

Estudio randomizado de la irrigación transanal frente a un tratamiento convencional para el control intestinal en pacientes con lesión medular

Autores: Peter Christensen, Gabriele Bazzocchi, Maureen Coggrave, Rainer Abel, Claes Hultling, Klaus Krogh, Shwan Media y Søren Laurberg

Introducción

La disfunción intestinal en pacientes con lesión medular suele provocar estreñimiento, incontinencia fecal o una combinación de ambos con una repercusión ya constatada en la calidad de vida. El objetivo de este estudio es comparar la irrigación transanal (ITA) (**Peristeen**[®], **Coloplast**) con un tratamiento intestinal convencional (el mejor cuidado intestinal de apoyo sin irrigación).

Metodología

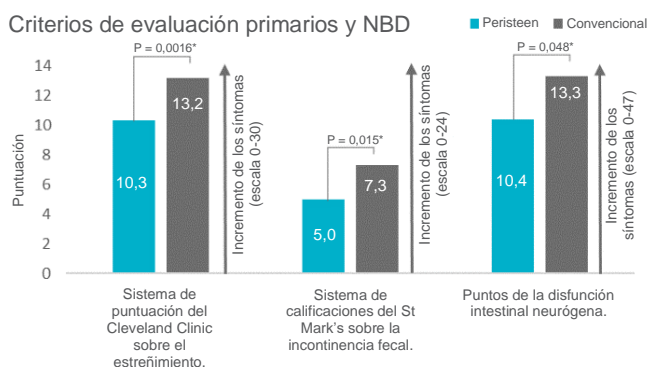
Es un ensayo prospectivo, randomizado, controlado y multicéntrico en el que participaron cinco centros europeos especializados en lesión medular. De manera aleatoria, se asignó a 87 pacientes con lesión medular con disfunción intestinal neurógena (DIN) a ITA (**Peristeen**, **Coloplast**) (42 pacientes) o a un tratamiento intestinal convencional (45 pacientes), durante un periodo de prueba de 10 semanas.

Los **criterios de evaluación primarios** del estudio se basaron en las puntuaciones en el sistema de puntos sobre el estreñimiento del Cleveland Clinic y en el sistema de calificaciones del St Mark's sobre la incontinencia fecal.

Los **criterios de evaluación secundarios** incluían la puntuación de NBD, una modificación de la puntuación de incontinencia fecal de la Sociedad Estadounidense de Cirujanos de Colo-rectal (ASCRS, por sus siglas en inglés), y una puntuación de la calidad de vida relacionada con los síntomas, de la que se pueden extraer las siguientes cuatro subescalas: estilo de vida (rango 1-4, siendo 4 una calidad de vida alta), estrategias de afrontamiento, depresión o autopercepción (rango 1-5, siendo 5 una calidad de vida alta), y vergüenza. Los **criterios de valoración secundarios** restantes se evaluaron en escalas numéricas: función intestinal (rango 0-10, 10 = función perfecta), influencia en las actividades diarias (rango 0-10, 10 = ninguna influencia) y satisfacción general (rango 0-10, 10 = satisfacción total). Al finalizar, la repercusión del tratamiento intestinal actual en la calidad de vida (QoL, en inglés) se evaluó en una escala numérica (rango 0-10, 0 = gran pérdida y 10 = gran mejora).

Resultados

Al comparar la ITA con el tratamiento intestinal convencional al final del estudio, las puntuaciones medias (SD, por sus siglas en inglés) fueron las siguientes: el sistema de puntos del Cleveland Clinic (rango 0-30, 30 = síntomas graves) fue de 10,3 (4,4) frente a 13,2 (3,4) ($P = 0,0016$), el sistema de calificaciones del St Mark's sobre la incontinencia fecal (rango 0-24, 24 = síntomas graves) fue de 5,0 (4,6) frente a 7,3 (4,0) ($P = 0,015$), y la puntuación de la disfunción intestinal neurógena (rango 0-47, 47 = síntomas graves) fue de 10,4 (6,8) frente a 13,3 (6,4) ($P = 0,048$) (**Gráfico 1**). Los criterios de evaluación secundarios restantes mostraron un beneficio significativo de la ITA en 5 de los 8 criterios de valoración (**Tabla 1**). Las infecciones del tracto urinario (ITUs) que son tratadas con antibióticos también disminuyeron en el grupo de la ITA (5,9 % frente a 15,5 %) ($P = 0,0052$).



Criterios de evaluación secundarios

Puntuación media de la incontinencia fecal de la ASCRS			
	Peristeen	Convencional	Valor-p ($\alpha = 0,05$)
Estilo de vida	3,0	2,8	0,13
Afrontamiento o conducta	2,8	2,4	0,013
Depresión o autopercepción	3,0	2,7	0,055
Vergüenza	3,2	2,8	0,024
Puntuación media de la escala numérica			
Funcionamiento intestinal	5,2	3,5	0,0048
Impacto en las actividades diarias	4,5	4,1	0,48
Satisfacción general	5,2	3,6	0,023
Mejora de la calidad de vida	6,3	4,2	0,00009

Conclusión

En comparación con el tratamiento intestinal convencional, la ITA (**Peristeen**, **Coloplast**) redujo notablemente las cifras de estreñimiento e incontinencia fecal, mejoró la calidad de vida en relación con los síntomas y disminuyó el número de las ITUs.

1. Christensen, P. et al. A Randomized, Controlled Trial of Transanal Irrigation Versus Conservative Bowel Management in Spinal Cord-Injured Patients. *Gastroenterology* (2006). doi: 10.1053/j.gastro.2006.06.004

Coloplast S.A., Hotelldam, 1, Humlebaek, Dinamarca

www.coloplast.com El logo de Coloplast es una marca registrada por Coloplast S.A. © [2019-10.] Todos los derechos reservados a Coloplast S.A. PM-11227

