

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:
V. F. Moreira y A. López San Román
Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Incontinencia fecal y anal

¿QUÉ ES LA INCONTINENCIA FECAL?

Se denomina *incontinencia fecal* a la pérdida involuntaria y repetida de heces por el ano. Cuando existe escape de gas, asociado o no al de heces, hablamos de *incontinencia anal*.

Constituye un problema frecuente, que es causante de muchos sufrimientos en los pacientes, pero que en la mayoría de los casos se pueden tratar mediante la aplicación de medidas que contribuyen a ayudarlos. No se conoce con exactitud su frecuencia real, ya que muchas de las personas que lo sufren suelen ocultarlo por vergüenza; no obstante, es más frecuente de lo que se supone, sobre todo en mujeres mayores de 60-70 años. En los últimos años se ha adquirido un mejor conocimiento de las causas y mecanismos por los que se produce, lo que nos permite recomendar hábitos e indicar tratamientos que proporcionan importantes mejorías a estos pacientes.

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Las heces, que son los restos de los alimentos tras haber sido digeridos a lo largo del tubo digestivo, quedan retenidas en el recto o parte final del intestino, y salen al exterior a través de un orificio que es el ano y que constituye una barrera que evita su salida. En esta región hay una serie de músculos y nervios que, actuando de forma coordinada, retienen las heces o permiten su salida de forma voluntaria y en el lugar adecuado. Cuando se altera uno o varios de los mecanismos que intervienen en la retención voluntaria de las heces (consistencia de las heces, ano, recto), se produce la incontinencia o escape de las heces.

Es frecuente que la causa que produce la incontinencia fecal no sea única sino múltiple. Cuando las heces son blandas, como ocurre cuando hay diarrea, es fácil que las heces vengán la barrera que representa el ano. Por el contrario, cuando las heces son duras, como ocurre en el estreñimiento, las heces quedan retenidas en el recto y en este lugar ponen en marcha el reflejo que origina la apertura del ano y la salida de las heces. Esto último se produce sobre todo en ancianos con limitaciones físicas o mentales y en los enfermos con problemas del sistema nervioso. En las mujeres mayores de 60-70 años este problema es aún más frecuente debido a las *lesiones* que pueden producirse en el ano durante los partos y a la debilidad muscular que va produciéndose a medida que avanza la edad. Finalmente, hay enfermedades en el *recto* que reducen su capacidad para retener y almacenar las heces y, en consecuencia, pueden ser también causa de incontinencia fecal.

¿QUÉ SÍNTOMAS OCASIONA?

La salida o escape de heces, de gases o de ambos en momentos inapropiados o inoportunos. Sin duda, estos síntomas originan en las personas que los sufren un deterioro de su calidad de vida tanto desde el punto de vista físico como psicológico y todo ello les puede llevar al aislamiento y a la depresión. El grado de *deterioro de la calidad de vida* que produce la incontinencia fecal depende de la edad del paciente, de su posición social y situación laboral.

Cuando el escape de las heces es frecuente, estas pueden *irritar la piel* próxima al ano lo que puede originar escozor, picor y dolor.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El médico, tras una serie de preguntas dirigidas, puede formarse una idea sobre el

factor o factores que están alterados en este mecanismo complejo que retiene las heces en el recto. El *tacto rectal*, que consiste en introducir un dedo enguantado en el ano, puede proporcionar datos sobre la potencia muscular del mismo. Si los escapes de heces son importantes o limitantes, se deben realizar pruebas especiales para conocer con precisión cuál es la causa de la incontinencia. Estas pruebas son, fundamentalmente, la *manometría ano-rectal*, que mide las presiones de los músculos de la zona, y la *ecografía anal*, que puede detectar las lesiones que existen en los músculos anales.

Si existen diarrea o estreñimiento, se deben realizar estudios especiales para conocer y en su caso corregir su causa.

TRATAMIENTO

El médico indica el tratamiento de la incontinencia fecal según los resultados que obtiene de las pruebas que realiza en el enfermo. No es raro que sean *varios los factores* que causan la incontinencia fecal. Si existe *diarrea* y se conoce su causa, esta debe ser tratada. Si la causa no es conocida, la diarrea se trata con dieta adecuada y, eventualmente, con la adición de preparados de fibra o con medicamentos antidiarreicos.

En los casos en que exista *estreñimiento*, se debe intentar controlarlo normalizando la frecuencia de las evacuaciones con dieta, preparados de fibra y laxantes. Si estas medidas no son suficientes, se debe "limpiar" el recto periódicamente con supositorios o con enemas.

Se deben intentar evitar las *situaciones cotidianas* que pueden originar la incontinencia fecal. La utilización de *protectores* como protege-ropa interior, compresas o pañales pueden proporcionar seguridad y evitar situaciones vergonzantes. En determinados casos pueden ser útiles los tampones anales.

El aprendizaje de ejercicios para potenciar la musculatura anal o para mejorar la sensibilidad del recto conocido como "biofeed-back", asociado a las medidas anteriores, produce mejoría en la mayoría de los casos.

En los casos en que no se consigue una mejoría, se debe valorar el *tratamiento quirúrgico* que actúa reparando los músculos del ano o bien colocando un ano artificial.

Se está investigando la eficacia de otros tratamientos.

En el caso de que exista irritación de la piel, hay *pomadas* que alivian las molestias que causa era irritación.

PREVENCIÓN

Se debe intentar *normalizar la frecuencia de la evacuación* evitando el estreñimiento y la diarrea. Es importante tener el hábito de evacuar todos los días a la misma hora.

Conviene *evitar tratamientos quirúrgicos* en el ano o en su proximidad que no sean imprescindibles, sobre todo en mujeres que hayan tenido partos vaginales previamente.

En mujeres que hayan tenido parto o partos que hayan dejado lesiones en el ano, se debe considerar el hacer una *cesárea* en caso de nuevos embarazos.

No se sabe con seguridad si los *ejercicios* que indican los ginecólogos para potenciar los músculos del suelo pélvico, antes y tras el parto, podrían prevenir el desarrollo de incontinencia años después pero probablemente son *beneficiosos*.

T. Muñoz Yagüe

Servicio de Medicina Aparato Digestivo.
Hospital 12 de Octubre. Madrid

