

INCONTINENCIA FECAL TRANSITORIA INDUCIDA POR BOCEPREVIR

TRANSITORY FECAL INCONTINENCE AS INDUCED BY BOCEPREVIR

Pablo Selvi Sabater^{a}, Víctor Soria-Aledo^b, Hacibe Hallal^c
y Luis Eduardo Zamora Nava^d*

Fechas de recepción y aceptación: 19 de noviembre de 2018, 12 de enero de 2019

INTRODUCCIÓN

La incontinencia fecal se define como la incapacidad para controlar o involuntariamente permitir la salida de materia fecal o gas¹. Es una de las más devastadoras de todas las discapacidades físicas, ya que afecta a la autoestima y a la imagen personal, y puede llevar al aislamiento social².

La prevalencia de la incontinencia fecal no está claramente establecida, por la incomodidad de los pacientes a la hora de comentar dichos problemas con el personal sanitario. En un estudio realizado en 15.904 adultos de 40 años o más se estimó una prevalencia del 1,4 % (0,7 % incontinencia fecal grave), con una prevalencia mayor en los pacientes de más edad^{3,4}.

^a Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

* Correspondencia: Hospital Virgen del Rocío. Servicio de Farmacia Hospitalaria. Avenida Manuel Siurot s/n. 41013 Sevilla. España.

E-mail: pablo.selvi.sspa@juntadeandalucia.es

^b Servicio de Cirugía. Hospital Morales Meseguer. Murcia.

^c Sección de Aparato Digestivo. Hospital Morales Meseguer. Murcia.

^d Departamento de Endoscopia. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México.



Los valores medios de presión basal en la población española femenina son de 65 mmHg (rango 56-74 mmHg), la presión de esfuerzo media es de 143 mmHg (rango 124-162 mmHg) y la longitud del canal anal en la mujer está entre 2 y 3 cm⁵.

En la fisiopatología de la enfermedad podemos encontrar varias causas, entre ellas: diabetes, disfunción de esfínter por trauma, idiopáticas, etc.⁶.

La incontinencia fecal inducida por fármacos es una reacción adversa rara, pero que se ha relacionado con varios, especialmente con antiparkinsonianos, hipnóticos y antipsicóticos. También se relaciona con el uso de antiepilépticos. Por otro lado, en un estudio se observó que los antagonistas de calcio disminuyeron significativamente el riesgo de incontinencia fecal⁷.

El boceprevir es uno de los nuevos inhibidores de la proteasa de serina NS3/4A del VHC usados en el tratamiento de la hepatitis C genotipo 1, siempre en asociación con ribavirina (RBV) y peginterferón (P-INF) alfa 2a o 2b. Entre las reacciones adversas más conocidas al boceprevir encontramos diarrea, náuseas, vómitos, sequedad de boca y disgeusia⁸.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 46 años sin antecedentes patológicos de interés, con dos partos eutócicos, diagnosticada de hepatitis crónica C genotipo 1b, carga viral 3.448.675 UI/ml y un grado de fibrosis F2 por fibroscán con un polimorfismo del IL-28BTT. Tras recibir una fase de introducción (*lead-in*) de 4 semanas con peginterferón 180 mcg/semana y ribavirina 1.000 mg/día, la paciente inicia boceprevir 800 mg/8 h. La paciente presenta en la semana 12 de tratamiento y en la semana 28 carga viral indetectable, así como una respuesta viral sostenida 6 meses después de la finalización del tratamiento.

Nueve semanas después de haber añadido boceprevir, la paciente comenzó con incontinencia fecal, tanto para gases como para heces sólidas, con urgencia defecatoria. La exploración física del ano y canal anal fue normal; se realizó una manometría de perfusión en la que se encontró una presión basal de 40 mmHg y una presión de esfuerzo de 65 mmHg con una longitud del canal de 2 cm, lo que supone una presión basal disminuida con escasa respuesta a la contracción voluntaria y un canal anal corto. Once días después de finalizar el



tratamiento, la paciente refiere desaparición de los síntomas de incontinencia. No se realizó nuevo estudio manométrico pues la paciente rechazó someterse de nuevo a la prueba una vez desaparecidos los síntomas.

DISCUSIÓN

La incontinencia fecal no se encuentra entre las reacciones adversas descritas en la ficha técnica del boceprevir, ni para peginterferón ni para ribavirina. Dado que estaba tomando los tres fármacos cuando se iniciaron los síntomas y no se encontró otra posible causa, se valoró que fuera uno de ellos el responsable. Se realizó una búsqueda en MEDLINE el 26/12/18 con las palabras *boceprevir e incontinencia o fecal e incontinente* (en texto libre y sin ningún límite) y no se encontró ningún resultado que mostrara hasta la fecha de búsqueda ningún dato publicado de incontinencia fecal por boceprevir. Sí que encontramos dos notificaciones en la FDA sobre incontinencia fecal y boceprevir⁹. Se realizó la misma búsqueda para ribavirina e interferón (con los mismos términos) sin encontrar tampoco resultados. El algoritmo de Karch-Lasagna modificado establece como “posible” la relación entre incontinencia fecal y boceprevir, existiendo una secuencia temporal entre el uso del fármaco y su aparición, así como entre la suspensión de este y la mejoría clínica.

NOTA

Esta reacción ha sido notificada *online* a través del Programa de la Tarjeta Amarilla al Centro de Farmacovigilancia (FEDRA) en la Región de Murcia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rao SS. Advances in diagnostic assessment of fecal incontinence and dyssynergic defecation. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2010; 8(11):910-9.
2. Rothbarth J, Bemelman WA, Meijerink WJ, et al. What is the impact of fecal incontinence on quality of life? *Dis Colon Rectum*. 2001; 44(1):67-71.



3. Perry S, Shaw C, McGrother C, Matthews RJ, Assassa RP, Dallosso H, et al. Prevalence of faecal incontinence in adults aged 40 years or more living in the community. *Gut*. 2002; 50(4):480-484.
4. Bharucha AE, Zinsmeister AR, Locke GR, Seide BM, McKeon K, Schleck CD, et al. Prevalence and burden of fecal incontinence: a population-based study in women. *Gastroenterology*. 2005; 129(1):42-49.
5. Husni-Hag-Ali R, GomezRodriguez BJ, Mendoza Olivares FJ, Garcia Montes JM, Sacher-Gey Venegas S, HerreriasGutierrez JM. Measuring colonic transit time in chronic idiopathic constipation. *Rev Esp Enferm Dig*. 2003; 95(3):186-90.
6. Wald A. Incontinence and anorectal dysfunction in patients with diabetes mellitus. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 1995; 7(8):737-739.
7. Quander CR, Morris MC, Melson J, Bienias JL, Evans DA. Prevalence of and factors associated with fecal incontinence in a large community study of older individuals. *Am J Gastroenterol*. 2005; 100(4):905-909.
8. Ficha técnica de boceprevir. Disponible en: <http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002332/WC500109786.pdf>.
9. Drugcite.com. United Kingdom. Drugcite 2012. Disponible en: <<http://www.drugcite.com/indi/?q=BOCEPREVIR&s=&a=8&i=FAECAL+INC+ONTINENCE>>. Actualizado el 12 agosto de 2014; citado el 15 de agosto de 2014.

