



INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD INFLAMATORIA EN LA FUNCIÓN ANO-RECTAL DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

A. Sanahuja Martínez^{1,2}, P. Mas Mercader^{1,2}, J. Tosca Cuquerella^{1,2}, M.R. Antón Ausejo^{1,2}, M.M. Boscá Watts^{1,2}, I. Pascual Moreno^{1,2}, C. Suria Bolufer^{1,2}, A. Ruiz Álvarez¹, N. Casasús Moya¹, M.J. Campa Santiago¹, M. Mínguez Pérez¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²Universitat de València.

Resumen

Introducción: Con frecuencia los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) asocian trastornos funcionales como la incontinencia anal (IA), que pueden condicionar su calidad de vida. No siempre es fácil discernir si los síntomas son atribuibles a la inflamación o a alteraciones en la función anorrectal (AR), lo cual podría tener importancia a la hora de proporcionar un tratamiento específico. El objetivo del trabajo fue analizar la relación entre la actividad inflamatoria y la función ano-rectal en pacientes con EII, además de definir el papel de ambas en la génesis de los síntomas.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, en el que se incluyeron pacientes con EII (colitis ulcerosa (CU) o enfermedad de Crohn (EC)), que acudieron a consulta o ingresaron en nuestro hospital y cumplían criterios clínicos de actividad inflamatoria (índice Mayo ≥ 3 o CDAI ≥ 150). Se les realizó una evaluación clínica, analítica, endoscópica y de la función AR mediante manometría de alta resolución (MAR-AR) y barostato electrónico, en dos momentos de la enfermedad: durante el brote y a los cuatro meses del inicio de tratamiento. Se incluyeron 10 voluntarios sanos ante la falta de valores de normalidad estandarizados para MAR-AR y barostato.

Resultados: Se incluyeron 29 pacientes (25 CU y 4 EC), 22 de los cuales se evaluaron en 2 momentos, en brote y tras tratamiento. Aunque síntomas como la IA fueron más frecuentes en pacientes que en voluntarios (65 vs. 0%), no se encontraron diferencias en las presiones del canal anal. Sin embargo, los pacientes presentaron umbrales sensitivos más bajos, menor capacidad rectal y menor distensibilidad. Se observó una asociación lineal entre la actividad histológica y la frecuencia de IA (p 0,024), además de un menor volumen máximo tolerado (VMT) (ρ -0,495, p 0,026) y menor capacidad rectal (ρ -0,542, p 0,014) en función de la gravedad de la actividad endoscópica. Al evaluar la función AR durante el brote y tras el tratamiento, se observó un aumento de VMT (125,21 ml vs. 147,15 ml, p 0,023), pero no diferencias en la capacidad ni en la distensibilidad rectales. La frecuencia elevada de síntomas como la urgencia (54,5%) o la IA (36,4%) tras el tratamiento, podría explicarse por persistencia de diferencias en VMT, capacidad y distensibilidad entre pacientes y voluntarios. La asociación de IA con menor VMT (OR 0,98, IC95% 0,96-0,99) y con distensibilidad reducida (OR 0,63, IC95% 0,43-0,94) tras el tratamiento, no se observó durante el brote, donde la inflamación tendría una mayor influencia en los síntomas.

Conclusiones: La actividad inflamatoria, la hipersensibilidad rectal y la reducción de la

distensibilidad podrían tener un papel importante en el desarrollo de síntomas como la IA y la urgencia. La influencia de las alteraciones funcionales AR en los síntomas podría ser todavía mayor en pacientes en remisión, condicionando la persistencia de síntomas que pueden justificar la necesidad de tratamientos específicos.