

# Prevalença i fisiopatologia del restrenyiment funcional en ancians residents a la comunitat.

S. Arco\*, L. Mundet\*\*, E. Saldaña, M. Serra\*\*, E. Palomera\*\*, Y. Ribas\*\*\* P. Clavé\*\*.

\*Hospital Municipal de Badalona. BSA.  
ESCS. Fundació Tecnocampus

\*\*GI Motility Lab. Hospital de Mataró

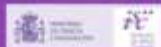
\*\*\*Hospital de Terrassa. CST.

**XXIV Congrés de la Societat Catalana de Digestologia**

Girona, 29-31 gener de 2015

*ciberehd*

Centro de Investigación  
Biomédica en Red :  
Enfermedades Hepáticas y  
Digestivas



# INTRODUCCIÓ

- El Restrenyiment Funcional (RF) ocasiona un impacte negatiu en la qualitat de vida, la salut i un elevat cost econòmic.
- **La prevalença** és difícil de conèixer ja que la definició varia:
  - Estimada: 2%-30% població general.
  - Prevalença major en dones i ancians.
- **La fisiopatologia** no es coneix completament.
  - Alteracions de la funció esfinteriana (dificultat expulsiva).
  - Alteracions del trànsit colònic (inercia colònica).
  - Desconeguda en alguns pacients.



# INTRODUCCIÓ

## ORIGINAL CONTRIBUTION

## Prevalence and Pathophysiology of Functional Constipation Among Women in Catalonia, Spain

Yolanda Ribas, M.D., Ph.D.<sup>1</sup> • Esther Saldaña<sup>2</sup> • Joan Martí-Ragué, M.D., Ph.D.<sup>2</sup>  
Pere Clavé, M.D., Ph.D.<sup>2,3,4</sup>

1 Department of Surgery, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Spain

2 Pelvic Floor Unit, Clínica Sagrada Família, Barcelona, Spain

3 Unitat d'Exploracions Funcionals Digestives, Hospital de Mataró, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

4 Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, Spain

- Elevada prevalença (28'8%) en dones joves.
- Dissinergia defecatoria subtipus més prevalent.
- Trànsit lent sense dissinergia és infreqüent al nostre medi.
- Alteracions pèlviques prevalents en dones més grans

Ribas et al. [Dis Colon Rectum](#). 2011

# OBJECTIUS

- **Estudi Epidemiològic.** Conèixer la **prevalença** i Subtipus Clínics de Restrenyiment Funcional dels pacients > 70 anys residents a la comunitat.
- **Estudi Fisiopatològic.** Conèixer la **fisiopatologia** dels pacients amb RF >70 anys residents a la comunitat, disfuncions esfinterianes vs trànsit colon lent.



# DISSENY

- **Estudi epidemiològic.**

- Persones >70 anys residents al domicili
- Seleccionats aleatòriament. Centre d'atenció primària de Mataró.
- Exclusió persones institucionalitzades o pacients amb cures paliatives amb una expectativa de vida <3 mesos.
- Qüestionaris de Síntomes: Criteris de Roma III i subtipus clínics

- **Estudi fisiopatològic.**

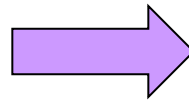
- Persones >70 anys residents al domicili
- Diagnòstic de RF segons criteris de Roma III
- Remesos per estudi funcional (no resposta tractament)
- Exploracions Funcionals:
  - Manometria ano-rectal / EMG
  - Temps de trànsit colònic amb marcadors radioopacs.



# MÉTODES: Qüestionaris Síntomes

## PREVALEÇA. CRITERIS DE ROMA III DE RESTRENYIMENT FUNCIONAL

- > 2 símptomes
- > 25% de les deposicions darrers 3 mesos
- inici dels símptomes 6 mesos abans
- criteris insuficients per SII



- Esforç defecatori.
- Femtes dures
- Sensació d'evacuació incompleta.
- Sensació d'obstrucció/bloqueig ano-rectal.
- Maniobres manuals per facilitar defecació.
- < 3 defecacions/ setmana.

### SUBTIPUS CLÍNICS

#### Dificultat Expulsiva

Sensació de bloqueig anal  
i evacuació incompleta  
i defecació perllongada o  
manipulació manual anus/vagina  
Esforç sever

#### Trànsit colònic lent

<3 deposicions / setmana,  
i no desig defecatori,  
i femtes dures,  
i no símptomes de defecació  
obstruïda.

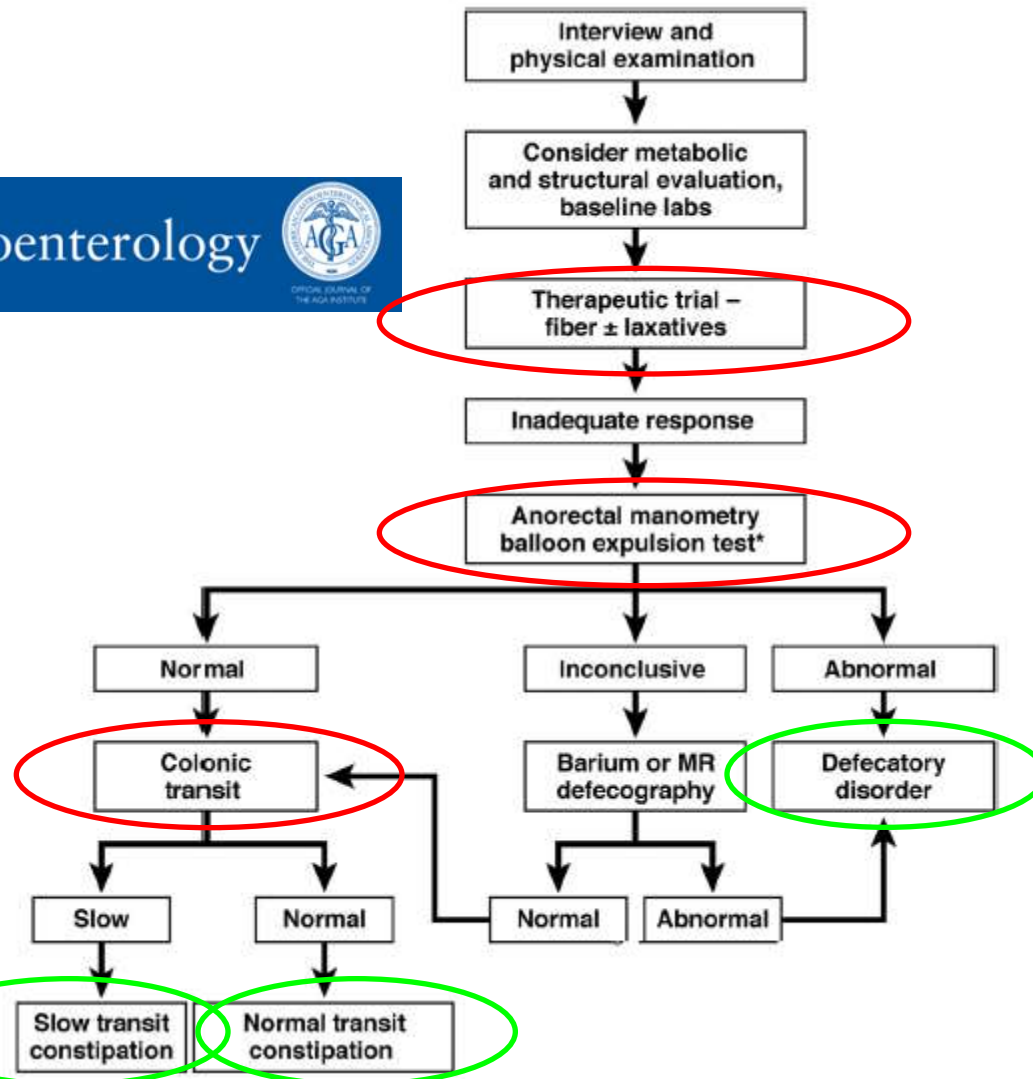
#### Síndromes mixtes

Símptomes d'ambdós  
subtipus

Ribas Y. DCR 2011.

# MÉTODES: Exploracions Funcionals

Gastroenterology





# MÉTODES: Manometria AR / EMG

Maniobra defecatòria a la Manometria Ano-Rectal amb EMG.

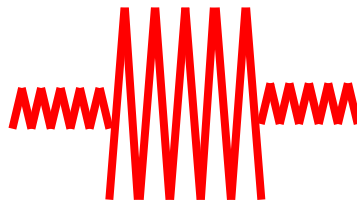
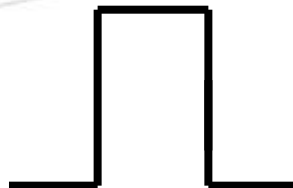
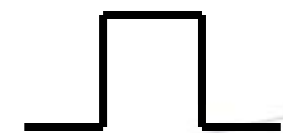
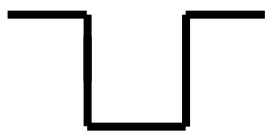
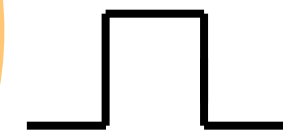
**NORMAL**

**DEFECACIÓ DISINÈRGICA**

**Propulsió  
Abdominal**

**Pressió  
Anal**

**EMG**

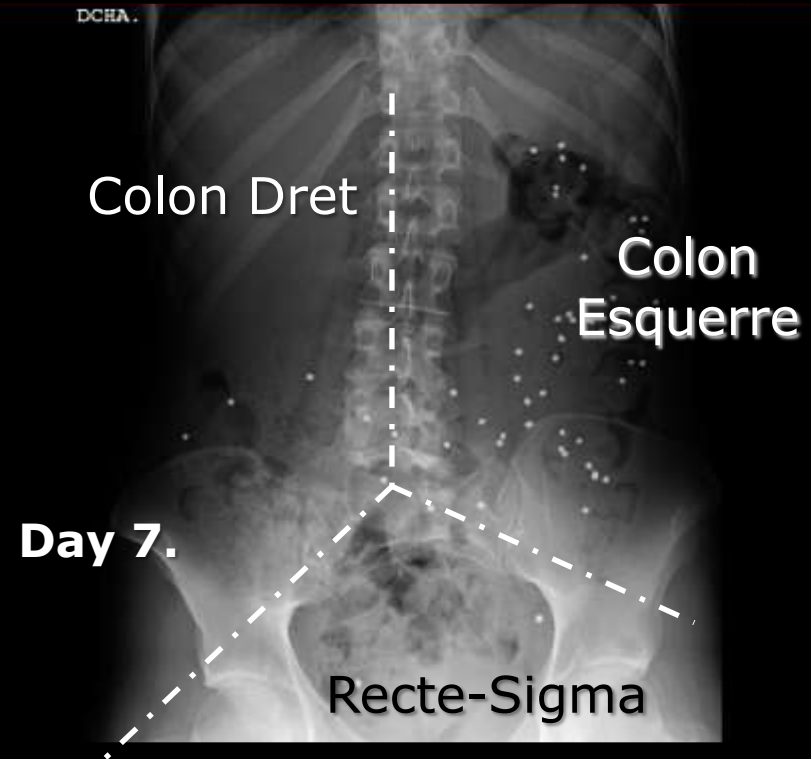
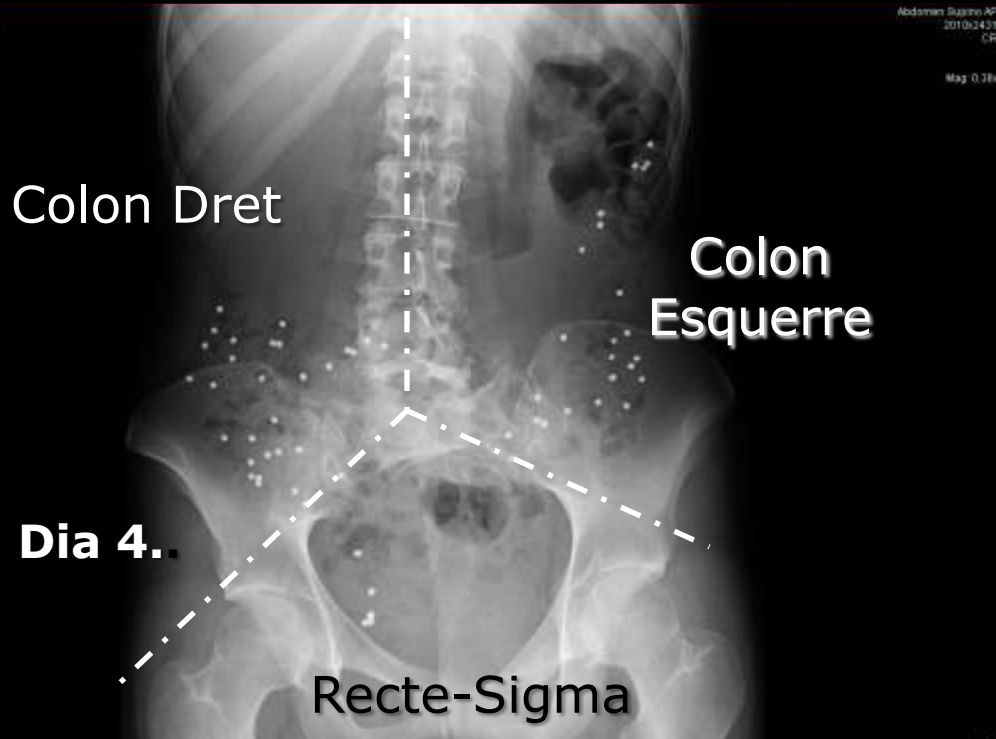


Rao et al. Gastroenterol Clin North Am 2008



# MÉTODES: Trànsit Colònic

## Temps de Trànsit Colònic



Colon Dret  
Colon Esquerre  
Recte-sigma  
**Total**

### Interval de Referencia

(N<22h)

(N<37h)

(N<36h)

**(N<71h)**

**Grup Espanyol de Motilitat Digestiva  
(GEMD).**

**Gastroenterol Hepatol 1998**

# RESULTATS. DEMOGRAFIA

- **Estudi epidemiològic.**

653 subjectes pre-seleccionats, 384 respostes, 254 respostes vàlides (66.8%).

Edat = 78.2 a 46.5% dones; 18.5% fràgils.

## Comorbiditats:

– MPOC	23%
– Diabetis	23%
– Depressió	22%
– Cardiopaties	21%
– Càncer actiu	10%
– Hipotoridisme	1,2%

## Polimedicació:

– IBP	51%
– AINEs	26%
– Benzodiazepines	25%
– Antidepressius	16%

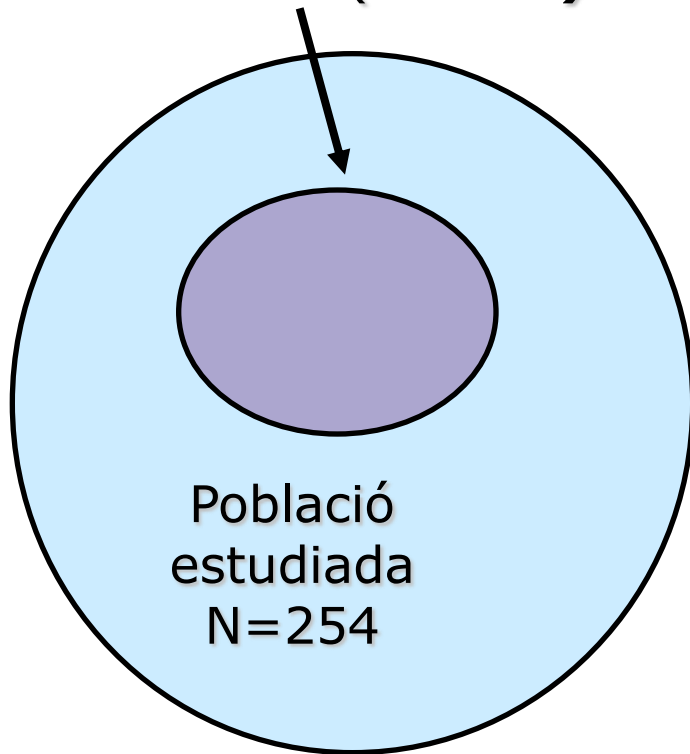
- **Estudi fisiopatològic.**

56 Subjectes, Edat=76.8a, 71.4% dones,  
7.1% Depressió

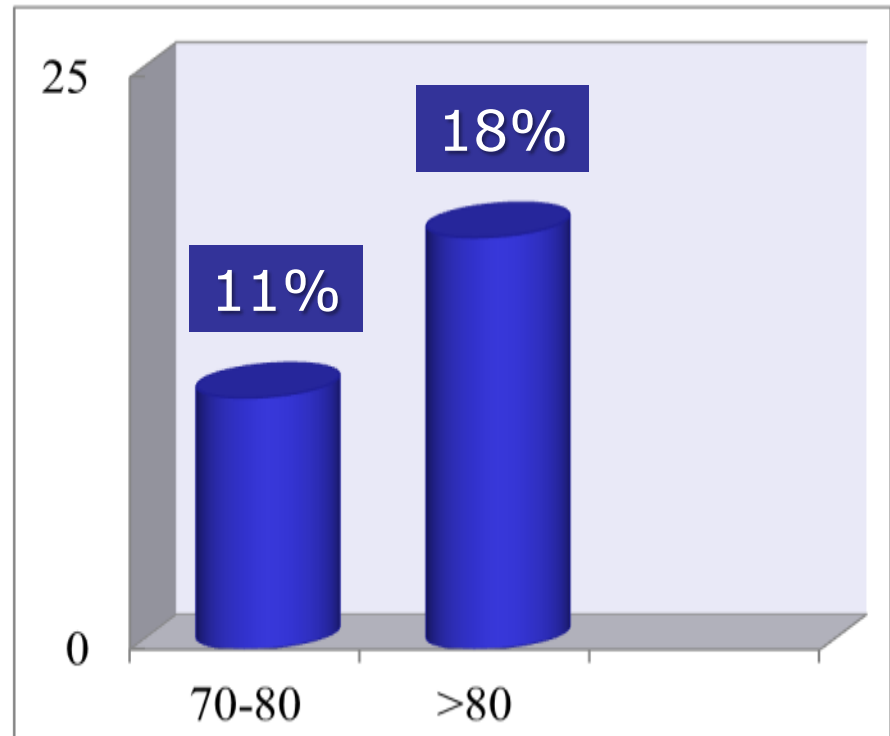
28.6% Bristol 1-2. **Consum de laxants 39.28%**

# RESULTATS. PREVALENÇA

Restrenyiment funcional segons Roma III (14.2%)



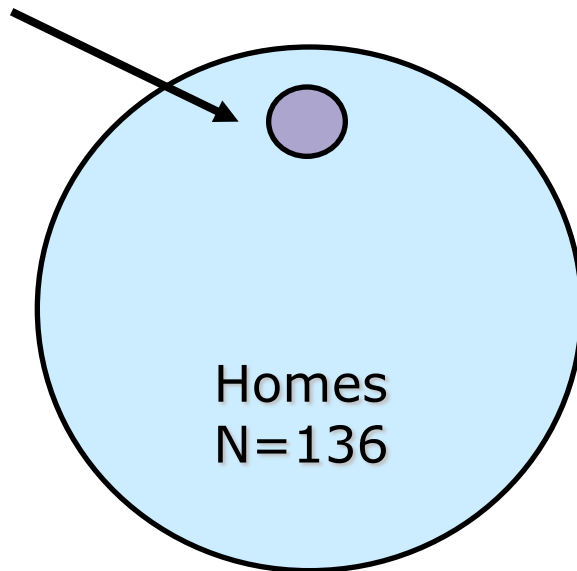
## PREVALENÇA SEGONS EDAT



**P=0.096**

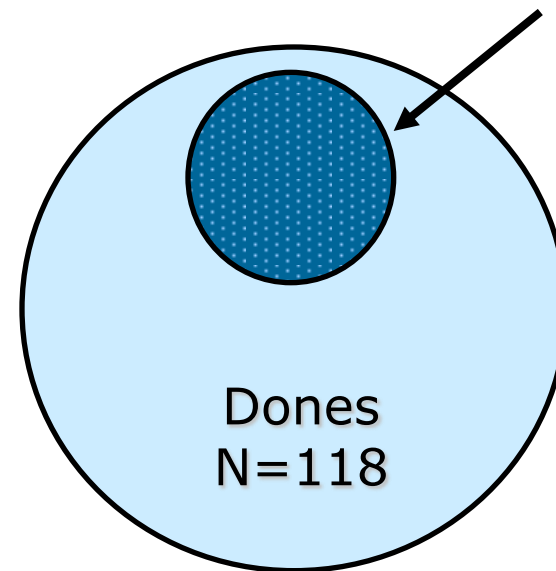
# RESULTATS. PREVALENÇA

Restrenyiment  
Funcional  
(Roma III = 7.9% )



**HOMES 53%**

Restrenyiment  
Funcional (Roma III  
= 20.6%)



**DONES 47%**

**P<0.05**

# RESULTATS. Síntomes i Subtipus Clínic

## Síntoma:

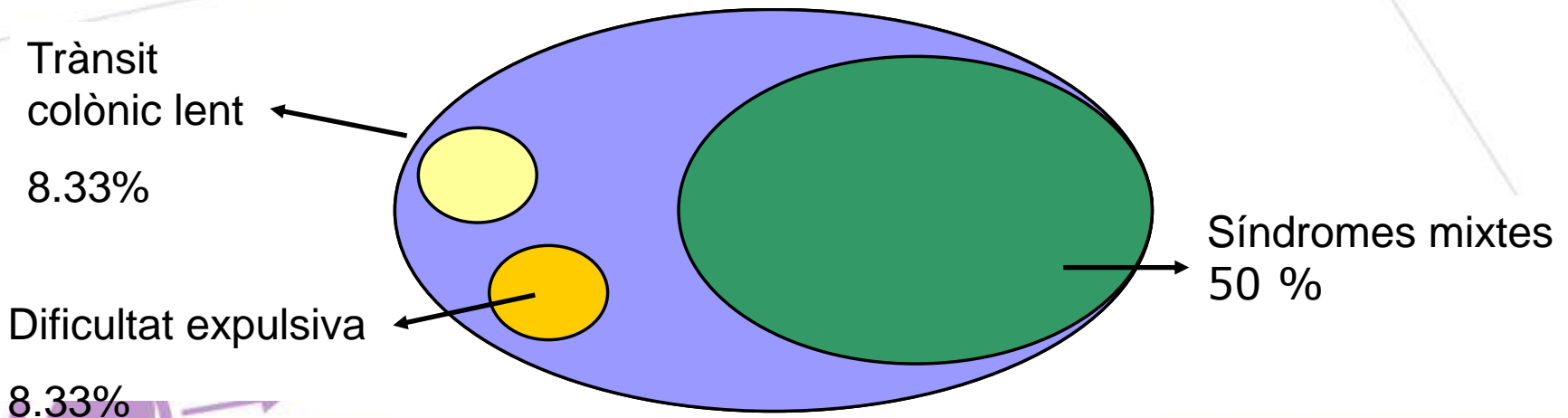
- Femtes dures (Bristol 1-2).
- Esforç defecatori.
- Bloqueig anorectal.
- Evacuació incompleta.
- < 3 defecacions/set.
- Maniobres manuals.

## Prevalença:

**15.4 %**  
**13.8 %**  
**6.7 %**  
**6.3 %**  
**5.1 %**  
**3.1 %**

## Subtipus Clínic

Restrenyiment Funcional Roma III 14.2%



# RESULTATS. Factors associats RF

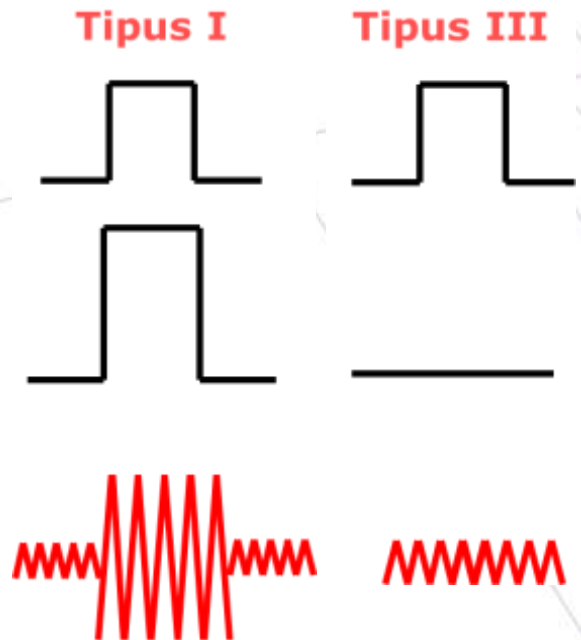
## Anàlisi Multivariant Ajustat (edat i sexe).

- **MPOC** **p=0.039**
- **Benzodiazepines** **p=0.018**
- **Pèrdua de pes >5%** **p=0.038**
- **Malnutrició (MNA)** **p=0.045**
- **Depressió** **p=0.046**
- **Refluxe gastroesofàgic** **p=0.062**
- **IBP** **p=0.071**
- **Malalties hepàtiques** **p=0.091**
- **Cardiopaties** **p=0.337**
- **Ictus** **p=0.252**
- **Parkinson** **p=0.254**
- **Demència** **P=0.243**
- **Càncer** **p=0.540**
- **Asma** **p=0.333**
- **Diabetes** **p=0.559**
- **Antipsicòtics** **p=0.356**
- **AINEs** **p=0.239**
- **Barthel** **p=0.187**

# RESULTATS. Fisiopatologia: MAR

- **98% Defecació obstructiva amb contracció paradoxal EAS (DD Tipus I).**
  - Hipertonia IAS. 50%
  - ↑ Ilindar tenesme 57%
  - ↑ Ilindar RAIR 48%
- **2% Defecació Obstructiva sense contracció paradoxal EAS (DD Tipus III).**
- **0% TTC Normal / Defecació Normal**
- **0% Restrenyiment amb TTC lent sense dissinèrgia**
- **0% Pacients amb problemes de propulsió**

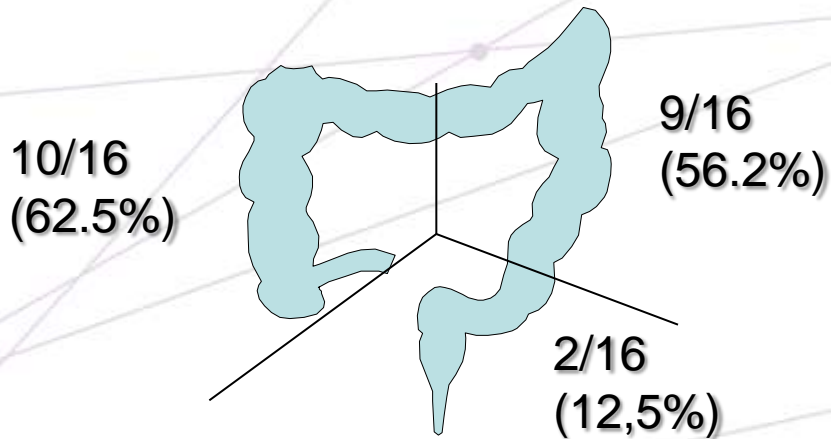
## Dissinèrgies en ancians amb RF





# RESULTATS. Fisiopatologia: TTCOL

Retard (>71 h) TTCOL total = 40%

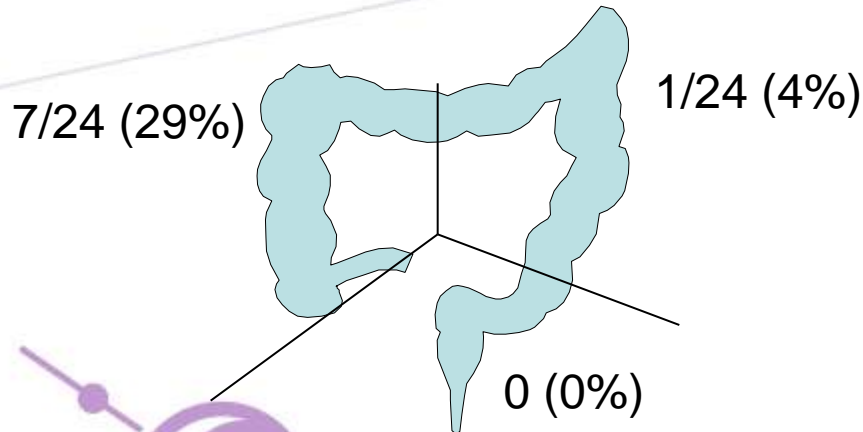


Colon Dret  
Colon Esquerre  
Recte-sigma  
**Total**

## Interval de Referencia

40.5 ± 20.6 h (N < 22h)  
41.1 ± 21.4 h (N < 37h)  
19.2 ± 14.6 h (N < 36h)  
**102.4 ± 35.6 h (N < 71h)**

Retard (<71 h) segmentari aïllat = 20%



Colon Dret  
Colon Esquerre  
Recte-sigma  
**Total**

## Interval de Referencia

18.2 ± 23.8 h (N < 22h)  
11.8 ± 21.1 h (N < 37h)  
7.3 ± 14.6 h (N < 36h)  
**42.2 ± 35.2 (N < 71h)**

# CONCLUSIONS

- Prevalença de RF en la gent gran que viu a la comunitat és elevada (14%), superior en dones (20%).
- El subtipus clínic més prevalent és el mixte amb símptomes de dificultat expulsiva i de trànsit lent.
- La freqüència de deposicions és un criteri que es mostra insuficient per al diagnòstic de RF.
- RF en ancians de la comunitat s'associa a la malaltia respiratòria crònica, malnutrició i depressió (molt prevalents en ancians).
- La fisiopatologia del RF en ancians residents a la comunitat es caracteritza principalment per:
  - Disinergia esfinteriana amb contracció paradoxal del EE en el 98%.
  - Alteracions de la percepció rectal/ RAIR en el 50%
  - Retard en el trànsit colònic en el 40%
- El tractament dels pacients s'hauria de dirigir a aquestes alteracions