



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Neuromodulación sacra en el tratamiento de la incontinencia fecal grave: resultados tras 10 años de experiencia

M. Dolores Ruiz Carmona^{a,*}, José Martín Arévalo^b, David Moro Valdezate^c,
Vicente Plá Martí^d y Félix Checa Ayet^e

^a Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital de Sagunto, Valencia, España

^b Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital de Sagunto, Valencia, España

^c Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital de Sagunto, Valencia, España

^d Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital de Sagunto, Valencia, España

^e Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital de Sagunto, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de noviembre de 2012

Aceptado el 21 de abril de 2013

On-line el 2 de marzo de 2014

Palabras clave:

Incontinencia fecal

Neuromodulación sacra

Defectos esfinterianos

RESUMEN

Introducción: El objetivo del estudio es presentar nuestra experiencia en el tratamiento de la incontinencia fecal grave mediante neuromodulación sacra tras los primeros 10 años de utilización de la técnica.

Material y métodos: Cuarenta y nueve pacientes con incontinencia fecal grave se trataron con neuromodulación sacra durante el periodo 2001-2011. Se practicó manometría anorrectal, ecografía endoanal y estudio de latencia pudenda. Se evaluaron diario evacuatorio, escalas de gravedad y calidad de vida de incontinencia fecal en el preoperatorio y al final del seguimiento.

Resultados: Un tercio de los pacientes presentó morbilidad, la mayoría leve. Se explantaron 4 dispositivos definitivos. Con una mediana de seguimiento de 37 meses, la gravedad de la incontinencia fecal, urgencia e incontinencia mejoraron significativamente al cierre del estudio. El subgrupo de pacientes con seguimiento mayor de 5 años mejoró significativamente la gravedad de la incontinencia pero no los parámetros del diario evacuatorio. No hubo diferencias significativas en la calidad de vida. Los datos descriptivos en pacientes con defectos esfinterianos no muestran peores resultados que en la integridad esfinteriana.

Conclusiones: La neuromodulación sacra es una técnica segura para la incontinencia fecal grave con buenos resultados funcionales a medio plazo. A largo plazo, existe también mejoría de la gravedad de la misma pero son necesarios estudios con mayor muestra para objetivar si otros parámetros clínicos y la calidad de vida avalan este dato. Los resultados preliminares en pacientes con defectos esfinterianos sugieren que la técnica puede ser eficaz en este grupo pero futuros estudios deberán confirmar estos hallazgos.

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ruiz.lola@hotmail.com (M.D. Ruiz Carmona).

0009-739X/\$ – see front matter © 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.04.014>

Sacral nerve stimulation for the treatment of severe faecal incontinence: Results after 10 years experience

A B S T R A C T

Keywords:

Faecal incontinence
Sacral nerve stimulation
Sphincter defects

Introduction: The objective of this study is to report our experience with sacral nerve stimulation for the treatment of severe faecal incontinence after the first 10 years with this technique.

Material and methods: Between 2001 and 2011, 49 patients with severe faecal incontinence underwent sacral nerve stimulation. Anorectal manometry, endoanal ultrasound and pudendal nerve latency were performed. Bowel habit diary, severity of faecal incontinence and quality of life scales were evaluated preoperatively and at the end of follow-up.

Results: Morbidity occurred in a third of patients, mostly minor. Four definitive devices were explanted. With a median follow-up of 37 months, severity of faecal incontinence, urge and incontinence episodes significantly improved at the end of follow-up. Patients' subgroup with major follow-up of 5 years significantly improved the severity of faecal incontinence but not the parameters of the bowel habit diary. Quality of life showed no significant improvement. Descriptive data in patients with sphincter defects did not show worse results than with sphincter integrity.

Conclusion: Sacral nerve stimulation is a safe technique for severe faecal incontinence with good functional medium-term results. In the long term, severity of the faecal incontinence also improves but studies with larger sample are necessary to show if other clinical parameters and the quality of life support this information. Preliminary results in patients with sphincter defects suggest that this technique could be effective in this group but future studies will have to confirm these findings.

© 2012 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El tratamiento de elección de la incontinencia fecal (IF) por defecto esfinteriano ha sido clásicamente la esfinteroplastia del esfínter anal externo (EAE)¹. Asimismo, hasta hace unos años las alternativas para el manejo de la IF grave eran fundamentalmente la graciloplastia dinámica (GD), el implante de un esfínter anal artificial (EAA) o el estoma definitivo². Actualmente la neuromodulación sacra (NMS) se considera una nueva opción. Inicialmente se realizó solo en pacientes con integridad esfinteriana pero sus indicaciones se han ampliado con el tiempo³.

El objetivo de este estudio es presentar nuestra experiencia en el tratamiento de la IF grave mediante NMS tras 10 años de utilización de la técnica.

Material y método

Estudio prospectivo transversal en 49 pacientes con IF grave (43 mujeres y 6 hombres) con una mediana de edad de 63 años (rango [r]: 22-80) tratados mediante NMS en nuestro centro entre febrero de 2001 y marzo de 2011.

Los criterios iniciales de inclusión fueron: IF grave (urgencia evacuatoria, incontinencia de urgencia o incontinencia pasiva/ensuciamiento, al menos una vez por semana durante 2 meses consecutivos asociados a afectación social), EAE intacto mediante ecografía endoanal (EEA) y existencia de conducción nerviosa en al menos una rama pudenda mediante electroestimulación. Desde el año 2006 se incluyó a pacientes con defectos de ambos esfínteres anales sin limitación en el tamaño de los mismos.

Se consideraron criterios de exclusión: cardiopatía que requiriera marcapasos o desfibrilador, embarazo, prolapso rectal y enfermedades que cursaran con diarrea.

Para la inclusión en el estudio se evaluó preoperatoriamente en todos los pacientes la función intestinal con diario evacuatorio de 21 días, la gravedad de la IF y la calidad de vida (CV) con las escalas de Jorge y Wexne⁴ y FIQLS⁵, y se realizó estudio funcional mediante manometría anorrectal, EEA (B & K Medical, Gentofte, Dinamarca) y estudio de latencia motora terminal de nervios pudendos.

Durante la evaluación del sistema nervioso periférico (ESNP) se cumplimentó el diario evacuatorio (21 días) para seleccionar a aquellos pacientes subsidiarios de implante definitivo. Al cierre del estudio se evaluaron la función intestinal, la gravedad de la IF y la CV.

La etiología de la IF se refleja en la [tabla 1](#). Todos los pacientes se manejaron con tratamiento médico y en 31 casos (63%) se realizó biofeedback, sin mejoría. Los pacientes fueron informados y se obtuvo su consentimiento para realizar la

Tabla 1 – Etiología de la incontinencia fecal

	N.º
Posquirúrgica ^a	13
Obstétrica	13
Idiopática	14
Congénita	2
Neuropatía pudenda	7

^a Hemorroidectomía (2), hemorroidectomía y esfinterotomía interna (2), hemorroidectomía y fistulotomía (1), esfinterotomía interna (1), anopexia grapada (1), resección anterior de recto (4), colectomía derecha (1) y resección transanal de adenoma de recto (1). Atresia anal (1), espina bífida y mielomeningocele (1).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252675>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252675>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)