



Gastroenterología y Hepatología



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

144 - LA INNERVACIÓN SENSORIAL AFERENTE Y LA ACTIVACIÓN CORTICAL SON IMPORTANTES FACTORES FISIOPATOLÓGICOS EN LA INCONTINENCIA FECAL EN MUJERES

L. Mundet^{1,2}, C. Cabib¹, L. Rofes^{1,2}, O. Ortega^{1,2} y P. Clavé^{1,2}

¹Laboratorio de motilidad digestiva, Hospital de Mataró. ²Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd).

Resumen

Introducción: La incontinencia fecal (IF) es un problema de salud muy prevalente en mujeres residentes en la comunidad. Así como los aspectos fisiopatológicos biomecánicos asociados a IF han sido extensamente estudiados, la neurofisiología de vías motoras y especialmente el rol de las vías aferentes implicadas en la percepción anorectal y su posible disfunción, son poco conocidos.

Objetivos: Explorar la integridad de las vías neurales motoras eferentes y sensoriales anorectales aferentes y la activación cortical sensorial en mujeres residentes en la comunidad con IF.

Métodos: Se estudió una cohorte de 80 pacientes con IF e insuficiencia esfinteriana. Se evaluó la funcionalidad i la estructura con manometría anorectal (ARM) y ecografía endoanal (EE); la neurofisiología mediante latencia terminal de los nervios pudendos (PNTML) en una submuestra de 42 pacientes, y los potenciales evocados sensoriales (SEP) después de estimular la mucosa anal (ASEP) y rectal (RSEP) en una segunda submuestra de 38. Se evaluaron los siguientes parámetros: PNTML, amplitud/duración de potenciales; ASEP/RSEP: latencia de los picos p1, n1, p2 y n2, y las amplitudes de p1-n1, n1-p2 y p2- n2. Paralelamente, se estudiaron 19 voluntarias sanas (VS) para definir los valores referencia.

Resultados: a) Estructura/función. ARM: 83,8% de las pacientes tenía insuficiencia del EAE, 44,5% del EAI, y 34,7% ambos. EE: 37,1% presentaban lesiones en rama derecha del puborectal, 60,57% en EAE, 34,8% interrupciones en EAI. b) Neurofisiología. Vías eferentes: en las pacientes con IF, la PNTML izquierda fue de $2,52 \pm 0,70$ ms, para las VS de $2,13 \pm 0,39$ ms ($p < 0,05$). La media de la PNTML derecha de $2,11 \pm 0,34$ ms y $2,14 \pm 0,41$ ms para pacientes y VS, respectivamente (ns). Un 33,3% de las pacientes mostraba neuropatía motora. Vías sensoriales (SEP): Las pacientes mostraban latencias RSEP más largas (en n1, p2 y n2) y ASEP (en p1, p2 y n2) que las VS ($p < 0,05$). Globalmente, observamos signos de alteraciones de las vías sensoriales aferentes y/o activación cortical en un 50% de pacientes para los RSEP y en un 63,16% para los ASEP.

Conclusiones: En pacientes con IF, la prevalencia de alteraciones de vías sensoriales anales y rectales es significativamente superior a las vías motoras, teniendo probablemente un rol determinante en la fisiopatología de la IF. Futuros tratamientos basados en la estimulación sensorial pueden ser claves en la rehabilitación de estos pacientes.