



Gastroenterología y Hepatología



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

ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO, SOBRE LA EFICACIA DE LA COMBINACIÓN DE *BIOFEEDBACK ANORECTAL* Y NEUROESTIMULACIÓN DEL NERVIO TIBIAL POSTERIOR COMPARADA CON *BIOFEEDBACK* EN MONOTERAPIA, PARA EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA FECAL

Juan Naves¹, Judith Iglesias¹, María del Carmen Alonso¹, Nerea Iglesias¹, Laura Carot¹, Elizabeth Barba², Alberto Ezquerra² y Xavier Bessa¹

¹Unidad de Pruebas Funcionales Digestivas, Hospital del Mar, Barcelona. ²Hospital Clinic, Barcelona.

Resumen

Introducción: La incontinencia fecal (IF) se define como la presencia de pérdidas involuntarias de heces en personas previamente continentes. Afecta a un 7-15% de la población. Los casos refractarios a medidas conservadoras se tratan con *biofeedback* anorrectal (BFB). La neuroestimulación periférica del nervio tibial posterior (PTNS) aparece como alternativa antes de instaurar medidas más agresivas. Sin embargo, se desconoce la utilidad de combinar ambas terapias.

Objetivos: Evaluar si la terapia combinada BFB/PTNS es superior a BFB/Sham para mejorar los baremos de gravedad, calidad de vida (QoL) y parámetros manométricos de pacientes con IF.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y enmascarado. Se incluyeron pacientes (18-80 años) con IF moderada o grave, que fueron aleatorizados a realizar 6 sesiones de BFB/PTNS o BFB/Sham. Todos disponían de manometría anorrectal, laboratorio básico, colonoscopia o sangre oculta en heces y ecografía endoanal. Se excluyeron aquellos pacientes con lesión esfinteriana > 90° o con diarrea de causa orgánica. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos, baremos de gravedad y QoL, así como diario defecatorio en el momento basal y a los 3 meses de finalizado el tratamiento.

Resultados: 51 pacientes fueron seleccionados, 4 fueron excluidos por diagnóstico de causa orgánica de la diarrea y 5 no completaron el tratamiento. Un total de 42 pacientes (37 mujeres y 5 hombres) completaron el tratamiento, 22 del grupo combinado (BFB/PTNS) y 20 del grupo monoterapia (BFB/Sham). No se encontraron diferencias en las principales variables epidemiológicas, clínicas y manométricas basales. Ambos grupos mejoraron los baremos de gravedad a los 3 meses del tratamiento (BFB/PTNS 14,91 vs. 10,25, p = 0,002; BFB/Sham 13,45 vs. 9,5, p = 0,001). Solo el tratamiento combinado (BFB/PTNS) logró mejorar los resultados del baremo de QoL (2,62 vs. 3,02, p = 0,019) y la contracción fásica anal voluntaria en la manometría de control (97 vs. 122 mmHg, p = 0,017) a los 3 meses del tratamiento.

Conclusiones: El BFB en monoterapia es similar a la combinación de BFB/PTNS para mejorar los baremos de gravedad, pero la combinación se muestra superior a la monoterapia para mejorar los baremos de QoL y la contracción anal voluntaria.