



<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 Zatarain 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 barómetro es la técnica de elección. El barómetro 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/discomfort) 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 discomfort.

**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.

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

<sup>1</sup> En 7 pacientes (14%) coexistieron estreñimiento e incontinencia fecal.

**Tabla 1.**

**Valores absolutos:**

	<b>Pacientes con hiposensibilidad rectal en MAR-AR(n=52)</b>	<b>Valores</b>
	<b>Media ± DS</b>	
<b>Capacidad rectal (ml)</b>	264.38±98.73	
<b>Capacidad rectal (mmHg)</b>	35.56±110.6	
<b>Complianza rectal (ml/mmHg)</b>	8.18±3.64	
<b>Primera sensación</b>	179.75±103.03	
<b>Urgencia</b>	272.22±113.97	

**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.