Gastroenterología y Hepatología 47 (2024):S158

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-126 - LA HIPOSENSIBILIDAD RECTAL CONFIRMADA CON BAROSTATO ES UNA ALTERACIÓN FISIOPATOLÓGICA FRECUENTE EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA DEFECACIÓN Y/O DE LA CONTINENCIA

Laura García Pravia, Marta Aparicio Cabezudo, Ana Zataraín Valles, Enrique Rey Díaz-Rubio, Juan Luis Mendoza Hernández y Constanza Ciriza de Los Ríos

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La alteración de la sensibilidad rectal puede comprometer la evacuación y/o la continencia. La hiposensibilidad rectal (HSR) se puede valorar con manometría anorrectal de alta resolución (MAAR) aunque el baróstato es la técnica de elección. El barostato rápido (Rapid Barostat Bag,RBB; Mui®) permite evaluar de forma sencilla la capacidad de reservorio y la percepción rectal.

Objetivos: Determinar la capacidad, complianza y la sensibilidad rectal obtenidas con RBB en pacientes con HSR grave en MAAR comparado con un grupo control e investigar patologías y fármacos asociados.

Métodos: 52 pacientes con HSR grave (no percepción de urgencia/disconfort) y 20 sujetos sanos. De los pacientes, 41 (78,8%) mujeres y 11(21,2%) hombres; edad media: 57,7 años (DE 16,7). En el grupo control, 11 (55%) mujeres y 9 (45%) hombres. En el estudio con RBB se registraron capacidad y complianza rectal, volumen de la primera sensación, urgencia y disconfort.

Resultados: Se confirmó HSR en el 90,4% de los pacientes. El estreñimiento fue el síntoma más frecuente en 33 (63,5%) pacientes, en 11 (21,4%) incontinencia fecal y en 8 (15,4%) ambos. Las patologías y los fármacos asociados con HSR se expresan en la tabla 1. El estreñimiento funcional se diagnosticó en 70,7% de los pacientes y el consumo de fármacos con repercusión en la sensibilidad en 42,3%. Los valores obtenidos con RBB se presentan en la tabla 2. La complianza rectal y volumen necesario para alcanzar las distintas sensaciones en pacientes con hiposensibilidad rectal son mayores que en sujetos sanos.

Patologías previas	
Intestino neurógeno	23.1% (12/52)
-Lesión supracional 25% -Lesión infracional 25% -Enfermedad neuromuscular 16.7% -Neuropatía periférica 8.3%	
Cirugía anal	19.23% (10/52)
Cirugía pélvica	26.92% (14/52)
Mujeres con antecedente de parto vaginal instrumentalizado	19.52% (8/41)
Consumo crónico de fármacos con potencial repercusión sobre la sensibilidad visceral	42.3% (22/52)
Antiepilépticos	27.3%
Antidepresivos	27.3%
Opiáceos	9.1%
Combinaciones de los anteriores	36.2%
Forma de presentación (síntoma predominante) [1]	
Estreñimiento crónico	78.8% (41/52)
-Funcional 70.7% -SII 19.5% -Disinergia defecatoria 24.4%	
Incontinencia fecal	36.5% (19/52)
-Pasiva 42.1% -Urgencia 26.3% -Mixta 21.1% -Soiling 10.5%	

[1] En 7 pacientes (14%) coexistieron estreñimiento e incontinencia fecal.

Tabla 1.

Valores absolutos:

	Pacientes con hiposensibilidad rectal en MAR-AR (n=52)	**Valore**
	Media ± DS	
Capacidad rectal (ml)	264.38±98.73	
Capacidad rectal (mmHg)	35.56±11.06	
Complianza rectal (ml/mmHg)	8,18±3.64	
Primera sensación	179.75±103.03	
Urgencia[1]	272.22±113.97	

0210-5705/© 2024 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Conclusiones: La causa más frecuente de HSR fue el antecedente de cirugía pélvica seguida del intestino neurógeno. La asociación de estreñimiento funcional sin alteración neurológica e HSR fue muy frecuente, así como el consumo de fármacos con potencial repercusión sobre la sensibilidad rectal. El RBB permite confirmar y analizar de forma sencilla y más precisa la hiposensibilidad rectal detectada en MAAR.

0210-5705/© 2024 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.