

**EL MASAJE AUTOMÁTICO ESPECÍFICO DE COLON MEJORA EL ESTREÑIMIENTO CRÓNICO IDIOPÁTICO EN MUJERES MAYORES.** I. Herrero-Fresneda (1)(2), M. Benet (1), A. Calzada (1), M. Wilhelms (1). (1) USMIMA S.L., c/LLacuna 162, 08018 Barcelona, Spain (2) Corresponding autor

**Objetivo del estudio:** Se ha mostrado que el masaje abdominal específico de colon es efectivo en el tratamiento contra el estreñimiento. El objetivo del estudio que se muestra a continuación fue valorar la eficacia de un dispositivo médico, MOWOOT, que reproduce de forma automática este masaje manual.

**Pacientes:** El estudio se realizó con 10 mujeres de entre 50 y 90 años de edad que sufrían estreñimiento crónico de causa desconocida desde hacía más de 5 años, y que no usaban el masaje abdominal manual como tratamiento.

**Metodología:** El tratamiento consistió en 15 minutos diarios de masaje con MOWOOT, cada día durante 15 días consecutivos. Las pacientes no debían suspender ninguno de sus tratamientos farmacológicos habituales. Se les recomendó integrar el masaje de tratamiento con MOWOOT en su rutina diaria administrándoselo a poder ser siempre a la misma hora, idealmente después de levantarse por la mañana o bien antes de acostarse.

**Parámetros y análisis:** Antes y después del tratamiento las pacientes contestaron cuestionarios validados para cuantificar consistencia fecal (Escala de heces de Bristol, *ver anexo*), su índice de estreñimiento (Cleveland Clinic Constipation Score, *ver anexo*) y su calidad de vida (CVE-20). Durante el tratamiento las pacientes rellenaron un diario de evacuaciones. Se excluyeron del estudio las pacientes con disinergia de los esfínteres anales y aquellas que no siguieron el tratamiento por encima del 50% del tiempo.

Cada paciente servía como su propio control. Las variables cuantitativas se analizaron con el test t-Student para valores apareados. Las variables no-paramétricas se analizaron con el test de Mann-Whitney. Se consideraron estadísticamente significativos los valores de  $P < 0.05$ .

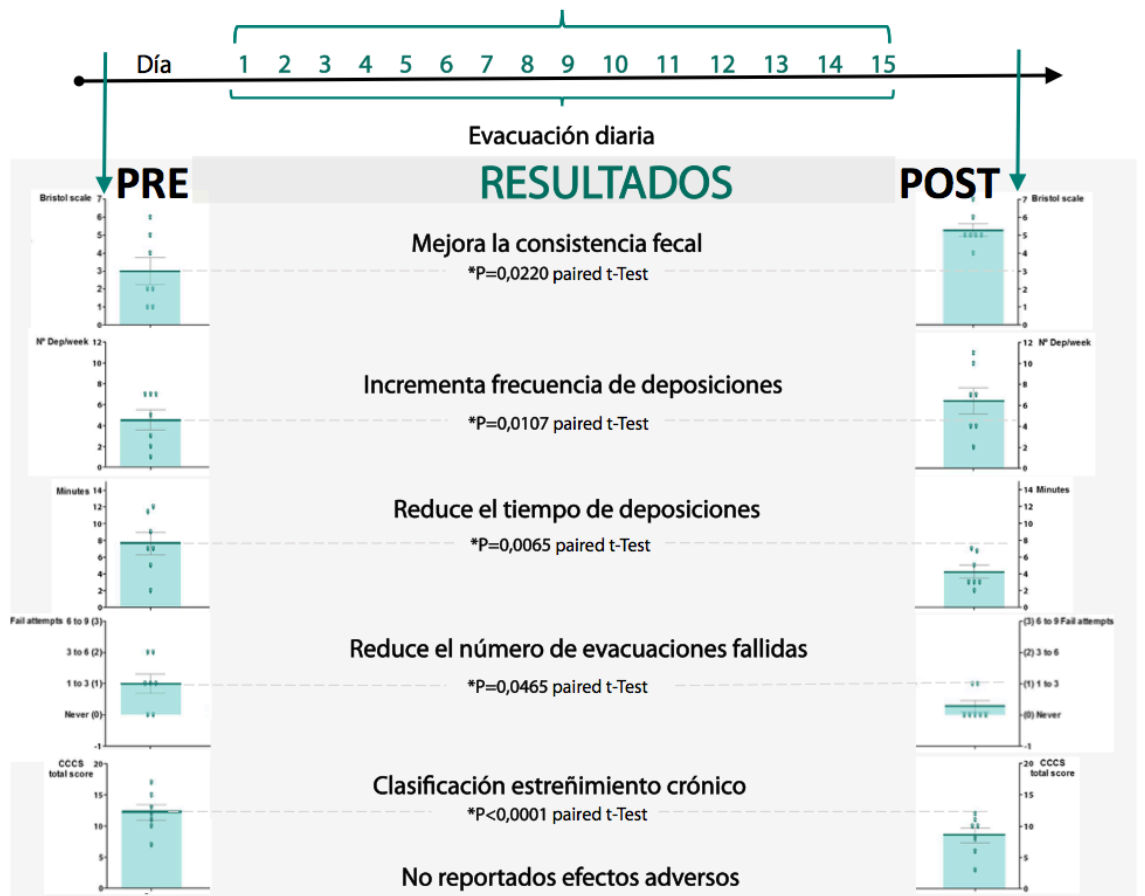
**Resultados:** Sólo 1 mujer (madre trabajadora de 50a) abandonó el estudio por “falta de tiempo”. El resto de 9 pacientes dijo completar todo el tratamiento. Dos se excluyeron del estudio, una por disinergia anal y otra por falta de adherencia al tratamiento (tiempo de uso de MOWOOT < 50% de lo establecido en el protocolo). Al final la muestra quedó en 7 mujeres de entre 52 y 86 años (edad media  $71'6 \pm 5'2$ a).

No se reportó ningún efecto adverso. Todas las pacientes describieron una sensación placentera y dijeron sentirse relajadas durante el masaje.

Los resultados mostraron:

- un claro aumento en el número medio de defecaciones por semana (pasando de 3 def/sem antes del tratamiento a 6 def/sem tras el tratamiento,  $P= 0.006$ );
- una mejora significativa en la consistencia fecal (de 3 a 5 en la escala de Bristol,  $P= 0.056$ );
- una reducción notable en el tiempo de defecación (de 7 a 3'8 minutos por deposición,  $P= 0.020$ );
- una clara reducción en el índice CCCS de estreñimiento (de 12 a 8,  $P= 0.001$ ).

**Cuadro resumen:**



**Conclusiones:** El masaje específico de colon administrado automáticamente con MOWOOT aumenta la frecuencia de evacuaciones, reduce la consistencia fecal y mejora el estreñimiento crónico en mujeres de edad avanzada.

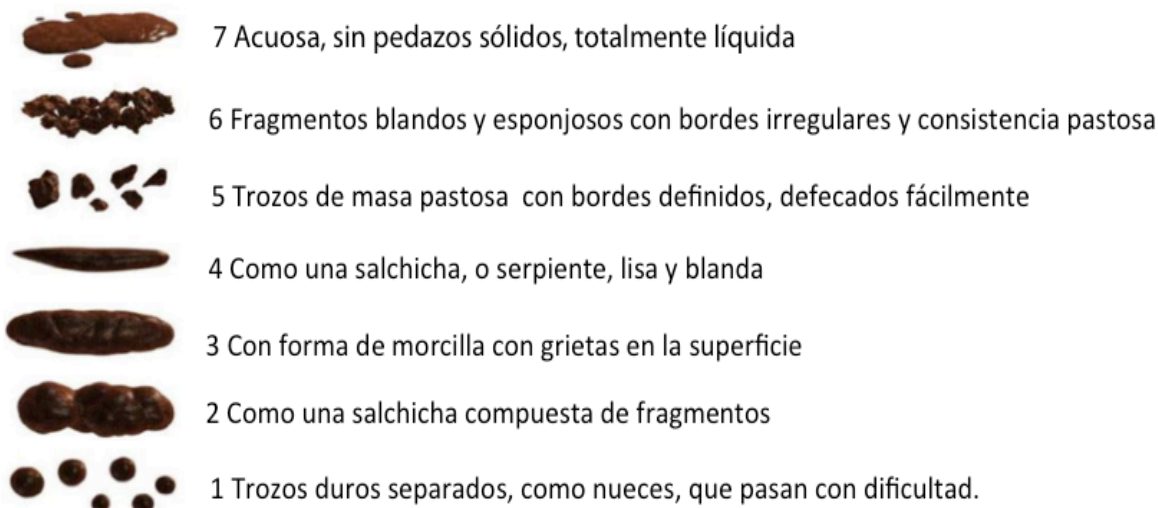
## Referencias:

1. Wald A, et al. *The burden of constipation on quality of life: results of a multinational survey.* *Aliment Pharmacol Ther.* 2007; 26:227-36.
2. Leung L, et al. *Chronic Constipation: An Evidence-Based Review.* *J Am Board Fam Med* 2011;24:436 – 451
3. Liu Z et al. *Mechanism of abdominal massage for difficult defecation in a patient with myelopathy (HAM/TSP).* *J Neurol* 2005; 252:1280–1282
4. Sinclair M. *The use of abdominal massage to treat chronic constipation.* *J Body Mov Ther.* 2011;15:436-45
5. Ayaş S, et al. *The effect of abdominal massage on bowel function in patients with spinal cord injury.* *Am J Phys Med Rehabil.* 2006; 85:951-5
6. Diego MA et al. *Preterm infant massage elicits consistent increases in vagal activity and gastric motility that are associated with greater weight gain.* *Acta Paediatrica* 2007; 96:1588–1591

## Anexos

### Escala de heces de Bristol

Lewis et al. *Scand. J. Gastroenterol.* 1997; 32 (9): 920-4.



### Cleveland Clinic Constipation Score (CCCS)

Agachan et al. *Dis Colon Rectum.* 1996;39(6):681-5.

<i>Frecuencia de movimiento intestinal</i>	<b>Punt.</b>	<i>Minutos en el lavabo por intento</i>
1-2 veces por 1-2 días	0	Menos de 5
2 veces por semana	1	5-10
1 vez por semana	2	10-20
Menos de 1 vez por semana	2	20-30
Menos de 1 vez al mes	2	>30
<b><i>Dificultad</i></b>		<b><i>Tipo de asistencia</i></b>
Nunca	0	Sin asistencia
Raramente	1	Laxantes
Algunas veces	2	Asistencia manual o enemas
Usualmente	3	-
Siempre	4	-
<b><i>Sensación de evacuación incompleta</i></b>		<b><i>Intentos fallidos de evacuación en 24 h</i></b>
Nunca	0	Nunca
Raramente	1	1-3
Algunas veces	2	3-6
Usualmente	3	6-9
Siempre	4	>9
<b><i>Dolor abdominal</i></b>		<b><i>Histórico estreñimiento (años)</i></b>
Nunca	0	0
Raramente	1	1-5
Algunas veces	2	5-10
Usualmente	3	10-20
Siempre	4	>20