



155 - EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA FECAL COMBINANDO BIOFEEDBACK CON NEUROMODULACION TIBIAL POSTERIOR

Sandra Borrego Rivas¹, Alia Martín Izquierdo¹, Sandra Díez Ruíz¹, Irene Latras Cortés¹, Víctor Blázquez Ávila¹, Isabel González Puente¹, Carolina Broco Fernández¹, Verónica Patiño Delgadillo¹, Ana Belén González Amigo^{1,2}, Inés Álvarez-Acevedo Martínez^{1,2}, Luis Vaquero Ayala¹, Ana Belén Domínguez Carbajo¹ y Francisco Jorquera Plaza¹

¹Servicio de Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de León. ²Enfermería, Complejo Asistencial Universitario de León.

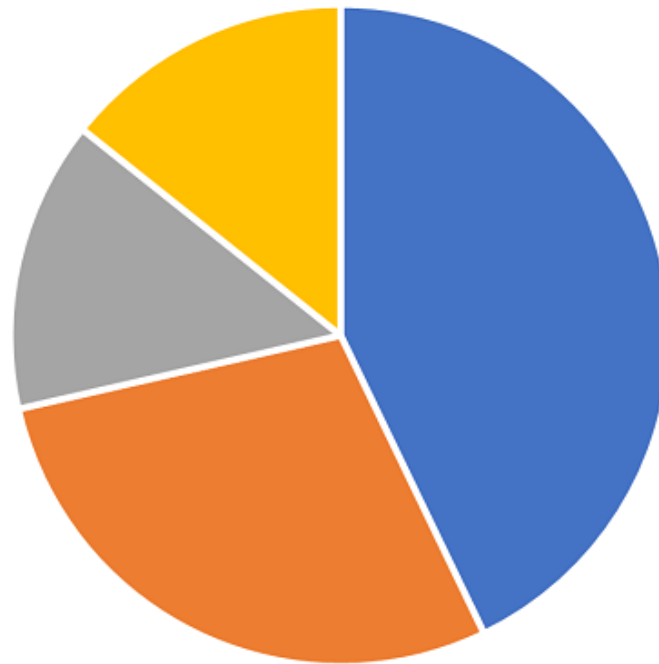
Resumen

Introducción: Definimos la incontinencia fecal (IF) como el escape involuntario y recurrente de las heces, líquidas o sólidas, a través del ano, en toda persona mayor de 4 años y con desarrollo mental normal. Su etiología es muy variada e incluye lesiones congénitas, enfermedades neurológicas o iatrogenia. Produce gran impacto en la calidad de vida de los pacientes, con estigmatización, exclusión social o incluso depresión. Dos de los tratamientos para la incontinencia son el *biofeedback*, que trata de mejorar la percepción de la sensibilidad rectal, y la neuromodulación del nervio tibial posterior (NMTP), a través del cual se estimulan las raíces sacras que parecen modular la sensibilidad del recto. Habitualmente se emplean estos tratamientos de forma escalonada.

Métodos: Nos proponemos analizar la asociación del *biofeedback* con la NMTP en el tratamiento de la incontinencia fecal por diferentes etiologías. Realizamos un estudio retrospectivo con los datos epidemiológicos, etiológicos, de calidad de vida (cuestionario FIQL) y de gravedad de la incontinencia fecal (cuestionario de Wexner), antes y después del tratamiento combinado de *biofeedback* y NMTP de 8 pacientes con IF en seguimiento en nuestra consulta en el año 2021. Se excluyó a un paciente por no completar el tratamiento ni el cuestionario.

Resultados: Obtuvimos datos de un total de 8 pacientes, con una edad media de edad de 65,87 años y siendo el 71,4% mujeres. La etiología más frecuente fue la lesión obstétrica (42,9%), seguido de la incontinencia secundaria a intervenciones de prolapso rectales (28,6%), la patología derivada de la columna vertebral (14,3%) y la etiología multifactorial (14,3%). El cuestionario FIQLS inicial resultó con una puntuación de $10,7 \pm 4,03$ DE, y el final de $14,4 \pm 2,99$. El Wexner inicial fue de $13,9 \pm 4,3$ y el final $8,1 \pm 5,9$. Las p de las diferencias iniciales y finales, tanto del FIQLS como del Wexner resultaron de 0,043 y 0,028 respectivamente, por lo que existirían diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la calidad de vida y la gravedad de la incontinencia antes y después del tratamiento.

ETIOLOGÍA



■ Lesión obstétrica ■ Prolapso rectal ■ Pat. Columna ■ Multifactorial

Conclusiones: Nuestros pacientes presentan una mejoría significativa de su calidad de vida y de la gravedad de su incontinencia tras completar el tratamiento de *biofeedback* asociado a NMTP. Sería interesante introducir estas técnicas en nuestros hospitales, y aplicarla de forma combinada y no escalonada, pues mejora la gravedad y el impacto sobre la calidad de vida. Son necesarios más estudios, prospectivos y a largo plazo, que confirmen nuestros datos y con mayor cantidad de pacientes.