



P-365 - PROPUESTA DE UN MODELO ÚNICO DE EVALUACIÓN PARA PACIENTES SOMETIDOS A NEUROESTIMULACIÓN SACRA POR DIFERENTES CAUSAS

Ibáñez Cánovas, Noelia; Abrisqueta, Jesús; Gil, Elena; Montoya, Mariano J.; Hernández, Quiteria; Gil, José; Ramírez, Pablo

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Los resultados de la neuromodulación sacra (SNS) en fase definitiva son extraordinariamente variables, debido a la heterogeneidad de síntomas y de patologías causantes de incontinencia (IF). Actualmente la comparación de resultados es compleja puesto que no existe un único score y cada unidad utiliza sus propios parámetros e incluso varios dependiendo del origen.

Objetivos: Presentar un modelo único de evaluación de resultados a largo plazo tras SRS que permita clasificar a los pacientes según evolución.

Métodos: Se han evaluado un 92 pacientes sometidos a SNS por la Unidad de Coloproctología del Hospital Virgen de la Arrixaca desde octubre de 2011 a enero de 2020. Para la valoración de los resultados se ha utilizado una escala (tabla 1) que permite evaluar la sintomatología del paciente según múltiples parámetros y clasificarlo según su evolución: muy favorable-favorable-discreta-mala.

Resultados: Las causas más frecuentes de incontinencia fueron obstétrica (IO) (32,6%, n = 30), neurológica (IN) (32,6%, n = 30) y posquirúrgica (IPQ) (16,30%, n = 15). Tras la aplicación del score, 31,52% (n = 29) de los pacientes presentó evolución muy favorable, 45,65% (n = 42) favorable, 19,56% (n = 18) discreto y solo 3 pacientes (3,26%) presentaron mala evolución. En la tabla 2 se muestran los resultados agrupados por patologías, los mejores resultados aparecieron en el grupo de IN (89,9% de pacientes (n = 27) evolución favorable/muy favorable) seguidos por el grupo de IO (83,3%, n = 25). El grupo con peores resultados fue el de IPQ (53,2% (n = 8) de pacientes con resultados discretos o malos) seguido por el grupo de incontinencia urológica (IU).

Tabla 1

EVALUACIÓN DE RESULTADO EN PACIENTES TRAS SNS						
ORIGEN/ RESULTADO	Incontinencia fecal	Neurológicos	Estreñimiento	Alteraciones urinarias		Episodios de dolor
Muy favorable	<10% de episodios de incontinencia Wexner<4	No episodios de impactación. Sin necesidad de digitación Más de 5 deposiciones/semana Evacuación <10 minutos Heces blandas	Esfuerzos defecatorios <10% Bristol >4 No digitación Defecación satisfactoria	Episodios ocasionales	Sin sondaje Sin volumen residual Episodios ocasionales de urgencia miccional Sin volumen residual	<75%
Favorable	25%-50% de episodios de incontinencia Wexner 4-8	No episodios de impactación. Necesidad de digitación ocasional 3 deposiciones/semana Evacuación entre 10-20 minutos Heces duras	Esfuerzos defecatorios 10-20% Bristol 3-4 No digitación Defecación con tiempo prolongado	Urgencia >50%	Disminución del volumen residual Episodios de urgencia miccional <50% Sondaje ocasional	<50%
Discreto	50%-75% de episodios de incontinencia Wexner 8-12	Algunos episodios de impactación Necesidad de digitación Menos de 3 deposiciones/semana Evacuación >20 minutos Heces duras	Esfuerzos defecatorios 25-50% Bristol 2-4 Digitación ocasional Defecación no satisfactoria o prolongada	Urgencia >75%	Sondaje 1-2 veces/día Poca disminución de volumen residual Urgencia >75%	<25%
Malo	>75% de episodios de incontinencia Wexner >12	Episodios de impactación Necesidad de digitación Deposición semanal Evacuación >45 minutos Heces muy duras	Esfuerzos defecatorios >50% Bristol 1-2 Digitación Defecación no satisfactoria, o prolongada o con dolor	Nicturia importante	Importante volumen residual Sondaje permanente Nicturia	<10%

Tabla 2

RESULTADO/ CAUSA	Muy favorable	Favorable	Discreto	Malo	Total
Obstétrica	6(20%)	19(63,3%)	5(16,6%)	0	30(32,6%)
Post-cirugía	5(33,3%)	2(13,3%)	7(46,6%)	1(6,6%)	15(16,3%)
Neurológico	14(46,6%)	13(43,3%)	2(6,6%)	1(3,3%)	30(32,6%)
Urológico	2(25%)	3(37,5%)	2(25%)	1(12,5%)	8(8,6%)
Dolor	0	2(66,7%)	1(33,3%)	0	3(3,2%)
Otros	2(33,3%)	3(50%)	1(16,6%)	0	6(6,5%)
	29(31,5%)	42(45,6%)	18(19,5%)	3(3,2%)	92(100%)

Conclusiones: Actualmente no existe un único score que abarque la complejidad de síntomas de los pacientes con IF, por lo que deben buscarse nuevos que tengan en cuenta el carácter multifactorial de esta patología y permitan comparar los resultados.