

Resultados: Para un punto de corte menor de 2,2 ms como valor normal del estudio de LMTNP, 150 pacientes (39,5%) presentaron NP, siendo ésta bilateral en 82 pacientes (21,6%). La NP, sea unilateral (unilateral vs no NP) o bilateral (bilateral vs no NP), no se asocia a una disminución de la presión media de reposo, presión media de contracción voluntaria o del índice de gravedad de la incontinencia (score de Miller). Tampoco se objetiva asociación significativa entre la existencia de NP y anomalías en la sensibilidad rectal ni con un menor porcentaje de retención en el test de perfusión intra-rectal de líquidos (ver tabla adjunta). De los 107 pacientes que en ecografía endoanal presentaban un aparato esfínteriano anal intacto, un 35% mostraban un alargamiento de la LMTNP de forma unilateral, y un 20% bilateralmente, porcentajes similares a los encontrados en pacientes con lesión esfínteriana. Tampoco se ha observado relación entre la existencia de NP y resultados clínicos tras tratamiento con BF. Se han obtenido resultados similares, al aplicar en el test de LMTNP un valor de corte de normalidad de menos de 2,4 ms.

Conclusiones: La NP evaluada mediante el test de LMTNP es una alteración frecuente en individuos con IA y su presencia no se asocia con descensos en las presiones del canal anal, existencia de sensibilidad rectal patológica ni con disminución del porcentaje de retención intra-rectal de líquidos. Los hallazgos del estudio de LMTNP no son predictores de los resultados obtenidos con BF. Por todo ello, la LMTNP no puede ser recomendada para la evaluación de pacientes con IA.

PNTML resultados	Presión basal (mmHg)	Presión Contracción Voluntaria (mmHg)	Sensibilidad Rectal (ml)	Retención Líquidos (%)
Bilateral \geq 2.2 ms (n = 82)	52 \pm 28	105 \pm 52	35 \pm 19	47 \pm 27
Normal < 2.2 ms (n = 230)	51 \pm 26	104 \pm 54	34 \pm 21	49 \pm 28
Unilateral \geq 2.2 ms (n = 150)	50 \pm 25	107 \pm 48	35 \pm 18	47 \pm 29

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.167](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.167)

VALORACIÓN DEL TIEMPO DE TRÁNSITO COLÓNICO (TTC) EN EL DIAGNÓSTICO DEL ESTREÑIMIENTO CRÓNICO FUNCIONAL (ECF) Y SU RELACIÓN CON LOS DATOS DE UN DIARIO CLÍNICO (30 DÍAS)

B. Herreros^b, M. Minguez^a, V. Sanchiz^a, P. Almela^a, I. Pascual^a, A. Peña^a, R. Añon^a, P. Mas^a, F. Mora^a, A. Benages^a

^aServicio de Gastroenterología, H. Clínico Universitario, Universitat de València

^bSección Digestivo, H. Marina Baixa (Vila Joiosa)

Introducción: El estreñimiento es un síntoma relatado por el paciente y el médico verifica que cumple los criterios consensuados para sentar el diagnóstico de ECF. Para algunos autores el TTC sería el método objetivo para la definición de estreñimiento.

Objetivos: Relacionar los datos clínicos recogidos mediante diario de 30 días con el TTC determinado por marcadores radioopacos en pacientes con ECF.

Material y métodos: Grupo de estudio constituido por 220 pacientes diagnosticados de ECF (Roma II) de edad media $38,3 \pm 15$ años (IC95% 36,3–40,3, mediana 37 años), integrado por 204 mujeres (38,4 \pm 15,2, IC95% 36,3–40,5, mediana 37) y 16 hombres (36,1 \pm 12,9, IC95% 29,2–43, mediana 31,5 años). Se han recogido los datos sobre hábito intestinal (frecuencia, consistencia de las heces, síntomas defecatorios, uso y tipo de laxantes) mediante diario de 30 días y se ha determinado tiempo de tránsito colónico (TTC) con marcadores radioopacos; como valores de normalidad se han tomado los referidos por el Grupo Español de Motilidad Digestiva (GEMD) (tránsito lento $>$ IC95%), ajustados por sexo. La comparación de variables cualitativas se ha realizado mediante el estadístico chi-cuadrado y las variables cuantitativas por la t de Student para muestras independientes; se ha tomado como límite de significatividad estadística una $p < 0,05$.

Resultados: El TTC medio es de $76,6 \pm 54,4$ horas (IC95% 69,4–83,7, mediana 69,6 horas); superior en las mujeres ($78,5 \pm 53,5$) respecto a los hombres ($51,9 \pm 47,1$), sin alcanzar significatividad estadística ($p = 0,055$). Solo en el 32,7% de los pacientes se objetiva un TTC superior al IC95% del grupo de sujetos sanos (64,4 horas en hombres y 92,5 horas en mujeres) (GEMD): 33,8% en mujeres y 31,5% en hombres. En nuestro grupo de estudio, el sexo y la edad (cuartiles) no se relacionan con un TTC alargado ($p = 1,000$ y $p = 0,652$, respectivamente). En la Tabla se especifican las relaciones entre los datos recogidos en el diario (30 días) y el resultado del TTC (normal/lento).

Datos diario 30 días	TTC $<$ IC 95% (n. 146)	TTC $>$ IC95% (n. 74)	P
Toma laxantes	84,9%	87,8%	0,425
Deposiciones/semana	5,90 \pm 3,79	4,53 \pm 2,10	0,005
Número días sin deposición	10,43 \pm 6,62	14,49 \pm 6,17	0,000
% días sin deposición	36,97 \pm 22,74	51,39 \pm 21,39	0,000
% deposiciones bolas/duras	45,58 \pm 33,84	48,87 \pm 34,05	0,952
% deposiciones normales/blandas	51,39 \pm 33,52	51,23 \pm 30,07	0,974
% esfuerzo defecatorio	62,68 \pm 30,53	65,43 \pm 35,19	0,556
% evacuación incompleta	47,32 \pm 37,62	41,99 \pm 39,60	0,337
% dolor anal con deposición	35,34 \pm 35,29	35,85 \pm 40,13	0,925
% dolor abdominal con deposición	30,08 \pm 34,64	42,56 \pm 39,91	0,026

Conclusiones: El TTC aisladamente no puede utilizarse para la definición de ECF en pacientes que cumplen criterios clínicos según Roma II. Solo se observa relación del TTC lento con la frecuencia defecatoria y dolor abdominal, pero no con las características de las heces y síntomas defecatorios.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.168](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.168)