

^bServei de Cirurgia de l'Hospital del Mar

^cSAP Litoral Barcelona

^dServei d'Epidemiologia de l'Hospital del Mar

Introducción: La prevalencia de la incontinencia fecal (IF) en la población atendida en las áreas básicas de salud (ABS) de nuestro hospital y su impacto en la calidad de vida son elevados. Desconocemos si los sistemas de actuación por este problema en estas ABS son adecuados.

Objetivo: Evaluar los sistemas de actuación ante la IF en una ABS de Barcelona. En concreto, determinar los casos de IF detectados por el sistema de atención primaria en el ABS de Ciutat Vella, de la que tenemos una estimación de la prevalencia de la IF real. En los casos detectados, evaluar el tiempo de demora del diagnóstico y tratamiento, tipo de tratamiento y respuesta al mismo.

Metodología: Los casos de IF detectados por el sistema se obtuvieron del registro electrónico de diagnósticos codificados del ABS de Ciutat Vella y mediante la revisión de historias clínicas informatizadas de una muestra aleatoria (N = 604) de la población atendida en dicha ABS. El resto de variables se obtuvieron mediante una encuesta telefónica estructurada.

Resultados: En la población evaluada (N = 65.025) con una prevalencia de IF conocida del 13% (95%IC 10–17%), sólo 72 (0,11% [95%IC 0,9–0,14]) casos habían sido detectados. De éstos, 42 (58%) contestaron la encuesta, 26M/16H, edad 68 ± 18 años. La mediana de tiempo desde el diagnóstico de IF fue de 2,3 años (6m-5a), mientras que el 32,5% (13/42) de los casos refería síntomas desde hacía > 5-10a. El 45% (19/42) aún tenían IF en el momento de la encuesta, con un índice de severidad de $12 \pm 4/24$ (escala de Vaizey) y consideraban que necesitaban más asistencia por éste motivo. De los pacientes aún con IF, 15/19 (80%) presentaban diarrea y 3/19 (16%) estreñimiento. Sólo un paciente tenía indicado tratamiento con fibra i ninguno con opiáceos.

Conclusión: Los sistemas de actuación en atención primaria no son eficientes para la detección y el tratamiento de la incontinencia fecal. El diseño de estrategias y protocolos clínico-asistenciales dirigidos a corregir este problema parece necesario.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.165

PAPEL DE INTOLERANCIA A LA FRUCTOSA EN EL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

V.M. Aguilar Urbano^a, A. Pérez Aisa^a, C. Albandea Moreno^a, J. Gonzalo Marín^a, P. Moreno Mejías^a, J.M. Rosales Zabal^a, A.M. Moreno García^a, I.M. Méndez Sánchez^a, F.M. Vera Rivero^a, F. Rivas^b, A.M. Sánchez Cantos^a

^aServicio de Aparato Digestivo, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga

^bUnidad de Investigación, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga

Introducción: El diagnóstico de síndrome de intestino irritable (SII) se establece en base a criterios clínicos (Roma III) y tras la exclusión de patología prevalente. La investigación de la intolerancia a la fructosa puede explicar algunos de los síntomas que aparecen en estos pacientes. Así, realmente podríamos estar ante pacientes con una patología orgánica no diagnosticada. Esta es una entidad escasamente sospechada y cuestionada en estudios previos por su alta prevalencia (hasta un 46%) en sujetos sanos.

Objetivos: Establecer la prevalencia de la intolerancia a la fructosa en pacientes con hipótesis diagnóstica de síndrome de intestino irritable; Evaluar el impacto de la dieta sin fructosa en el índice sintomático.

Material y método: Se planteó un estudio descriptivo-retrospectivo de los pacientes en los que se realizó el test de tolerancia a la fructosa con hidrógeno espirado (TFH) en el Hospital Costa del Sol entre Junio 2007 y Diciembre 2008. Para ello comparamos a los pacientes (grupo A) con un grupo control de sujetos sanos sin sintomatología de SII de similar edad y sexo (grupo B). Analizamos la edad, sexo, resultado del test y mejoría de la clínica y calidad de vida mediante encuesta dirigida.

Resultados: El estudio incluyó 66 pacientes, 48 casos (72,7%) y 18 controles (27,3%), con edad media de 41,46 (DE = 17,054) y 38,22 (DE = 14,04). Respecto al sexo, en el grupo A el 70,8% (34) eran mujeres y en el grupo B el 50% (9).

En el grupo A la clínica más frecuentes fue: diarrea 72,3%, dolor abdominal 70,2%, distensión abdominal 51,1% y sensación nauseosa 17%.

Prevía a la realización del TFH el grupo A fue sometido a distintas pruebas: colonoscopia 56,3%; gastroscopia 45,8%; ecografía abdominal 60,4%; despistaje de celiaquía 91,7%; test de intolerancia a la lactosa 71,7%, encuesta alimentaria dirigida 89,6%.

El resultado del TFH fue positivo (intolerancia) en el grupo A en el 60,4% y en el grupo B fue del 16,7%, con una $p < 0,02$ y Odds Ratio = 7,632.

El tiempo medio de seguimiento tras la dieta sin fructosa fue 5,15 meses. Se objetivó que el 72% de los pacientes presento mejoría significativa de los síntomas y de la calidad de vida en el 68% de los casos, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: La prevalencia de la intolerancia a la fructosa en los pacientes catalogados como síndrome de intestino irritable es del 60,4% vs 16,7% en el grupo control; En el 72% de los casos con intolerancia a la fructosa hubo una mejoría clara de los síntomas con la dieta sin fructosa, mejorando la calidad de vida en el 68% de los casos.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.166

UTILIDAD DE LA LATENCIA MOTORA TERMINAL DE NERVIOS PUDENDOS EN PACIENTES CON INCONTINENCIA ANAL

R. Anton^a, M. Minguez^a, V. Sanchiz^a, P. Almela^a, P. Cases^b, P. Mas^a, B. Herreros^a, E. Garcia-Granero^c, F. Mora^a, A. Benages^a

^aServicio de Gastroenterología

^bServicio de Neurofisiología

^cServicio de Cirugía. Hospital Clínico de Valencia, Universidad de Valencia

Antecedentes: El examen de la Latencia Motora Terminal de Nervios Pudendos (LMTNP) se utiliza habitualmente para valorar la existencia o no de Neuropatía Pudenda (NP). Sin embargo, la utilidad de esta técnica es motivo de controversia dado que únicamente evalúa las fibras nerviosas de conducción rápida.

Objetivos: Establecer la prevalencia de NP medida mediante la LMTNP en pacientes con Incontinencia anal (IA) y evaluar la relación existente entre NP y función ano-rectal en estos pacientes.

Métodos: Se revisaron un total de 380 pacientes con IA, 348 (91,6%) mujeres, con edad media de 59 años (rango 15–84 años). Todos ellos fueron estudiados mediante ecografía endoanal, manometría ano-rectal, estudio de sensibilidad rectal, test de retención intra-rectal de líquidos (1500 ml), así como LMTNP. Además, un subgrupo de 121 pacientes completaron tratamiento con biofeedback (BF).

Los datos obtenidos fueron analizados mediante el test t de Student para dos muestras independientes así como el estadístico chi-cuadrado.