



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

152 - PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE LA MANOMETRÍA ANORRECTAL DE ALTA DEFINICIÓN (3D) EN EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES OBSTÉTRICAS DEL COMPLEJO ESFINTERIANO

Alberto Ezquerra Durán, Irina S. Iuzko, Isis K. Araujo y Elizabeth Barba

Unidad de Neurogastroenterología y Motilidad, Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: Las lesiones obstétricas del esfínter anal (OASIS) son una de las causas principales de incontinencia anal (IA) en la mujer. La manometría anorrectal de alta definición (MAR-AD) incorpora la representación volumétrica del complejo esfinteriano (CE) permitiendo apreciar asimetrías que pudieran representar defectos.

Objetivos: Evaluar la precisión diagnóstica de la MAR-AD en identificar lesiones del CE posparto frente a la ecografía endoanal. Caracterizar manométricamente el CE de las pacientes con IA postparto.

Métodos: Estudio retrospectivo de mujeres menores de 50 años con IA y antecedentes de al menos un parto. Se empleó la sonda de 256 sensores de ManoScan™ AR 3D de Medtronic®. Los registros manométricos fueron anonimizados e interpretados por un médico experto que desconocía la existencia de lesiones del CE de las pacientes. Se consideraron dos patrones manométricos patológicos: defecto manométrico y sospecha de cicatriz. Se utilizó una sonda de ecografía endoanal de 360° (EEA).

Resultados: 51,9% de mujeres presentaron algún tipo de lesión del CE durante el parto (OASIS III y IV). Un 55,6% de las EEA identificó alteraciones morfológicas del CE. Un 55,6% de las MAR-AD identificó patrones manométricos sugestivos de lesiones del CE. Las mujeres con partos instrumentalizados tuvieron con más frecuencia lesiones del CE (40,7 frente a 18,5%, p = 0,096). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la gravedad de síntomas, ni en el registro de presiones en la MAR-AD según la presencia o ausencia de lesiones del CE. La precisión diagnóstica global de la MAR-AD fue del 77,8%, con una sensibilidad del 80%, especificidad del 75%, valor predictivo positivo del 80% y un valor predictivo negativo del 75%.

Ecografía endoanal	Lesión del CE	Ausencia de lesión del CE	P valor
N (%)	15 (55,6)	12 (44,4)	
Edad (años). Media (SD)	37,8 (5,0)	36,8 (6,2)	P = 0,658
IMC (kg/m ²). Mediana (IQR)	23,3 (21,7 – 24,0)	21,6 (20,3 – 26,3)	P = 0,574
Partos vaginales. Mediana (IQR)	1 (1 – 2)	2 (1 – 2)	P = 0,185
Parto instrumentalizado. N (%)	11 (40,7)	5 (18,5)	P = 0,096
Episiotomía. N (%)	6 (26,1)	3 (13,0)	P = 0,648
Primíparas. N (%)	9 (33,3)	8 (29,7)	P = 0,722
Macrosomía. N (%)	4 (15,4)	2 (7,7)	P = 0,652
Parto domiciliario. N (%)	3 (11,1)	1 (3,7)	P = 0,605
Escala Wexner. Mediana (IQR)	4 (4 – 10)	5 (1,5 – 8,5)	P = 0,757
Escala Vaizey. Mediana (IQR)	4 (4 – 13)	7 (2,5 – 12,5)	P = 0,947
MAR-AD. Media (SD)			
- Presión en reposo máxima (ref. atm) (mmHg)	72,1 (22,8)	86,3 (20,1)	P = 0,105
- Longitud del canal anal (cm)	3,4 (0,9)	3,8 (0,9)	P = 0,219
- Presión de máxima contracción voluntaria (ref. atm) (mmHg)	171,8 (66,2)	153,8 (44,6)	P = 0,426
- Duración de la contracción voluntaria (s)	16,2 (9,2)	9,5 (6,9)	P = 0,045
- Maniobra de la tos (mmHg)	151,3 (64,9)	144,0 (40,5)	P = 0,740
Sensibilidad rectal (ml). Media (SD)			
- Primera sensación	38 (13,2)	42,5 (18,6)	P = 0,470
- Tenesmo rectal	82 (25,1)	80 (25,9)	P = 0,841
- Urgencia defecatoria	138 (24,8)	141,3 (58,2)	P = 0,846
- Máximo volumen tolerado	189,3 (31,7)	195 (60,2)	P = 0,756
Asimetría en la reconstrucción en 3D de la MAR-AD. N (%)	12 (44,4)	3 (11,1)	P = 0,004

Conclusiones: La MAR-AD puede ser una herramienta útil en la valoración morfológica del CE en pacientes con IF postparto. No hubo diferencias en las presiones de reposo y de contracción en función de la presencia de lesiones del CE.