3 (20%) se encuentran

asintomáticos, 4 (26,7%) se encuentran mejor que su situación basal y 6 (40%) no mejoraron. Ninguno de los dos pacientes a los que se les cambió dos veces el electrodo mejoró. El número de implantes por año ha ido disminuyendo progresivamente hasta la actualidad, siendo el pico de implantes en 2018 (12 pacientes) y el mínimo en 2023 (1 paciente).

Conclusiones: Los resultados obtenidos en nuestro centro son similares a los publicados en la literatura y la tendencia actual es a seleccionar mejor los pacientes para optimizar los resultados de la terapia. Los pacientes que precisaron uno o dos cambios de electrodo presentaron un porcentaje de respuesta bajo y nulo, respectivamente, por lo que su indicación debería ser limitada.