



ESTUDIO DE NEUROFISIOLOGÍA CORTICO-ANO-RECTAL EN MUJERES CON INCONTINENCIA FECAL

Lluís Mundet^{1,2}, Omar Ortega^{1,2}, Alba Raventós¹, Buddhika Karunaratne¹ y Pere Clavé^{1,2}

¹Laboratorio de Motilidad Digestiva, Hospital de Mataró (Universitat Autònoma de Barcelona), Mataró. ²Centro de Investigación Biomédica en Red de enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERehd), Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Resumen

Introducción: La incontinencia fecal (IF) es un problema de salud muy prevalente, que afecta hasta al 15% de la comunidad. Si bien los aspectos del suelo pélvico asociados con la IF han sido estudiados ampliamente, investigaciones recientes han demostrado que también pueden estar presentes alteraciones neurofisiológicas a un nivel superior (cortical o espinal). La neurofisiología de toda la vía motora cortico- anal y su posible disfunción en la IF es bastante desconocida.

Objetivos: Caracterizar la integridad de las vías eferentes cortico-espino-anorrectales en mujeres con incontinencia fecal (IF) y compararlas con voluntarias sanas de edad similar (VS), y voluntarias jóvenes sanas (VSJ) (18 a 35 años), evaluando la posible neuropatía motora en las pacientes, así como el deterioro debido a la edad.

Métodos: Estudio observacional transversal. La función y estructura esfinteriana se evaluaron con manometría anorrectal de alta resolución (HRAM) y ecografía endoanal (EE); La neurofisiología se evaluó mediante potenciales evocados motores anorrectales (MEP) después de estimulación magnética transcraneal y translumbosacra (TMS y TLSMS). Los principales parámetros evaluados fueron la latencia/amplitud del MEP anorrectal en los segmentos cortico-ano-rectal, lumbo-ano-rectal y sacro-ano-rectal. También se estudió la fisiología y la neurofisiología en las cohortes de VS y VSJ.

Resultados: Se reclutaron de 18 mujeres con IF, edad media de $63,4 \pm 11,5$ años y 15 VS ($60,7 \pm 9,01$ años), sin diferencias significativas en cuanto a edad. Adicionalmente reclutamos 15 VSJ ($24,8 \pm 5,59$ años). HRAM: el 83,24% de los pacientes con IF presentaron insuficiencia del esfínter anal externo (EAE), el 40% del interno (EAI) y el 23,57% de ambos. EE: el 11,76% presentó lesiones en el puborrectal, el 58,82% presentó desgarros en el EAE y el 11,76% disrupciones del EAI. Vías motoras eferentes: Los pacientes presentaron latencias de los MEP más largas en comparación con VS en varios segmentos (cortico-anal, lumbo-anal-derecho, lumbo-rectal-derecho y sacro-anal-izquierdo ($p < 0,05$)). También encontramos diferencias significativas en todos los segmentos sacros entre VS y VSJ. Tomando los valores de referencia de las VS, el 36,8% de las pacientes con IF tenían alteraciones en el segmento cortico-anal y el 44,4% en el segmento sacro. En total, 82,4. El % de pacientes presentó latencias tardías en al menos uno de los segmentos estudiados.

Conclusiones: Hallamos una alta prevalencia de alteraciones de la vía motora cortico-anorrectal en mujeres con IF, con latencias alargadas en muchos segmentos, más allá del suelo pélvico. La edad es un factor

asociado a latencias alargadas en los segmentos estudiados, y de forma significativa en el segmento sacroanal. Estos hallazgos sugieren una fisiopatología compleja de la IF, que implica un deterioro de las vías neuronales a un nivel superior. Las estrategias de tratamiento futuras basadas en la estimulación neuronal podrían ser clave en la rehabilitación de estas pacientes.