



Abstract 1750117279

XXV Congreso Latinoamericano de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica
Mérida, México, 3 al 6 de septiembre de 2025

NEUROESTIMULACIÓN SACRA TRANSCUTÁNEA EN NIÑOS CON INCONTINENCIA FECAL

Nombre del autor principal: Roman Bigliardi

Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad

Afiliación autor: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, Argentina.

Roman Bigliardi Rosa Adriana Oviedo Patricio Joel Birsá Gonzalo Ortiz Gabriela Carina Messere Cecilia
Elena Zubiri Silvia Filomena Morise Luis Villa Nieto

NEUROESTIMULACIÓN SACRA TRANSCUTÁNEA EN NIÑOS CON INCONTINENCIA FECAL

OBJETIVO: Evaluar la respuesta al tratamiento de neuroestimulación sacra transcutánea(NST) en niños con constipación funcional refractaria(CFR), mielomeningocele(MMC) y malformaciones rectoanales(MAR) con incontinencia fecal.

Comparar la manometría pre y postratamiento.

MATERIAL: Estudio multicéntrico, cuasi-experimental, analítico, de cohorte prospectivo, de antes y después, realizado en los Hospitales Posadas y S.M.Ludovica. de Argentina desde marzo/2023 hasta junio/2025.

Realizamos 12 sesiones semanales de electroestimulación de 30 minutos con dos electrodos posteriores cutáneos entre S2/S4. Manometría anorrectal antes y después del tratamiento(50 pacientes convencional/9 alta resolución).

RESULTADOS

n:59 pacientes con incontinencia fecal.

25 MMC(42%),17 CFR(29%),17 MAR(29%)

Edad media:9.6 años(DE 2.5),varones 40(68%)

Post-electroestimulación, 33(55,9%) lograron continencia total, 17(28,8%) continencia parcial y 9(15,3%) sin mejoría.

MMC 72% con continencia total, MAR:58.8% y CFR:29.4% de CFR, con diferencia estadísticamente significativa con MMC(p0,05).

Sin mejoría 9: 4 CFR, 3 MMC y 2 MAR.

Manometría:RRAI presente en 52(88.1%) antes y después de la neuromodulación.7 con MAR fue negativo en ambas.

En manometría convencional, la presión en reposo del canal anal pasó de una mediana 31(23,8-45) a 40(22,8-50) entre ambas manometrías(pv 0,036), y la presión de contracción de 72(48-100,5) a 86(73,5-104,75)(p:0.001).

En las manometrías de alta-resolución la presión de reposo pasó de una mediana de 38(30,5-52,5) a 43(37,5-59,5)(pv 0,34) y la presión de contracción pasó de 97(68,5-147,5) a 141(100-184,5) entre ambas manometrías(p:0.138).

1°sensación con menor volumen postestimulación en 51/59(86%) con mediana pretratamiento de 80cc(40-120) y postratamiento de 20 cc(10-60)(p 0,001). La sensación defecatoria requirió El score de Rintala fue 7 al inicio y 14 postestimulación(p0.001).

En 15/48(31.3%) suspendió laxantes postratamiento.

El 30,4% resolvió la incontinencia urinaria. 22,7% suspendió el cateterismo vesical.

CONCLUSION: La NST disminuyó la constipación e incontinencia fecal, especialmente en pacientes orgánicos. Secundariamente mejoró la incontinencia urinaria. Se incrementaron los parámetros en la segunda manometría, especialmente la sensorialidad.