



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Impacto de la terapia de bioalimentación en el estreñimiento debido a la disinergia defecatoria

Impact of biofeedback therapy in constipation due to dyssynergic defecation

A. Fuentes-Montalvo, A.L. Ordóñez-Vázquez, J.S. Arenas-Martínez y E. Coss-Adame*

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



En el estreñimiento crónico (EC) funcional, los síntomas clínicos por sí solos no permiten predecir la presencia de disinergia defecatoria (DD), por lo que es necesaria la evaluación fisiológica con manometría anorrectal de alta resolución (MAAR). Una tercera parte de los pacientes que viven con EC, presentan un trastorno de la defecación, siendo la DD la más frecuente, con una prevalencia entre el 27 y el 59%¹, predomina en las mujeres y se presenta a cualquier edad. Se asocia con trastornos del estado de ánimo y antecedentes de abuso sexual, contribuyendo a la disfunción del piso pélvico². Los criterios diagnósticos de DD según ROMA IV incluyen síntomas de EC o síndrome de intestino irritable con estreñimiento y anomalías en pruebas como MAAR, prueba de expulsión de balón (PEB) y defecografía. El tratamiento con laxantes osmóticos y placebo muestra una tasa

de respuesta del 3 al 30%, en comparación la terapia de bioalimentación (TBR) es más eficaz, con una efectividad superior al 70% a los 6 meses³.

Presentamos el caso de una paciente de 61 años con EC, tratada sin éxito con fibra, laxantes osmóticos y enterocinético. Reportó síntomas graves con una puntuación de 98 en la escala Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL) questionnaire traducida al español (rango de 0 a 100 puntos). El diagnóstico manométrico reveló DD tipo I (fig. 1) y una PEB negativa. Tras 6 sesiones de TBR⁴, la paciente corrigió el patrón disinérgico (Fig. 2), presentó mejora clínica, y tuvo una puntuación de 21 en la escala PAC-QOL. Este caso destaca la importancia de investigar a los pacientes refractarios, diagnosticar la DD y derivarlos para TBR como tratamiento.

* Autor para correspondencia. Av. Vasco de Quiroga 15, Colonia Belisario Domínguez Sección XVI, 14080, Tlalpan, Ciudad de México. Teléfono: +52 (55) 5487 0900

Correo electrónico: enriquecossmd@gmail.com
(E. Coss-Adame).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.08.009>

0375-0906/© 2025 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

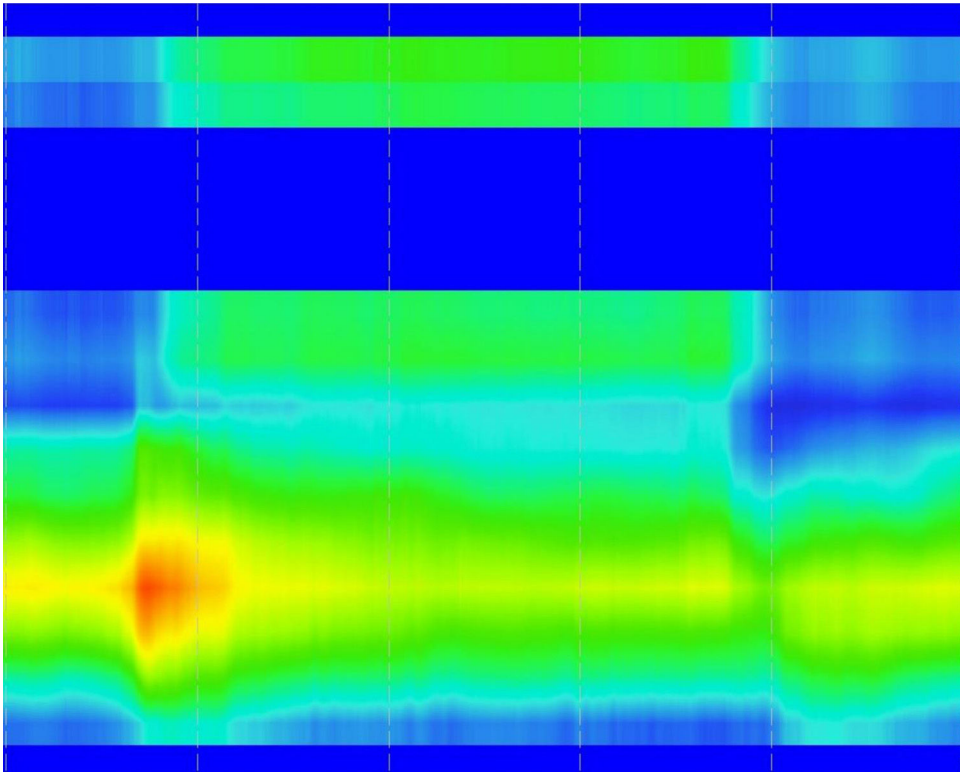


Figura 1 Manometría anorrectal de alta resolución con presencia de propulsión adecuada (> 45 mmHg) y una contracción paradójica del canal anal en la maniobra de pujo.

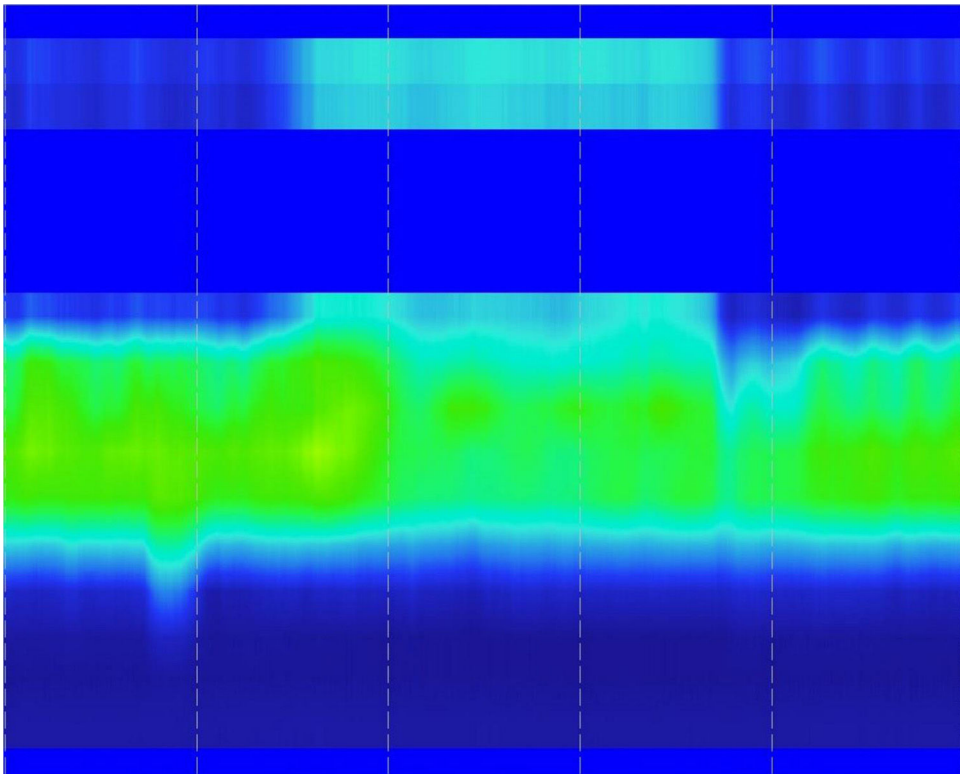


Figura 2 Manometría anorrectal de alta resolución con maniobra de pujo en la sesión número 6 de terapia de biorretroalimentación. En estas maniobras ya se observa una adecuada propulsión rectal acompañada de relajación del canal anal que facilita la defecación.

Bibliografía

1. Sadeghi A, Akbarpour E, Majidirad F, et al. Dyssynergic defecation: A comprehensive review on diagnosis and management. *Turk J Gastroenterol.* 2023;34:182–95, <http://dx.doi.org/10.5152/tjg.2023.22148>.
2. Rao SSC, Bharucha AE, Chiarioni G, et al. Anorectal Disorders. *Gastroenterology.* 2016;150:1430–42, <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.009>.
3. Bharucha AE, Lacy BE. Mechanisms, Evaluation, and management of chronic constipation. *Gastroenterology.* 2020;158:1232–49, <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2019.12.034>.
4. Rao SSC. Biofeedback therapy for constipation in adults. *Best Pr Res Clin Gastroenterol.* 2011;25:159–66.