

Incontinencia fecal (Problema de control intestinal)

Una guía para mujeres

1. ¿Qué es la incontinencia fecal?
2. ¿Cómo funciona el intestino normal?
3. ¿Qué causa la incontinencia fecal?
4. ¿Quién puede tener incontinencia fecal?
5. ¿Cómo se evalúa la incontinencia fecal?
6. ¿Qué opciones de tratamiento existen?
7. Revisión y manejo a largo plazo

¿Qué es la incontinencia fecal?

La incontinencia fecal es cuando una persona pierde la habilidad de controlar su evacuación intestinal, resultando en la pérdida de gases o materia fecal (heces) a través del ano. Ésta puede variar entre una dificultad para controlar los gases a cuadros más severos como pérdida del control sobre material fecal líquida o sólida. Es un problema común, que afecta a casi 1 de 10 personas en algún momento de sus vidas. Pueden tener accidentes intestinales que son causados por no ser capaces de llegar suficientemente rápido al baño (pérdida por urgencia), o pueden experimentar manchado o pérdidas del intestino sin darse cuenta (incontinencia pasiva).

La incontinencia fecal puede tener diferentes causas. Puede ser estresante y afectar severamente la vida diaria. Muchas personas con incontinencia fecal encuentran muy difícil y avergonzante hablar con doctores o enfermeras, o contarle a familiares o amigos. Sin embargo, una vez que se ha identificado la incontinencia fecal hay tratamientos que pueden ayudar a manejar y a veces curarla, así como estrategias para ayudar a las personas a enfrentarse con la condición y discutir abiertamente.

¿Cómo funciona el intestino normal?

La frecuencia intestinal normal es entre 3 veces al día a 2 veces por semana, pero la mayoría de las personas evacua su intestino una vez por día. La consistencia normal de las heces debería ser suave y formada. Normalmente el intestino y los anillos del músculo del ano (esfínter anal) trabajan juntos para asegurar que el contenido intestinal no se evacue hasta que estemos listos. El esfínter tiene dos músculos que mantienen el ano cerrado: el anillo interno (esfínter anal interno), que mantiene el ano cerrado durante el reposo, y el anillo externo (esfínter anal externo), que provee protección extra cuando se siente urgencia de evacuar el intestino y es ejercido por nosotros mismos, la tos o el estornudo (Figura 1). Estos músculos, sus nervios correspondientes, la sensación experimentada dentro del intestino y el esfínter contribuyen a que el esfínter se mantenga cerrado firmemente. Este balance nos permite mantener el control (o continencia).

Cuando las heces entran al recto el esfínter anal interno se relaja automáticamente y abre la parte superior del canal anal. Esto permite que los nervios sensitivos de la parte superior del canal

anal distingan si es gas, materia fecal líquida o heces normales. El esfínter anal externo puede ser apretado en forma voluntaria

Figura 1: Esfínteres anales interno y externo

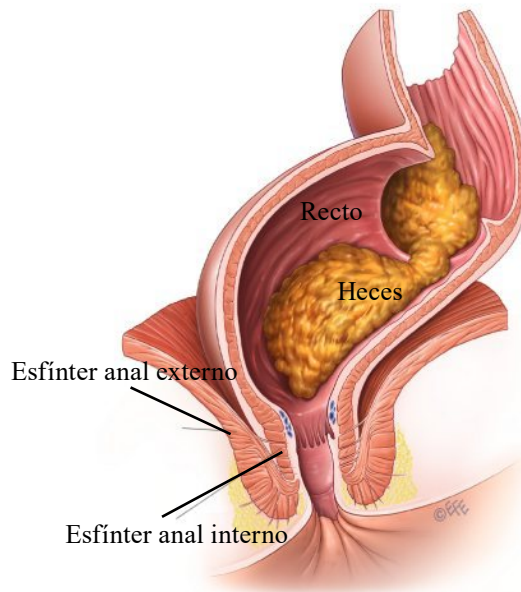
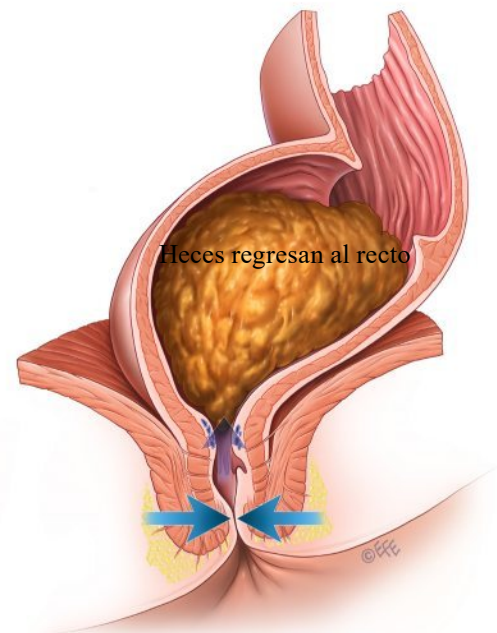


Figura 2: Esfínter anal externo contrayéndose



para diferir la evacuación intestinal si no es conveniente encontrar un baño. Apretar el esfínter anal externo empuja la materia fecal fuera del canal anal hacia el recto, donde las heces se almacenan hasta el momento conveniente (Figura 2).

¿Qué causa la incontinencia fecal?

La incontinencia fecal ocurre comúnmente debido a que el esfínter anal no funciona adecuadamente. El daño a los músculos esfínterianos o a los nervios que los controlan, la disminución de la fuerza muscular, contracciones intestinales muy vigorosas

o alteraciones de la sensibilidad intestinal puede llevar a una alteración de la función.

Una de las causas más comunes de incontinencia en mujeres es el daño durante el parto. El músculo anal puede desgarrarse durante el parto o puede haber daño de los nervios que ayudan a la función anal. Algunas de estas lesiones pueden ser reconocidas en el momento del parto, pero otras pueden no ser obvias y no transformarse en problema hasta más tarde en la vida.

Algunas personas experimentan pérdida de la fuerza de los músculos anales al envejecer. Por lo que puede transformar en un mayor problema más tarde en la vida. Las cirugías anales o la lesión del área alrededor del músculo anal también puede llevar a la pérdida del control intestinal. Las heces blandas o diarrea se asocian a pérdida del control intestinal o sensación de urgencia debido al pasaje frecuente de materia fecal a través de la apertura anal. Si se asocia a sangrado puede haber una inflamación en el colon (colitis), una masa rectal o un prolapso rectal. Esto requiere una pronta evaluación por un médico.

¿Quién puede tener incontinencia fecal?

Hay ciertos grupos de personas que son más propensos a tener incontinencia fecal que otros. Los profesionales de la salud deberían preguntarle a las personas (o sus cuidadores) si han tenido incontinencia fecal si están dentro de uno de los siguientes grupos:

- Luego del parto - usualmente debido al desgarro (oculto o evidente) de los músculos esfinterianos.
- Personas de cualquier edad que han tenido lesión o infección del esfínter; pueden ser afectados inmediatamente o luego en la vida.
- Personas que sufren de enfermedad inflamatoria intestinal (colitis) o síndrome de intestino irritable (alternando diarrea y constipación junto con dolor abdominal) debido a que el intestino es muy hiperactivo y se contrae fuertemente.
- Personas que han tenido una cirugía en su colon (una parte del intestino) o el ano.
- Personas que han recibido radioterapia en el área pélvica.
- Personas que han tenido prolapso de su recto o de órganos pélvicos (esto significa que estos órganos se han deslizado fuera de su posición normal en el cuerpo).
- Personas que han tenido daño o enfermedad en su sistema nervioso o médula espinal, ej. esclerosis múltiple.
- Personas con alteraciones del aprendizaje o problemas de memoria.
- Niños o adolescentes - si nacieron con un esfínter anormal o si tienen constipación persistente.
- Ancianos frágiles
- Personas con incontinencia urinaria

¿Cómo se evalúa la incontinencia fecal?

Una discusión inicial con su doctor ayudará a establecer el grado de dificultad en el control y cómo está afectando su estilo de vida. Al revisar su historia, el médico podría identificar la causa de la incontinencia. Por ejemplo, los antecedentes obstétricos son muy importantes para determinar posibles causas, si hay historia de muchos partos, bebés de mucho peso, partos asistidos por forceps o vacuum, grandes episiotomías o desgarros. En algunos casos, condiciones intestinales, enfermedades médicas y

medicaciones puede tener un rol en la pérdida de control intestinal. Si usted está tomando alguna medicación, su médico deberá considerar si esto está empeorando su incontinencia, y de ser así ofrecerle un tratamiento diferente de ser posible.

Inicialmente, se deberá realizar un examen físico del área anal. Un defecto evidente (brecha) o lesión puede ser fácilmente evaluado. Los test de función esfinteriana son relativamente fáciles de realizar y son usualmente indoloros. La fuerza de los músculos, la sensación y la función nerviosa por ejemplo, pueden ser todos testeados usando simples dispositivos de medición de presión. Una ecografía usando un transductor fino en el canal anal puede proveer una imagen de los anillos del músculo esfinteriano anal y buscar alguna disrupción, adelgazamiento, daño o defecto (brecha) en los músculos anales. Otras pruebas pueden ser necesarias dependiendo de su situación.

Como parte de su evaluación, se le debería dar información y consejo como como ayudarla a manejar su incontinencia. Su médico le dirá sobre productos disponibles para incontinencia y cómo usarlos, incluyendo apósitos descartables. Le darán consejo sobre cómo limpiar y proteger su piel, cómo evitar que se irrite como así también cómo controlar el olor o el lavado de su ropa.

¿Qué opciones de tratamiento existen?

Sus intestinos son parte de su cuerpo y es posible volver a tomar control sobre ellos. Esto puede ser difícil a veces, especialmente si está bajo estrés. Puede necesitar consejos de un especialista que tenga conocimiento experto en incontinencia fecal. Estos problemas son comunes por lo que no debe avergonzarse de discutirlos. La mayoría de los tratamientos son simples y efectivos, por lo que no dude en buscar ayuda. Las siguientes medidas la ayudarán a retomar el control.

Medidas simples de autoayuda

Dieta/ Hábito intestinal

Cambios en la dieta y en el hábito intestinal pueden ayudar a muchas personas, debido a que el tipo de comida que usted ingiere y la cantidad de líquido que toma pueden ayudar con los movimientos intestinales regulares y la consistencia de las heces. Se le puede indicar que lleve un diario de lo que come y toma para que cualquier cambio pueda ser tenido en cuenta en su dieta actual. Las modificaciones también deberán considerar necesidades dietarias particulares que usted pueda tener. Usted debe comer una dieta sana balanceada y tomar entre 1,5 a 2 litros de líquido por día (6-8 vasos llenos). Lo mejor es agua y jugos, y las bebidas con cafeína deberían reducirse al mínimo. Vale la pena experimentar con su dieta para ver si ciertos alimentos empeoran su situación. En particular, una dieta con demasiada fibra (mucho salvado, cereal, frutas, etc), mucha cafeína o alcohol y abundantes edulcorantes artificiales pueden empeorar la incontinencia fecal.

El manejo de su incontinencia fecal puede mejorar al asegurarse que usted evacue el intestino en forma regular durante el día. De ser posible, usted debería usar el baño luego de una comida y asegurarse de tener acceso a un baño privado, confortable y seguro que pueda usar por todo el tiempo que necesite. Se le debe aconsejar sobre la posición correcta para vaciar su intestino y cómo evacuar sin hacer fuerza (Figura 3).

Figura 3



Acceso al baño

Una forma de manejar su incontinencia es asegurarse que usted puede usar el baño lo más fácilmente posible. Se le debe dar consejo sobre vestimenta que resulte sencilla de quitar para que pueda utilizar el baño rápidamente. Un profesional de la salud puede evaluar su casa y su movilidad para ver que ayuda extra o equipamiento puede llegar a requerir para ayudarla a ir al baño. Si usted está en un hospital o un hogar de cuidado, los baños deberían ser fáciles de encontrar y debería haber ayuda disponible para utilizarlos en caso de ser necesaria. Su privacidad y dignidad deberían ser siempre respetadas.

Cuidado de la piel

Cualquier persona que tenga evacuaciones intestinales frecuentes, diarrea o escapes fecales accidentales puede tener la piel irritada en la zona anal. Esto es incómodo y estresante. Ocasionalmente, la piel puede tornarse tan inflamada que se lastime con llagas. Estas llagas pueden ser difíciles de curar. Cuidar bien la piel alrededor del ano ayuda a prevenir que aparezcan estos problemas. Consejos para prevenir la irritación:

- Luego de una evacuación, limpie gentilmente con papel higiénico suave.
- Cuando sea posible, lave alrededor del ano luego de evacuar. Use sólo agua tibia, ya que desinfectantes o antisépticos puede generar dolor si tienen llagas.
- Luego de lavarse, seque gentilmente sus nalgas con una toalla suave (o papel sanitario suave), no frote.
- Evite usar productos con perfume como jabones perfumados, talco en polvo o desodorantes. Use jabón no perfumado. Muchas toallitas húmedas para bebé contienen alcohol, por lo que deben evitarse.
- Use ropa interior de algodón para permitir que su piel respire. Evite pantalones ajustados u otras prendas que puedan apretar el área.
- Use jabón de lavar la ropa no biológico para ropa interior y toallas.
- Evite usar cremas o lociones en el área, salvo que se lo indiquen. Si debe usar un protector/apósito por su incontinencia, utilice uno que tenga superficie suave.

Ejercicios del piso pélvico/esfínter anal

El piso pelviano es un conjunto de músculos que se extiende desde el coxis hasta el pubis, formando una plataforma entre sus piernas. Ellos sostienen la vejiga, el intestino y el útero (en la mujer). Los músculos del piso pelviano ayudan a controlar cuándo pasa la orina y cuándo se evacúan los intestinos. Los ejercicios musculares del piso pélvico pueden mejorar o frenar la pérdida de sus intestinos. Si usted elige realizar ejercicios del piso pelviano, un profesional de la salud entrenado planificará un programa para usted, que incluye evaluación periódica de sus síntomas para ver su evolución.

A muchas personas los pueden ayudar ejercicios especiales para fortalecer el esfínter anal. Las técnicas actualmente disponibles, como el biofeedback, permiten re-entrenar el intestino para aumentar su sensibilidad a la presencia de heces, para que el esfínter se contraiga cuando sea necesario y se usan en conjunto con tratamientos físicos para mejorar la coordinación entre el intestino y el piso pélvico. Además, también se puede agregar al tratamiento la electroestimulación, que implica la aplicación de pequeñas y seguras corrientes eléctricas al ano para mejorar la fuerza y coordinación.

Medicación

Medicamentos pueden ayudar cuando:

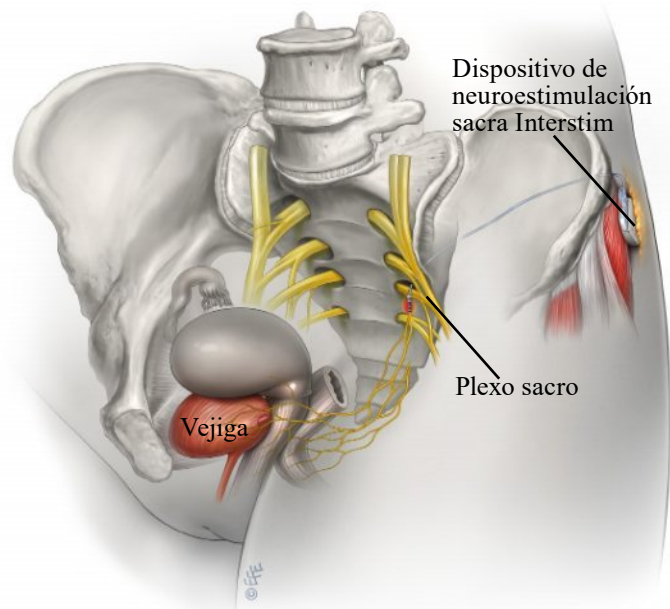
- El intestino está contrayéndose muy intensamente (urgencia para llegar al baño rápidamente)
- Las heces son muy blandas
- Los músculos esfinterianos son muy débiles. Las drogas pueden disminuir el movimiento intestinal, formar más las heces y fortalecer el esfínter.
- Ocasionalmente, la incontinencia fecal se debe a que el intestino no se vacía completamente y puede ser necesario el uso de supositorios o laxantes.

El recto está diseñado para almacenar heces sólidas; la materia fecal líquida es más probable que filtre y cause incontinencia fecal. En muchos casos, la Loperamida será la primera droga que se le ofrecerá, siempre que el problema no esté causado por su dieta o laxantes. La loperamida es una medicación antidiarreica diseñada para espesar las heces y reducir la diarrea. Es una medicación conocida, relativamente libre de efectos adversos, segura de usar y puede tomarla por el tiempo que sea necesario. La loperamida trabaja enlenteciendo el pasaje de la comida a través del colon, permitiendo que se absorba más agua y se creen heces formadas. Diferentes personas requieren dosis variables para lograr heces formadas. Usted debe seguir el consejo del doctor para evitar la constipación. Lo usual es comenzar con una baja dosis e incrementarla lentamente a lo largo de los días para evaluar cómo responde su cuerpo. Usted puede cambiar la dosis, suspender o iniciar la loperamida según su necesidad, dependiendo de la consistencia de sus heces y su estilo de vida. Si usted está tomando una baja dosis de Loperamida, se le puede ofrecer tomar jarabe de Loperamida en vez de comprimidos. Sin embargo, no se le debería ofrecer Loperamida si usted tiene heces duras o infrecuentes, diarrea aguda sin causa o una reactivación aguda de su colitis ulcerativa (inflamación del colon y recto).

Neuroestimulación Sacra

Es una manera de usar pulsos eléctricos para mantener el esfínter cerrado. Sólo es adecuada para personas con un esfínter débil pero intacto. Implica insertar unos electrodos bajo la piel

Figura 4



que se piensa que afectan los nervios que controlan la parte baja del intestino y el esfínter anal, resultando en una persona que no evacua heces hasta que él o ella están listos para hacerlo. Ha habido reportes de buenos resultados con este método, con 2 a 3 de cada 4 pacientes (50-75%) con mejoría o sin pérdidas. No hay evidencia de que la calidad de vida haya mejorado una vez que el sistema de neuroestimulación sacra se ha colocado.

Cirugía

Si su doctor piensa que una cirugía podría ayudarla, la derivará a un cirujano especializado. El cirujano discutirá con usted las posibles opciones, explicándole los riesgos y beneficios y cómo funcionaría la operación. El tipo de cirugía ofrecida dependerá de qué está causando su incontinencia. Por ejemplo, si usted tiene una brecha en su esfínter anal se le podrá ofrecer una operación para repararlo. Cuando hay un daño de los nervios de los músculos esfinterianos una operación diferente, para ajustar el esfínter, a veces puede ayudar. Dependiendo de su condición, el especialista discutirá con usted las diferentes opciones quirúrgicas. Si usted decide someterse a una cirugía, se le debería ofrecer soporte continuo para ayudarla. Los tipos de cirugía disponibles incluyen:

- Graciloplastia estimulada que implica crear un nuevo esfínter anal a partir de un músculo de su muslo. Se aplica una estimulación eléctrica a este nuevo esfínter para fortalecerlo.
- Implantación de un esfínter anal artificial, que implica colocar un manguito circular por debajo de la piel alrededor del ano, que le permite controlar cuándo abrir el intestino.
- Terapia de radiofrecuencia endoscópica (calor), que implica usar energía térmica para causar un grado de fibrosis (similar a una cicatriz), ajustando por lo tanto el anillo muscular que forma el esfínter anal y ayudando a controlar las evacuaciones intestinales. Su intención es ser menos invasiva que otros procedimientos quirúrgicos, y usualmente se realiza bajo sedación y anestesia local.
- Irrigación anterógrada, que implica lavar el colon con agua, usando un tubo que atraviesa la pared del abdomen hasta el

apéndice.

- Si no hay otros tratamientos adecuados y su incontinencia afecta severamente su vida diaria, su cirujano puede considerar ofrecerle un ostoma. Un ostoma es una apertura de su intestino a través de su abdomen, creada por un cirujano. En este caso, usted verá a un especialista en cuidado de ostoma para explicarle los riesgos, beneficios y efectos a largo plazo.

Revisión y manejo a largo plazo

Luego de cada etapa del tratamiento, su profesional de la salud le preguntará si el tratamiento la ha ayudado. Si no lo ha hecho, usted debería poder discutir y recibir consejo sobre otras opciones de tratamiento, incluyendo la derivación a un especialista. Si usted decide no tener más tratamiento para su incontinencia, o si ésta no mejora, usted debería recibir ayuda práctica y emocional. En el caso inusual de que nada puede realizarse para disminuir su incontinencia, hay consejos y dispositivos disponibles para hacer su vida más comfortable. Se le puede ofrecer tapones anales (que se insertan en el ano para prevenir la filtración de heces) si son adecuados para usted. Se debe buscar ayuda de un consejero de continencia; su doctor puede ayudarla a encontrar uno. Se le debería ofrecer controles regulares y consejos sobre cómo mantener la dignidad e independencia. Su profesional de la salud puede sugerirle ver a un terapeuta o consejero si esto puede ayudarla a enfrentar mejor su condición.