



OR-237 - ¿ES EFICAZ LA NMTP A LARGO PLAZO EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA? ANÁLISIS DE NUESTROS RESULTADOS

Sanz Ongil, Ramón; Gancedo Quintana, Álvaro; Bermejo Marcos, Elena; Cerdán Santacruz, Carlos; Rodríguez Sánchez, Ana; Revuelta Ramírez, Julia; García Septiem, Javier; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La neuromodulación del nervio tibial posterior (NMTP) es una terapia mínimamente invasiva que se aplica en el tratamiento sintomático del síndrome de resección anterior baja (LARS). Actualmente hay muy pocos trabajos publicados que hablen de su eficacia a largo plazo. El objetivo es analizar la evolución de nuestros pacientes desde que comenzamos a utilizar esta terapia hace 6 años.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes tratados mediante NMTP por LARS entre 2016 y 2019, analizando su evolución hasta la actualidad. Se recogieron las características del tumor (localización, TNM, neoadyuvancia/adyuvancia). Se evaluó la sintomatología relacionada con la cirugía de resección rectal con preservación de esfínteres mediante el *Low Anterior Resection Syndrome Score* (LARS SCORE). Los pacientes fueron incluidos en la terapia por persistencia de los síntomas más de dos años después de la cirugía o con menor tiempo de evolución pero con presencia de sintomatología muy limitante a pesar de la modificación del tratamiento higiénico-dietético y tras la comprobación de la integridad esfinteriana mediante ecografía endoanal. La técnica se llevó a cabo mediante una única fase de tratamiento de 12 sesiones semanales consecutivas. Se comparó la puntuación obtenida en el LARS-Score basal, después de las 12 sesiones, al año de la finalización del tratamiento y en la actualidad.

Resultados: Se analizaron 12 pacientes con una mediana de edad de 74 años (57-93) al comienzo del tratamiento, siendo un 66,7% mujeres. El 83% de los tumores fueron T3, 8,5% T2 y 8,5% T1. El 83% de los pacientes recibió quimio-radioterapia neoadyuvante y el 75% adyuvante. En el 66,7% de los casos se realizó una resección anterior baja y el 33,3% fue alta. Durante el seguimiento, ningún paciente presentó complicaciones, pero 3 pacientes no encontraron mejoría y se les implantó un neuromodulador sacro y otros 3 se perdieron en el seguimiento por *exitus*. La mediana de LARS-score basal, tras las 12 sesiones, al año y en la actualidad fueron respectivamente 35; 23; 22,5 y 22. La diferencia fue estadísticamente significativa en todos los casos comparado con el basal: al finalizar el tratamiento ($p = 0,002$), al año ($p = 0,038$) y en la actualidad ($p = 0,028$). Y no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación tras finalizar el tratamiento (22,5) y el momento actual (22) ($p = 0,833$). Al inicio, el 75% los pacientes presentaban

LARS mayor, 2 LARS menor y 1 No LARS. En el momento actual ningún paciente de los que han finalizado el estudio (6/12) presenta LARS mayor, el 50% presenta LARS menor y el 50% No LARS.

Conclusiones: A la vista de nuestros resultados en una serie corta de pacientes, cabría pensar que la NMTP podría aportar mejoría de la sintomatología del LARS que además se mantiene a largo plazo en aquellos pacientes con una buena respuesta inicial al tratamiento. Son necesarios más estudios con una muestra mayor para evaluar la respuesta de estos pacientes al tratamiento.