

# INCONTINENCIA ANAL: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MEDIANTE ESFINTEROPLASTIA

Ortega M., García de Cecilia JM\*, Jiménez F., Esteban F., Zuloaga J., Ferrigni C., Gortázar A., Cano O., Vázquez D., Cerdán C., Torres A.J., Cerdán J.

Unidad de Coloproctología. Sº de Cirugía General 2. Hospital Clínico San Carlos de Madrid

\*Prof. De Estadística. Facultad de CC Humanas, Sociales y de la Comunicación.

I.E. School of Psychology. IE University. Segovia

**Introducción:** La Incontinencia Anal (IA) constituye un problema altamente incapacitante cuyo manejo terapéutico es complejo y debe individualizarse. Presentamos los resultados del tratamiento quirúrgico mediante Esfinteroplastia.

**Material y Métodos:** Entre Enero de 1994 y Dic. de 2008 fueron intervenidos 66 pacientes (93.9 % M y 6.1 % H), de edades comprendidas entre 16 y 80 años (media 55).

Se analizan factores etiológicos, sintomatología, exploración, test de Wexner pre y postoperatorio, manometría anal pre y postoperatoria, Ecografía Endoanal y procedimiento quirúrgico. Los datos se recogieron de forma retrospectiva y fueron incluidos en la base datos del programa estadístico SPSS.

**Resultados:** La etiología más frecuente es el trauma obstétrico (89.4%). Se asocia con frecuencia con otra patología (rectocele 12.1%). El tacto rectal objetivó lesión esfinteriana en el 96.4% de casos y mediante ecografía endoanal en el 98.5% (sólo lesión EAE en 48.5% y de ambos esfínteres en el 50%).

El valor medio de PR en manometría preoperatoria es de 27.73 mmhg y postoperatorio de 31.35 mmhg (No diferencias significativas). El valor medio de MCV preoperatoria es de 50 mmhg. y postoperatoria de 57.85mmhg (No diferencias significativas). El valor medio de Wexner preoperatorio es 18 y de 6 el posoperatorio (diferencia estadísticamente significativa  $p < 0.05$ ). El 10 % de pacientes no presentaron mejoría posquirúrgica. Se realizó esfinteroplastia por solapamiento EE en el 22.7%. Con plicatura de puborrectal como procedimiento sobreañadidos a la esfinteroplastia en el 40.9% de pacientes y plicatura puborrectal y EI sobreañadidos en el 31.6%. Reparación postanal en el 6.1%, reparación total en el 1.5% y esfinteroplastia por aposición en el 1.5%. Hubo un 4.5% de complicaciones mínimas. El 27.3% recibió Biofeed-back como complemento terapéutico.

**Conclusiones:** La esfinteroplastia, con los gestos quirúrgicos precisos sobreañadidos, proporciona buenos resultados en el tratamiento de la IA originada por lesión esfinteriana, con una tasa de complicaciones mínima. Tras la reparación anatómica, se puede completar con otros procedimientos terapéuticos.