
INCONTINENCIA FECAL

¿Qué es la incontinencia fecal?

Es la falta de control de la evacuación o el escape involuntario de heces sólidas líquidas o gases. Es una condición que no pone en peligro la vida pero que puede condicionar incapacidad para las relaciones personales y sociales.

¿Cuáles son sus causas?

Las causas de incontinencia son múltiples y, con la edad, estas causas se suman unas a otras.

Una de las causas es la lesión o rotura de los músculos que rodean al ano (esfínteres anales) que puede haberse producido durante un parto, un traumatismo o en personas a las que se les ha realizado alguna operación en el ano. Otro de los motivos de incontinencia es la pérdida de función de los músculos en sí o de lesiones de los nervios que regulan su funcionamiento.

En la mayoría de los casos estos factores se añaden a la edad, la menopausia en las mujeres y la pérdida de fuerza en los músculos que forman el suelo de la pelvis.

¿Cómo se diagnostica?

El proceso diagnóstico es complejo. En primer lugar, el médico le hará una entrevista y una exploración anal meticolosas. Le pedirá que rellene un diario defecatorio y una serie de cuestionarios para ver cómo interfiere este problema en su vida diaria.

En segundo lugar, se le harán una ecografía endoanal para ver si los esfínteres tienen algún daño, y una manometría anal para ver cómo funcionan esos esfínteres. Ambas pruebas se realizan sin anestesia, en la consulta.

Hay otras pruebas que, pueden añadirse para descartar otras enfermedades como una exploración neurológica, una colonoscopia, o pruebas de imagen como un escáner o una resonancia magnética.

¿Cómo puede corregirse el problema?

En la mayoría de las ocasiones la solución o alivio se consigue mediante un enfoque individualizado que evalúa la gravedad tiene y la causa principal que lo produce.

En ocasiones unas modificaciones en la dieta y la adicción de algún tratamiento farmacológico ayuda a mejorar las características de las deposiciones y, por tanto, a mejorar la incontinencia.

Si eso no es suficiente, se valorará la rehabilitación de los esfínteres y del suelo de la pelvis mediante una serie de sesiones que se llaman biofeedback. El paciente observa en una pantalla las contracciones que realiza y puede lograr una rehabilitación activa de estos músculos.

Cuando se identifica alguna lesión de los esfínteres mediante ecografía puede ser necesario un tratamiento quirúrgico para repararlos. Hay diferentes técnicas para cada tipo de problema: la reparación directa o el empleo de otros músculos para sustituir la función. En ocasiones en las que únicamente está lesionado el esfínter interno, se puede considerar la inyección endoanal de sustancias que aumentan el volumen de este esfínter.

En los últimos años, se ha añadido al tratamiento, la aplicación de corriente eléctrica (neuromodulación) en algunos nervios que ayudan en el control de las deposiciones. Así, hay una terapia en un nervio que se encuentra en la pierna (el nervio tibial posterior) y otra técnica, más compleja, en los nervios que se encuentran en la zona sacra, al final de la columna vertebral.

En concreto, la neuromodulación de los nervios sacros, que se realiza en quirófano, se divide en dos partes. En la primera, se coloca un electrodo en la zona sacra. Durante un período de 2-3 semanas este electrodo, se conecta a una pila externa, y podemos evaluar su acción. Si es efectivo, se pasa a la segunda fase en la que se procede al implante de una pequeña batería definitiva debajo de la piel y que se regula con un mando a distancia. Esta técnica está demostrando buenos resultados, pero sólo está indicada en algunos pacientes en los que los tratamientos mencionados anteriormente han fracasado.

¿Qué es un cirujano colorrectal?

El cirujano colorrectal (o coloproctólogo) es un médico, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, experto en el diagnóstico y tratamiento de los problemas del intestino grueso o colon, recto y ano.

El cirujano colorrectal tiene los conocimientos teóricos y las habilidades específicas para realizar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades benignas y malignas del colon, recto y ano, estando suficientemente demostrado, mediante la mejor evidencia científica disponible, que los pacientes afectados de enfermedades coloproctológicas obtienen resultados superiores cuando son atendidos y tratados por cirujanos colorrectales.

En Estados Unidos y Canadá, la Coloproctología es una subespecialidad quirúrgica específica, para cuyo ejercicio se requiere realizar un programa oficial de formación al terminar la especialidad de Cirugía General y Digestiva. En muchos países de Europa, incluido España, se aconseja organizar una sección o unidad dedicada a la coloproctología en los Hospitales de referencia para la atención de los pacientes afectados de enfermedades coloproctológicas, si bien estas unidades están aún integradas en los servicios de Cirugía General y Digestiva, aunque se reconoce la necesidad de regular oficialmente la formación y dedicación específica a este campo.

En Europa, la Unión Europea de Médicos y Especialistas (UEMS) aceptó en 1997 la Cirugía Coloproctológica como una subespecialidad quirúrgica. Como consecuencia, se desarrolló un programa de acreditación y certificación en Coloproctología, y desde 1998 existe en Europa el Diploma de la European Board of Surgery Qualification in Coloproctology (EBSQC).

En España, la Asociación Española de Coloproctología (AECP) es la sociedad científica que agrupa a los cirujanos con dedicación específica a este campo y cuyo fin primordial es promover el conocimiento y formación en Coloproctología. La AECP organiza y coordina programas de formación en Coloproctología, desarrolla estándares de calidad asistencial y de resultados en esta patología, así como registra y supervisa la acreditación de las diferentes Unidades de Coloproctología, abogando por obtener su reconocimiento oficial como subespecialidad o área de capacitación específica en Cirugía.

INCONTINENCIA FECAL



2012 Asociación Española de
Coloproctología

www.aecp-es.org

**Asociación Española de
Coloproctología**