



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-137 - UTILIDAD DE LA NEUROMODULACIÓN SACRA A TRAVÉS DEL ESTÍMULO PERIFÉRICO DEL NERVIOS TIBIAL POSTERIOR EN LA INCONTINENCIA FECAL REFRACTARIA A TRATAMIENTOS CONSERVADORES

J.E. Naves^{1,2}, D. Zaffalon^{1,2}, M. González Vivo¹, I. Ibáñez Zafón^{1,2}, M. Pascual Damieta³, M. Jiménez Toscano³, J. Gil Vallejo^{1,2}, M.C. Alonso Romera^{1,2}, M. Andreu García¹ y X. Bessa Caserras¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Unidad de Pruebas Funcionales Digestivas; ³Servicio de Cirugía General, Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La incontinencia fecal (IF) afecta a más del 8% de la población, con un importante impacto en la calidad de vida de los pacientes que la padecen. El manejo incluye medidas conservadoras (dieta, fármacos, biofeedback) y procedimientos agresivos (inyección local de sustancias, neuromoduladores sacros, cirugía). El estímulo periférico del nervio tibial posterior (PTNS) se ha postulado como una alternativa terapéutica en la IF aunque su eficacia es controvertida.

Objetivos: Evaluar la tasa de respuesta a PTNS en pacientes con IF que no han respondido al tratamiento conservador e identificar factores asociados a una adecuada respuesta.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente pacientes con IF que fracasaron al tratamiento conservador, con baremos de IF de St-Mark pre y post-PTNS recogidos prospectivamente, y con al menos 10 sesiones de PTNS entre enero 2014 y septiembre 2017. Se recuperaron datos demográficos, clínicos, manométricos y cuestionarios de calidad de vida disponibles. Se definió como respuesta adecuada la mejora superior al 50%, y como fracaso terapéutico el empeoramiento o mejora inferior al 50% en los baremos de IF de St-Mark post-PTNS. Se realizó un análisis para identificar factores asociados a una adecuada respuesta.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes (37 mujeres) con edad media de 63 años (33 - 87) que realizaron una media de 12 sesiones de PTNS (10-26). Las manometrías pre-PTNS mostraron: a) hipotonía de esfínter interno (45%), b) hipotonía de esfínter externo (51%), y/o c) hipersensibilidad rectal (49%). Un 22% (11 pacientes) respondió adecuadamente (St-Mark 13,3 pre-PTNS vs 4,4 post-PTNS) y un 78% no mostró mejoría (St-Mark 14,1 pre-PTNS vs 13,9 post-PTNS), con diferencias significativas en el baremo de St-Mark post-PTNS entre respondedores y refractarios. Del mismo modo se apreció una mejora significativa global en el cuestionario SF-36 post-PTNS en el grupo respondedor respecto al grupo de refractarios. No se encontraron variables predictoras de respuesta a PTNS. Ningún paciente presentó efectos secundarios atribuibles al PTNS.

Conclusiones: El PTNS aparece como una alternativa segura y útil en la IF antes de considerar terapias más agresivas, dado que mejora la sintomatología y la calidad de vida en un porcentaje no

despreciable de pacientes refractarios a tratamientos conservadores.