

LA UNIDAD DE CIRUGÍA COLORRECTAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA G. Y DIGESTIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HA SIDO DESIGNADO UNIDAD DE REFERENCIA EN ANDALUCÍA ORIENTAL (GRANADA, MÁLAGA, JAEN Y ALMERÍA) EN NEUROMODULACIÓN DE RAÍCES SACRAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA FECAL.

La neuroestimulación de las raíces sacras es un tratamiento mínimamente invasivo y reversible que consta de un dispositivo que genera impulsos eléctricos (electrodo maque se implanta con anestesia local de forma ambulatoria. Actualmente es considerado como la primera alternativa terapéutica quirúrgica en los pacientes que no responden al tratamiento conservador.

Hasta ahora, el único centro referente para la aplicación de esta tecnología en el tratamiento de la Incontinencia Fecal se encontraba en Sevilla (Unidad de Coloproctología, Servicio de Cirugía, Hospital Universitario Virgen del Rocío).

En Enero de 2022, La Unidad de Coloproctología del Servicio de Cirugía G. y Digestiva del Hospital Universitario Torrecárdenas ha sido designada por el SAS como Unidad de Referencia para Andalucía Oriental (Málaga, Granada, Jaén y Almería) en la implantación de la Neuromodulación de Raíces Sacras en el tratamiento de la incontinencia fecal.

Estamos encantados de valorar los pacientes subsidiarios de este tratamiento que estiméis oportuno y nos ponemos a vuestra disposición para lo que necesitéis.

La derivación sería muy sencilla:

- **Cumplimentar la hoja oficial de derivación a nuestro centro: HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS DE ALMERÍA, SERVICIO DE CIRUGÍA G. Y DIGESTIVA.**
- **Correo electrónico a:** angelj.reina.sspa@juntadeandalucia.es

Criterios de inclusión para la estimulación de raíces sacras:

- Pacientes con incontinencia fecal grave definida como al menos un episodio de incontinencia a heces sólidas o líquidas por semana durante los últimos 21 días objetivado por el diario defecatorio.
- Ineficacia a medidas higiénico-dietético-farmacológicas y fisioterapia del suelo pélvico durante al menos dos años.

• Criterios de exclusión:

- Embarazo.
- Infección aguda-crónica local.
- Coagulopatías.
- Marcapasos.
- Enfermedades oncológicas con expectativa de vida inferior a 5 años.
- Portadores de colostomía.
- Prolapso rectal.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Pacientes con patología con afectación sacra como espina bífida.
- Pacientes con alteraciones psiquiátricas que imposibiliten la competencia para responder adecuadamente al protocolo.
- Gran dificultad para controles postoperatorios.

• Pruebas complementarias aconsejables:

- Ecografía endoanal
- Manometría.
- Colonoscopia.

Ángel Reina Duarte

Jefe de Servicio de Cirugía G. y Digestiva.

Hospital Universitario Torrecárdenas.