NeuroGastroLatam Reviews ARTÍCULO ESPECIAL

Descripción de la respuesta contráctil del esfínter anal posterior al reflejo recto anal inhibitorio en sujetos con incontinencia, estreñimiento y controles

Description of the contractile response of the anal sphincter to the rectoanal inhibitory reflex in subjects with incontinence, constipation, and controls

Josealberto S. Arenas-Martínez*, Carolina I. Zubia-Nevárez, María F. García-Cedillo, Victoria J. Ornelas-Arroyo y Enrique Coss-Adame

Laboratorio de Motilidad Gastrointestinal, Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

INTRODUCCIÓN

El esfínter anal (EA) está regulado por diversos mecanismos neuromusculares y desempeña un papel crucial en la continencia. El reflejo recto anal inhibitorio (RRAI) es un fenómeno fisiológico que se activa durante la distensión rectal, exponiendo el contenido rectal al anodermo y la generación de umbrales sensitivos, incluido el deseo de defecar. Existe una respuesta contráctil del EA posterior a la recuperación del RRAI, con incremento en la presión del EA posterior al desinflado del balón rectal en la manometría anorrectal (MAR). El objetivo es caracterizar esta respuesta contráctil en incontinencia fecal (IF), estreñimiento y en controles sanos.

MÉTODO

Estudio transversal analítico de MAR realizadas de julio de 2017 a mayo de 2022. Se incluyeron pacientes > 18 años con IF, estreñimiento y controles sanos. Se registraron los datos demográficos, comorbilidades y resultados de la MAR. La medición de la respuesta contráctil se llevó a cabo durante la evaluación sensitiva de la MAR (Fig. 1A). Posterior a la aparición de RRAI, se registró el incremento en la actividad contráctil de la localización topográfica del EA durante los 60 segundos posteriores al desinflado, utilizando el *smartmouse* del *software* Mano-View AR, y se ajustó en tres umbrales de insuflación del balón (bajo volumen 10-40 cc, moderado volumen

***Correspondencia:**
Josealberto Sebastiano Arenas-Martínez
E-mail: arenas2113@gmail.com

NeuroGastroLatam Rev. 2024;8:151-153
Recibido: 21-02-2024
Aceptado: 03-05-2024

2462-7011/© 2024 Sociedad Latinoamericana de Neurogastroenterología, A.C. Published by Permanyer. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

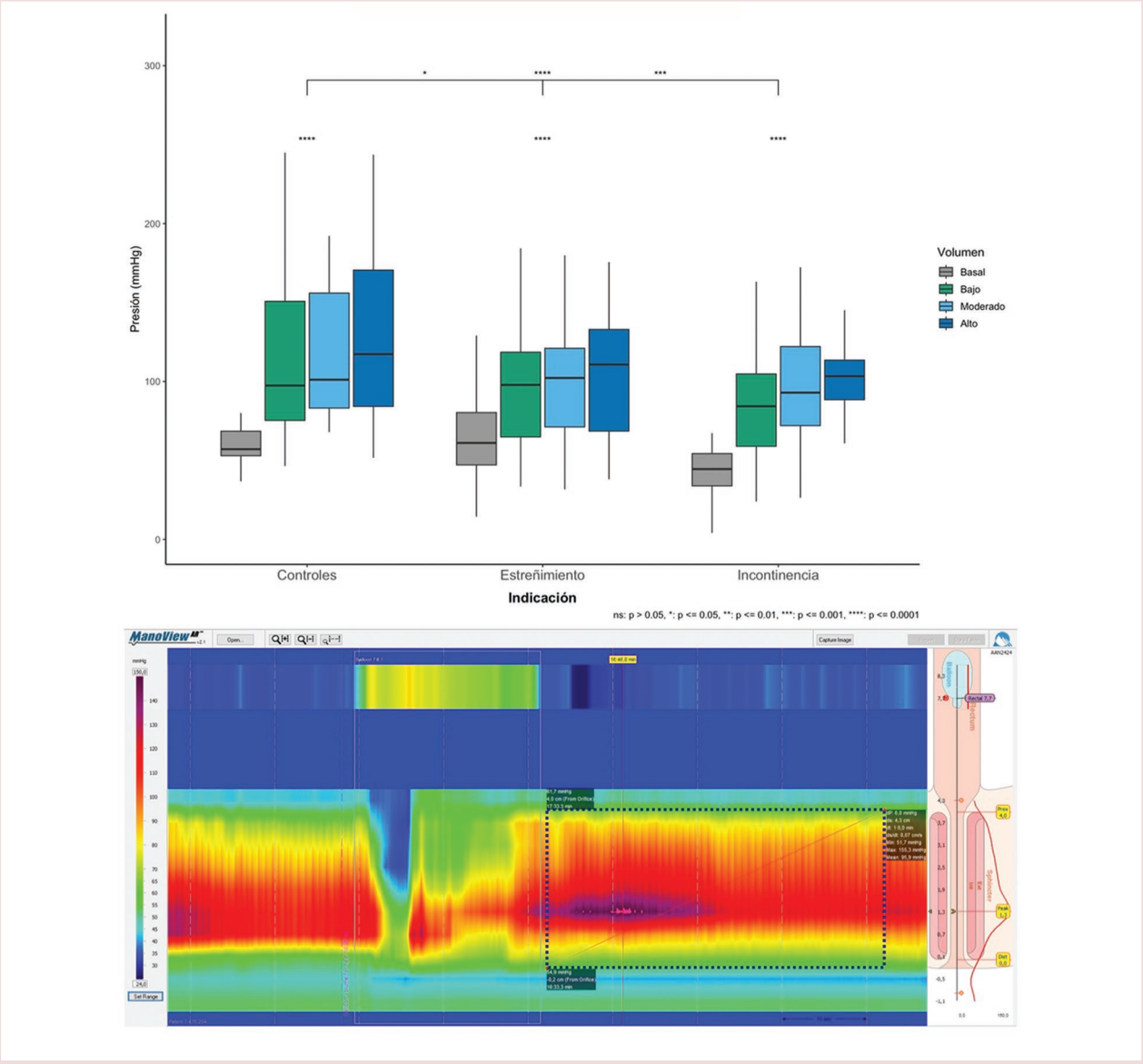

Figura 1. Respuesta contractil del esfinter anal.

50 a 110 cc y alto volumen > 110 cc). Se evaluaron 493 eventos eliminando el 5% de los valores extremos. Se utilizó estadística descriptiva, correlación Tau b de Kendall, prueba de rangos con signo de Wilcoxon y Kruskal-Wallis para comparaciones intergrupo e intragrupo, utilizando Jamovi 2.3.26 y R versión 4.2.2 para MacOS.

RESULTADOS

Se analizaron 91 sujetos, 68% mujeres, 28% con diagnóstico de diabetes y 12% con antecedente de cirugía anorrectal. Cuarenta con IF, 32 estreñimiento, 19 controles. La presión en reposo del EA fue: IF 44.5 (± 20.5), estreñimiento 62.5 (± 27.1), controles 59.9 (± 16.3)

($p < 0.001$). En general, se encontró una correlación positiva débil entre el volumen y el delta de presión desde la basal (R: 0.242; $p < 0.001$) y se observó una correlación no lineal en los sujetos con IF y controles. Hubo un aumento significativo de la presión del EA intergrupo e intragrupo posterior al inflado y desinflado del balón rectal (Fig. 1B).

CONCLUSIONES

La presión del EA experimenta aumento significativo posterior al desinflado del balón rectal, en sujetos sanos y es menor en IF. Es probable que esta respuesta esté involucrada en los mecanismos de continencia fecal. Se requieren más estudios para caracterizar esta respuesta y definir su rol en la fisiopatología de la IF.