

#48 - ESTIMULACIÓN TRANSCUTÁNEA DEL NERVI TIBIAL POSTERIOR COMO TERAPIA NO INVASIVA DE NEUROMODULACIÓN EN NIÑOS CON ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-48>

VELASCO-SUÁREZ D¹, VELASCO-BENÍTEZ C², VILLAMARÍN E³, CHANIS R⁴, VARGAS R⁵, JULIO E⁶, SAPS M⁷

¹Universidad Libre Seccional Cali. Cali, Colombia, Cali, Colombia ²Universidad del Valle. Cali, Colombia - Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" Cali, Colombia, Cali, Colombia ³Universidad del Valle. Cali, Colombia - Hospital Mario Correa Rengifo, Cali, Colombia ⁴Hospital del Niño. Panamá, Ciudad de Panamá, Panamá., Ciudad de Panamá, Panamá ⁵Licenciado en Fisioterapia Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel Panamá. Ciudad de Panamá, Panamá, Ciudad de Panamá, Panamá ⁶Gastropediatra Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel Panamá. Ciudad de Panamá, Panamá, Ciudad de Panamá, Panamá ⁷University of Miami, Miami, FL, Estados Unidos, Miami, Estados Unidos (EEUU)

Introducción: La estimulación transcutánea del nervio tibial posterior (ETTP) en niños con Estreñimiento Funcional (EF), se ha relacionado con mejoría en la consistencia de las heces, incontinencia fecal, dolor abdominal y hematoquecia. La ETTP podría considerarse un tratamiento no invasivo prometedor para el manejo del EF en niños.

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad de 5 versus 10 sesiones de ETTP para el tratamiento de EF en niños.

Metodología: Estudio prospectivo de intervención, realizado en Colombia y Panamá. Incluyó niños entre 4 y 18 años diagnosticados con EF según los Criterios de Roma IV. Recibieron cinco (grupo I, n=37) o diez (Grupo II, n=20) sesiones diarias de ETTP (30 min/día). Los resultados se evaluaron durante el tratamiento y a los 15, 30, 60 y 90 días después.

Resultados: Completaron el estudio 57 niños (7,1±2,8 años, 54,2% mujeres). Durante el tratamiento, encontramos una mejora significativa en la consistencia de las heces ($p<0,05$), la frecuencia de deposiciones ($p<0,01$) e intensidad del dolor abdominal ($p<0,01$). Después del tratamiento, en el grupo I, encontramos mejoría en la consistencia ($p=0,004$), presencia de sangre ($p=0,008$) y dolor abdominal ($p=0,000$) y en el grupo II encontramos una mejora en la consistencia de las deposiciones ($p=0,016$). El 93,9% reportó satisfacción con el tratamiento y mejor calidad de vida durante el tratamiento y durante seguimiento a los 15, 30, 60 y 90 días ($p<0,01$). Cuatro niños del grupo I y cinco niños del grupo II (25,0%) requirieron terapia de rescate (10,8% vs 25,0%, $p=0,154$).

Conclusión: Durante el tratamiento con ETTP, encontramos una mejora significativa en la consistencia, frecuencia de deposiciones, intensidad del dolor abdominal y calidad de vida. Esto sugiere que la ETTP podría ser un tratamiento no invasivo prometedor para EF en niños.