

INCONTINENCIA FECAL



Asociación Colombiana
de Gastroenterología
Fundada en 1947

¿QUÉ ES?:

Consiste en la salida involuntaria de materia fecal sólida o líquida dada por la incapacidad de controlar las evacuaciones intestinales. Es mucho más frecuente en personas mayores de 60 años en especial en el sexo femenino. Es muy frecuente en adultos mayores y es la principal causa de aislamiento en albergues o ancianatos, lo cual denota el rechazo y el aislamiento social que ella produce.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

La función de la continencia fecal está dada por tres factores: la presión del esfínter anal, la sensación del recto y la capacidad de almacenamiento en el recto. La presión está dada por la contracción del músculo del esfínter anal que impide la salida involuntaria de heces. La sensación del recto es la capacidad que tiene el individuo de sentir cuando el recto se llena y debe evacuar, y la capacidad de almacenamiento está dada por la distensibilidad que tiene el recto para almacenar una cantidad importante de materia fecal antes que la sensibilidad lo obligue a ir al baño. Cuando una de las tres falla puede haber incontinencia fecal.

El daño del esfínter anal se produce por múltiples causas, especialmente por trauma durante el parto, por trauma del recto durante cirugías del recto, también secundario a enfermedad inflamatoria intestinal. La sensación se altera por daño en los nervios que inervan el recto en los casos en que se ejerce gran fuerza y persistente durante la defecación, el proceso del parto, enfermedades como la diabetes, y la esclerosis múltiple entre otras. Finalmente la distensibilidad del recto puede verse afectada por esclerosis o fibrosis que puede deberse a enfermedad inflamatoria intestinal, radiación del recto y procesos de cicatrización de cirugías del recto.

SÍNTOMAS

El paciente puede tener síntomas mínimos que comienzan con la salida involuntaria de gases hasta ser tan severo como presentar salida de heces sólidas a diario con la incomodidad consecuente, aislamiento social, con dermatitis perianal, por el contacto directo y prolongado de la piel con la materia fecal.

Los pacientes con incontinencia fecal se clasifican en dos grupos, aquellos con incontinencia pasiva y aquellos en que se presenta urgencia de defecar. Y la severidad del cuadro se puede identificar haciendo que el paciente lleve un diario y anote en él las características de su molestia.

La evaluación de estos pacientes exige evaluación clínica detallada complementada por estudios fisiológicos e imágenes del recto y el ano. Así se obtendrá información para determinar la severidad, las causas y el impacto del problema sobre la calidad de vida del paciente. Con estos datos su médico diseñará una estrategia de tratamiento encaminada a mejorar el cuadro clínico y la calidad de vida.

TRATAMIENTO

La incontinencia fecal tiene varias posibilidades terapéuticas, empezando por cambios en los hábitos alimentarios en donde es importante ajustar la cantidad de fibra para evitar las deposiciones blandas o diarreicas y tomar agua abundante para evitar el estreñimiento. Se deben lograr heces sólidas o consistentes con lo que disminuyen los movimientos intestinales diarios.



Posteriormente se desarrollan una serie de ejercicios evacuatorios y cambios del hábito intestinal que ayuden a la evacuación programada. Se pueden realizar unos ejercicios especiales para dar tono y fuerza al esfínter anal que se llaman ejercicios de Kegel y además biorretroalimentación anorectal que mejora la sensibilidad del recto y la capacidad de retención.

Se puede utilizar medicamentos como ablandadores de la materia fecal, formadores del bolo o agentes que produzcan estreñimiento según sea el caso de cada paciente.

Por último, pero no menos importante, el manejo quirúrgico con varias técnicas que consideran el defecto anatómico y funcional y de tal manera se realiza una reconstrucción, reparación o estimulación nerviosa del esfínter anal.

Lo más importante es que usted conozca que es una enfermedad que no se debe ocultar y consulte a su médico, que hay varias opciones terapéuticas. Después de los 50 años se recomienda practicarse una colonoscopia rectal con la que se pueda descartar cualquier otra patología del colon. Al igual, seguramente va a necesitar una evaluación clínica con exámenes diagnósticos que pueden incluir manometría anal, ultrasonido endoanal y/o electromiografía.

COMPLICACIONES

No se presentan complicaciones importantes por la incontinencia en sí, sino por la patología de base. Si no se puede corregir, la complicación consiste en el aislamiento social por vergüenza, pérdida de la autoestima y pérdida de la buena calidad de vida.