
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. Según el grado o gravedad que tenga la incontinencia puede provocar situaciones personales y sociales incapacitantes.

¿Cuáles son sus causas?

Hay muchas causas de incontinencia, que en algunas ocasiones se suman o añaden unas a otras.

Una de las causas frecuentes es la lesión o rotura de los músculos que rodean al ano (esfínteres anales), que puede haberse producido durante un parto, un traumatismo o durante intervenciones quirúrgicas en el ano. Otro de los motivos de incontinencia es la afectación de estos esfínteres por enfermedad de los músculos o de los nervios que regulan su funcionamiento.

En muchas ocasiones, el daño esfinteriano pasa desapercibido hasta que con el paso de los años disminuye el tono o fuerza de estos músculos y se manifiesta la incontinencia.

¿Cómo se diagnostica?

El primer paso es la entrevista y la exploración clínica meticolosas.

Se realizan estudios para valorar la estructura anatómica de los esfínteres (ecografía endoanal), el funcionamiento y contracción de los esfínteres (manometría).

Para cuantificar la gravedad e impacto del problema se emplean diferentes tipos de encuestas y escalas.

¿Cómo puede corregirse el problema?

Puede conseguirse la solución o el alivio de este importante problema mediante un enfoque individualizado, según la gravedad y la causa que la produce.

Esquemáticamente, se dispone de tratamiento médico, rehabilitación esfinteriana (biofeedback), cirugía y neuromodulación de raíces sacras.

El tratamiento médico incluye la dieta y algunos medicamentos para conseguir una mejoría en la frecuencia y características de las deposiciones. Además, se recomienda unos ejercicios sencillos de los músculos anales.

La rehabilitación esfinteriana mediante biofeedback consiste en la realización de unos ejercicios de contracción de los esfínteres anales. El paciente observa un registro de estas contracciones y puede lograr la rehabilitación activa de estos músculos con el reaprendizaje de la continencia anal.

En ocasiones en las que únicamente esté lesionado el esfínter anal interno, parece que la inyección endoanal de sustancias aumentadoras de volumen puede ser efectiva en algunos casos.

El tratamiento quirúrgico se reserva para pacientes con lesiones o roturas de los esfínteres y también para los casos graves en los que fracasan las medidas más simples. Hay diferentes técnicas para cada tipo de problemas, como la reparación de los esfínteres anales, el empleo de otros músculos y la implantación de un esfínter anal artificial.

En los últimos años ha cambiado el enfoque terapéutico de la incontinencia fecal con la neuromodulación de raíces sacras. Se aplica una corriente eléctrica en el sistema nervioso mediante un electrodo próximo a los nervios sacros, en la zona baja de la columna vertebral. Después de un periodo de prueba de 2-3 semanas, si es efectiva, se procede al implante de una pequeña batería definitiva debajo de la piel y se regula con un mando a distancia. Es una técnica mínimamente invasiva, con muy baja morbilidad y buenos resultados a largo plazo. La principal desventaja es su coste económico. Otra modalidad más reciente utiliza el estímulo del nervio tibial posterior para la neuromodulación sacra.

¿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**