

EFFECTIVIDAD DE UN PROTOCOLO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO BÁSICO EN PACIENTES CON INCONTINENCIA FECAL EN UN HOSPITAL COMARCAL

D. López Peñas, S. Reina Serrano

Digestivo. Hospital de Llerena (Badajoz)

Introducción: La incontinencia fecal es un problema sanitario de gran repercusión en la calidad de vida. Es necesario realizar un abordaje diagnóstico-terapéutico eficaz en todos los pacientes.

Objetivo: Valorar la efectividad de la aplicación de un protocolo diagnóstico y terapéutico en la incontinencia fecal con los medios y procedimientos básicos de un Hospital Comarcal, sin acceso a manometría anorrectal, ecografía endoanal ni estudios neurofisiológicos.

Pacientes y métodos: Se incluyen en el estudio 12 pacientes (11 mujeres y 1 varón) con edades entre 62 y 79 años (media: $70,7 \pm 4,7$) con clínica de incontinencia fecal y criterios de duración Roma III. Se les realizó una entrevista clínica incluyendo antecedentes quirúrgicos y obstétricos, rellenaron un cuestionario de calidad de vida relacionado con la enfermedad (puntuado de 0-peor a 10-mejor-), se les practicó una exploración meticulosa anorrectal por un solo explorador y se sometieron a un test de perfusión intrarrectal de 1500 cc de suero fisiológico caliente en 30 minutos para obtener tiempo y volumen del primer escape y porcentaje final de retención. Seguidamente se les explicó y enseñó a los pacientes a realizar ejercicios de contracción de la musculatura esfinteriana y pélvica y se les entregó una tabla de ejercicios progresivos para realizar a lo largo de 16 semanas. Por último se les facilitó un diario para anotar los síntomas de la incontinencia y se les citó a las 17 semanas para un nuevo test de perfusión.

Resultados: En 5 casos (el varón de 67 años y 4 mujeres de 65, 70, 71 y 73 años) presentaban antecedente de esfinterotomía quirúrgica. Todas las mujeres referían más de 2 partos (media 3,2) y al menos 1 en domicilio. Tuvieron desgarro durante el parto 7/11 (63,6%) y 6/11 (54,5%) recién nacidos de elevado peso. Se constató hipotonía esfinteriana de reposo y contracción voluntaria en todos, descenso pélvico en 8/12 (66,6%) y rectocele en 7/12 (58,3%). El test de perfusión inicial resultó: tiempo 1° escape 5–11 min, volumen 1° escape 100–300 cc; 21–52% de retención (media 31,4%). En el test realizado a las 17 semanas se comprobó mejoría en 11/12 casos (91,6%): tiempo 1° escape 10–21 min, volumen 1° escape 50–150 cc; 55–75% de retención (media 66,2%). También se comprobó mejoría en la clínica de incontinencia reflejada en el diario y en la calidad de vida (de 2,5/10 a 6,7/10). No mejoró una mujer de 71 años que fue diagnosticada de hidrocefalia normotensiva durante el seguimiento.

Conclusiones: La aplicación de un protocolo diagnóstico-terapéutico en la incontinencia fecal basado en una correcta anamnesis, exploración y un procedimiento sencillo y barato como el test de perfusión intrarrectal, así como la educación para rehabilitación de la musculatura anal y pélvica, presenta beneficios objetivos en los síntomas y la calidad de vida de los pacientes.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.161

ESTUDIO PILOTO PARA EVALUAR LA EFECTIVIDAD DE LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA PERCUTÁNEA DEL NERVO TIBIAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA FECAL EN PACIENTES NO RESPONDEDORES A MEDIDAS ESTÁNDAR

L. Ilzarbe Sánchez^a, D. Parés Martínez^b, R. Solano^a, I.A. Ibáñez Zafón^a, J. Muñoz Galitó^a, L. Lechuga Zalaya^a, F. Bory Ros^a, M. Andreu García^a, S. Delgado-Aros^a

^aGrup de Recerca en Entero-Neurologia Immuno-inflamatòria i Obesitat (ENIOR), Servei de Digestiu IMIM-HMAR

^bServei de Cirurgia de l'Hospital del Mar

Introducción: Hasta un 20–40% de pacientes con incontinencia fecal (IF) no responden a las medidas terapéuticas estándar no invasivas. La continencia fecal depende del buen funcionamiento de diversas estructuras colónicas y anorrectales, cada una de ellas bajo control neurológico. La neuromodulación central, por medio de la estimulación eléctrica de las raíces nerviosas sacras, se ha mostrado efectiva en la IF pero es un procedimiento costoso e invasivo.

Objetivo: Evaluar si la neuromodulación periférica mediante estimulación eléctrica percutánea del nervio tibial (EPNT), una técnica mínimamente invasiva y que puede realizarse de forma ambulatoria, puede tener un papel terapéutico en aquellos pacientes con IF en los que fracasan los tratamientos estándar no invasivos.

Métodos: Estudio piloto en pacientes con IF que no han respondido a las medidas estándar (fibra/opiáceos en caso necesario, consejo higiénico-dietético, soporte y rehabilitación del suelo pélvico y anal) en la Unidad del suelo pélvico (USP) de nuestro hospital. Los pacientes recibieron 2 sesiones semanales de EPNT (Urgent[®] PC. Pulsos 0.15–9 mA, de 200 μ secs, freq 20 Hz) de 30 minutos de duración durante 6 semanas, para luego continuar con 1 sesión semanal hasta los 3 meses y quincenal hasta los 6 meses. Se evaluaron el número de escapes diarios, gravedad de la IF según escala validada de Wexner y la percepción subjetiva global del paciente antes y a los 6 meses post-inicio del tratamiento. Los datos descriptivos se dan como medianas [rangos intercuartiles]. La comparación de las variables pre- y post-tratamiento se analizaron mediante el cálculo de los IC95% de la diferencia y t-test para datos pareados.

Resultados: Se incluyeron cinco pacientes (4M, 1H. Edad mediana 68 años [47–70]). El tiempo medio desde el inicio de los síntomas fue 4 años [2,5–5,5] y la gravedad de la IF pre-tratamiento fue de 10 [7,5–16] según la escala de Wexner (0–20) con una mediana de escapes diarios de 2 [1–2]. Dos pacientes presentaban incontinencia urinaria (IU) asociada. Ninguno de los pacientes había sufrido cirugía anorrectal. Una paciente había sido previamente operada de prolapso vesical. El paciente varón había sufrido una prostatectomía radical precediendo a la aparición de la IF, y las mujeres tenían paridad 1–3. Tras 6 meses de tratamiento el número de escapes disminuyó $-1,6$ (IC95% $-0,9$, $-2,3$; $p = 0,003$) y la escala de Wexner -8 (IC95% $0,7$, $-16,6$; $p = 0,01$) hasta 2 [1–6,6]. Tres de los 5 pacientes se consideraron completamente curados de la IF y los otros dos sólo manifestaron haber mejorado. Las dos pacientes con IU asociada se declararon curadas post-tratamiento. No hubo efectos secundarios durante el seguimiento.

Conclusión: La EPNT parece ser un tratamiento seguro que podría ser eficaz en pacientes con IF en los que fallen los tratamientos estándar no invasivos.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.162