



O-088 - ANÁLISIS PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA NEUROMODULACIÓN DEL TIBIAL POSTERIOR EN INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA. ¿SENCILLO O COMPLEJO?

M.C. Carballo López, T. Calderón Duque, S. Martínez Cortijo, T. Balsa Marín, L. Gómez Ruiz, L. Arriero Ollero, R. Garrido Escudero, R. Rodríguez Fernández, P. Cruz Romero, A. López López y J. Timón Peralta

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Introducción y objetivos: La neuromodulación del tibial posterior (PTNS) se ha consolidado como terapia mínimamente invasiva, para el tratamiento de la incontinencia fecal y urinaria. El objetivo de este estudio es realizar el análisis de los resultados obtenidos en un grupo de pacientes con diagnóstico de incontinencia fecal, urinaria o mixta, tratados en nuestro centro con PTNS y exponemos los obstáculos encontrados en el análisis de resultados, convirtiendo una técnica sencilla en una terapia compleja de evaluar.

Métodos: Se han sometido a PTNS, siguiendo la técnica de Stoller, 17 pacientes (16 mujeres y 1 varón). Los criterios de inclusión han sido: edad mayor de 18 años, duración de los síntomas superior a 6 meses, fracaso del tratamiento conservador e integridad o mínimo defecto anatómico evaluado mediante ecografía endoanal. La edad media de los pacientes fue de 60,7 (31-74) años con incontinencia fecal aislada (IF) en 9, 5 incontinencia mixta (IM) y 3 con incontinencia urinaria (IU). Se ha realizado: exploración física, test de WEXNER, ecografía endoanal y manometría anorrectal a los pacientes con Incontinencia Fecal. Los pacientes con incontinencia urinaria han sido evaluados mediante estudios de urodinamia. Se ha solicitado la cumplimentación de diario defecatorio y miccional, escala de calidad de vida (FIQL), y Escala visual analógica de calidad de vida (EVA) antes y después del tratamiento.

Resultados: Una paciente fue retirada de la terapia por tres episodios de crisis epilépticas. Dos pacientes fueron derivadas, tras completar la primera fase, a cirugía (esfinteroplastia) por ausencia de mejoría clínica. El resto (11) mejoraron de forma significativa todos los parámetros (WEXNER pre-tibial 14/20, post-tibial 6.7/20). A los 6 meses, esta mejoría se redujo precisando iniciar la FASE II de tratamiento. Los pacientes con incontinencia urinaria controlaron la nicturia, redujeron la frecuencia y la urgencia y el número de escapes. A pesar de las indicaciones precisas para la cumplimentación del diario defecatorio y la escala de calidad de vida, el 40% de las pacientes lo rellenaron de forma incompleta.

Conclusiones: La PTNS es eficaz, a corto plazo, para la IU e IF leve-moderada. Las pacientes con defectos anatómicos responden peor. Los pacientes con IU responden antes y mejor al tratamiento. La epilepsia puede ser una contraindicación, no descrita previamente, para el empleo de esta

terapia. Conseguir la correcta cumplimentación de los formularios, es complicado. Existe variabilidad en los protocolos de tratamiento y seguimiento, según grupos de trabajo.