



EFECTO DE LA DIOSMECTITA EN COMBINACIÓN CON REHABILITACIÓN DEL SUELO PÉLVICO CON *BIOFEEDBACK* EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA FECAL CON DIARREA

Ariadna Aguilar^{1,2}, Bouchra Benslaimar², Giancarlo Corrales², Ingrid Marin² y Jordi Serra¹

¹Unidad de Neurogastroenterología y Motilidad, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ²Unidad de Motilidad y trastornos funcionales digestivos, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La diarrea es un factor de riesgo para la incontinencia fecal (IF). La diosmectita es una arcilla natural con efecto antidiarreico que podría acelerar la mejoría de la IF en pacientes con diarrea. El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de la diosmectita en combinación con rehabilitación (RHB) del suelo pélvico con *biofeedback* (BFD) en el tratamiento de la IF con diarrea.

Métodos: Se incluyeron 40 pacientes con IF y diarrea (> 4 escapes y deposiciones Bristol 6-7 > 25% de las ocasiones durante los 14 días de periodo preinclusión). Se aleatorizaron 1:1 a grupo Control (RHB con BFD) o grupo Diosmectita (RHB con BFD + Diosmectita). Todos los pacientes realizaron 3 meses de tratamiento rehabilitador: ejercicios diarios en domicilio y 3 sesiones presenciales de BFD (al inicio, al mes y a los 3 meses). El grupo Diosmectita tomó adicionalmente Diosmectita 3 sobres/día. Se registraron el número y tipo de deposiciones y el número de escapes diariamente y se evaluó el grado de incontinencia (mediante la escala de Wexner) y la calidad de vida (mediante el cuestionario Fecal Incontinence Quality of Life; FIQL) al inicio, al mes y a los 3 meses de tratamiento.

Resultados: El grupo Diosmectita redujo significativamente el número de escapes al mes y a los 3 meses del inicio del tratamiento: 12 ± 3 y 8 ± 2 escapes/2 semanas; $p = 0,038$ y $p = 0,006$ vs. 18 ± 3 escapes/2 semanas antes del tratamiento, respectivamente. El grupo control mostró una tendencia a disminución de los escapes, aunque no alcanzó significación estadística ni al mes ni a los 3 meses de tratamiento (17 ± 7 y 15 ± 7 escapes/2 semanas; $p = 0,058$ y $p = 0,074$ vs. 18 ± 4 escapes/2 semanas antes del tratamiento, respectivamente). En el grupo Diosmectita, la reducción en el número de escapes se asoció a una reducción en el número de deposiciones de un $24 \pm 13\%$ al mes; $p = 0,032$ y $31 \pm 11\%$ a los 3 meses; $p = 0,013$ vs. antes del tratamiento), así como a una disminución en el número de deposiciones líquidas (reducción de $72 \pm 10\%$ al mes y a los 3 meses, $p = 0,025$ y $p = 0,030$), que se mantuvieron inalteradas en el grupo Control. El grupo Diosmectita disminuyó significativamente el grado de incontinencia medido mediante la escala de Wexner al mes de tratamiento ($p = 0,017$) y mejoró significativamente los 4 dominios evaluados de la calidad de vida a los 3 meses de tratamiento. Por el contrario, el grupo control no mejoró la escala de Wexner al mes de tratamiento, aunque sí que mejoró significativamente 2 de los 4 dominios de calidad de vida a los 3 meses de tratamiento.

Conclusiones: El tratamiento con diosmectita de forma concomitante al tratamiento rehabilitador disminuye el número de escapes, el número de deposiciones y la incontinencia medida mediante la escala de Wexner

con mayor celeridad que el tratamiento con *biofeedback* aislado. Esto se asocia a una mejoría en la calidad de vida de los pacientes.