

Patología

Incontinencia Anal

¿Qué es?

La incontinencia fecal es la pérdida involuntaria y repetida de heces por el ano. Puede ser sólo de heces, de gases o de ambos. Es más frecuente en mujeres y personas mayores, aunque su incidencia real se desconoce pues muchos pacientes por vergüenza no consultan. Se cree que afecta entre el 2% de la población general, el 10% de las personas mayores de 65 años y al 5% de las mujeres que han dado a luz por vía natural.



¿POR QUÉ SE PRODUCE?

El control de la evacuación se consigue en la infancia, se considera que existe incontinencia cuando falta dicho control después de los cuatro años de edad.

Las heces cuando llegan al recto hacen consciente la necesidad de evacuar, si no es el momento adecuado se activa de forma coordinada una serie de mecanismos de contención de las mismas: como los esfínteres anales (anillos musculares que se contraen): el esfínter externo que se contrae de forma voluntaria cuando consideramos que no queremos defecar, su daño ocasiona una incontinencia de esfuerzo También participa en la continencia de las heces la ampolla rectal que sirve como reservorio, los músculos pélvicos, el sistema nervioso, la cantidad y características de las heces. Hay otro esfínter en el ano, el esfínter interno, que se encuentra contraído de forma permanente y evita la eliminación involuntaria de las heces (incontinencia pasiva)

La incontinencia no suele ser debida a un solo motivo, habitualmente en su aparición participan varias causas:

- La edad. Si bien la incontinencia no es un fenómeno derivado del envejecimiento es más frecuente en ancianos.
- Es ocho veces más frecuente en mujeres debido a la anatomía del suelo pélvico, la lesión en los músculos del esfínter anal debido al parto vaginal, en especial si se han precisado fórceps o ventosas.
- La cirugía previa: ginecológica, prostática, rectal y anorrectal (hemorroides, fístulas y fisura anal)
-

Daño nervioso o muscular (a raíz de traumatismo, tumor o radiación)

- Diarrea intensa que supera la capacidad de controlar el paso de las heces
- Patología anal como las [hemorroides](#) de 3º y 4º grado, fístula anal o [prolapso rectal](#) graves
- Estrés por un ambiente desconocido
- [Estreñimiento](#) crónico que hace que los músculos del ano y los intestinos se estiren y se debiliten, llevando a que se presente [diarrea](#) y escape de heces
- El consumo crónico de laxantes
- [Colectomía](#) o cirugía del intestino
- Disminución de la conciencia de la sensación de llenura rectal, por pérdida de la sensibilidad como en la neuropatía diabética, en la espina bífida, esclerosis múltiple y lesiones de la médula espinal.
- Problemas emocionales, demencia avanzada
- En ocasiones las causas son desconocidas

¿Qué síntomas produce?

El escape de heces y/o de gases de forma involuntaria se puede producir de dos formas: sin que el paciente haya tenido previamente el deseo de defecar (incontinencia pasiva) o tras sentir dicho deseo no lo puede contener (incontinencia de esfuerzo). En ambos tipos de incontinencia participan diferentes esfínteres y músculos del periné.

La intensidad de los síntomas puede ser variable, desde el escape ocasional de gases hasta la total pérdida del control anal.

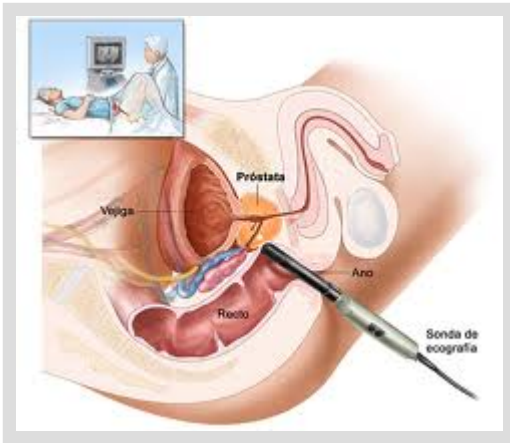
También se en ocasiones puede ocasionar lesiones cutáneas por el contacto mantenido de las heces con la piel.

¿Cómo se diagnostica?

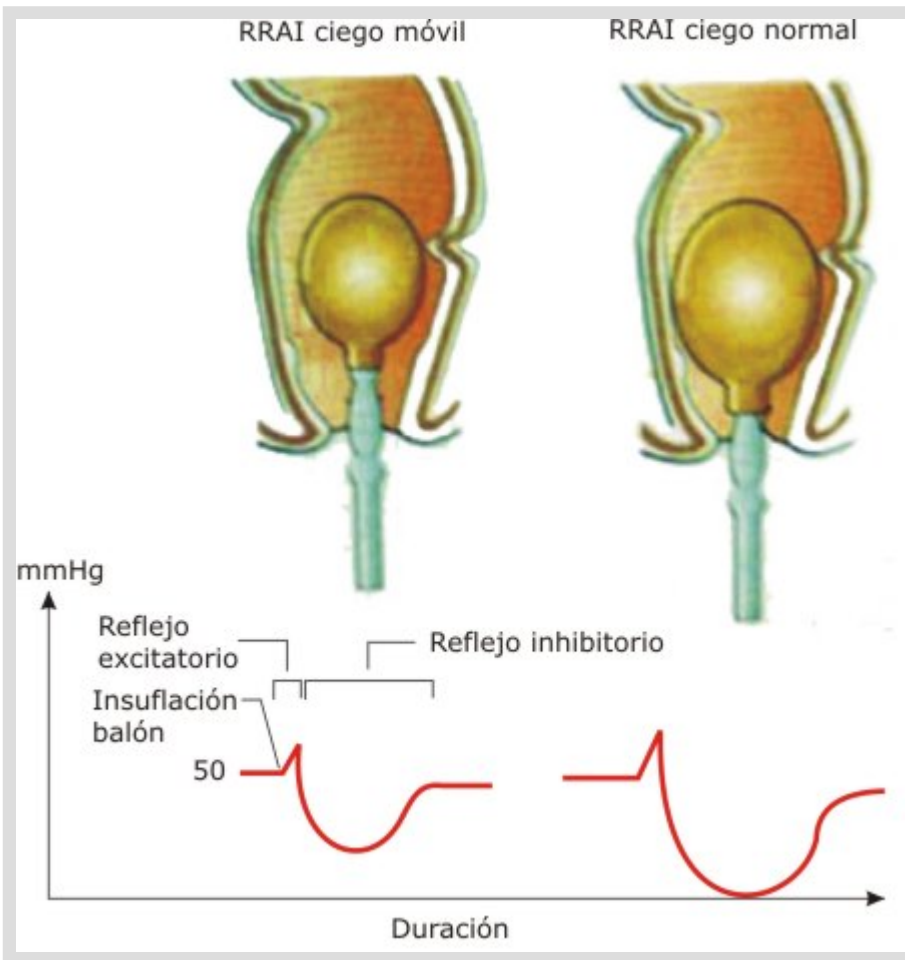
Mediante la historia clínica el médico recoge la información de los síntomas que usted presenta, así como evalúa la gravedad de su problema mediante unos cuestionarios. También le realizará un tacto rectal para valorar las estructuras del canal anal donde se encuentran los esfínteres que sirven como barrera de contención de las heces.

Las pruebas necesarias para estudiar los esfínteres anales son poco molestas y bien toleradas. Mediante la manometría anorrectal se pueden medir las presiones de reposo y de contracción de los esfínteres así como la sensibilidad de la ampolla rectal. Por otro lado, la ecografía endoanal permite diagnosticar si existen lesiones anatómicas en los esfínteres. La electromiografía anal nos permitirá examinar el estado de innervación anal y si existen lesiones derivadas de cirugía de la zona u obstétrica.

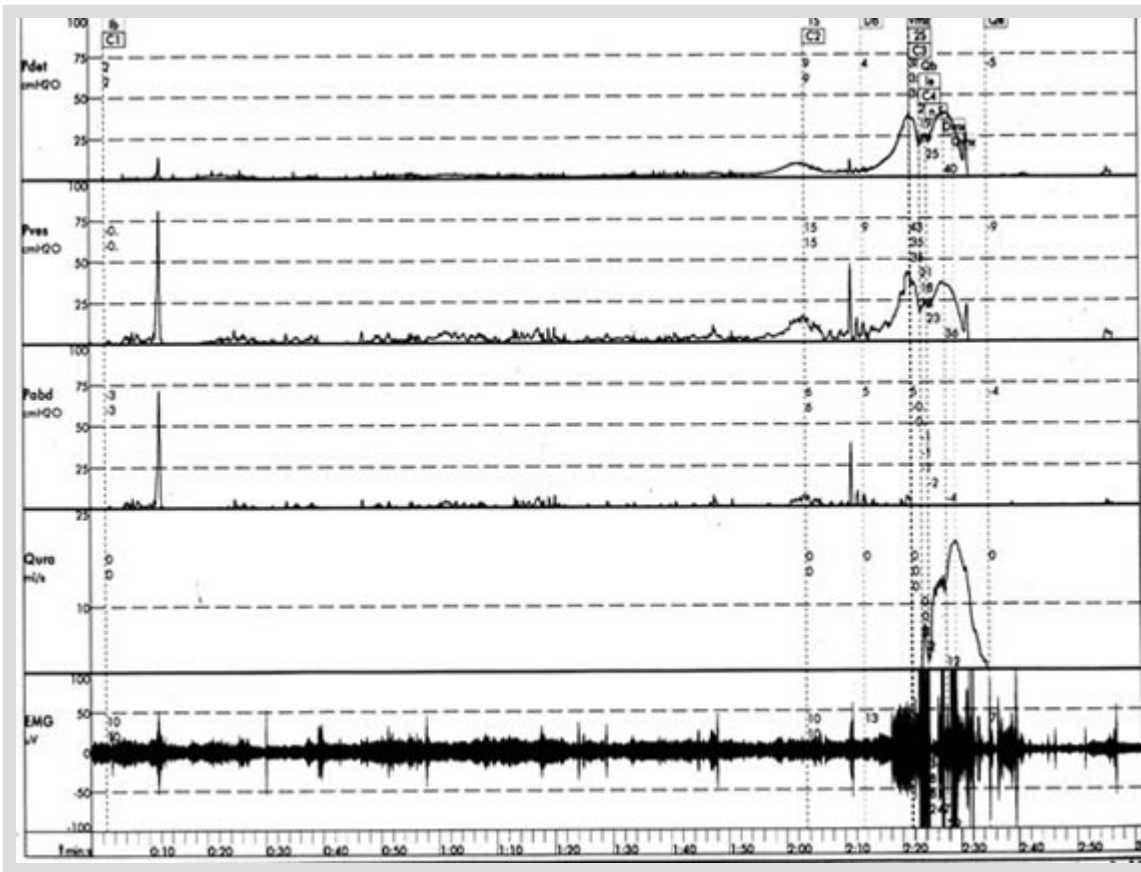
Ecografía endoanal:



Manometría anorrectal:



Electromiografía endoanal:



Si existen diarrea o estreñimiento, se deben realizar estudios especiales (colonoscopia, test de aliento de lactosa, fructosa, etc....) para conocer y en su caso corregir su causa.

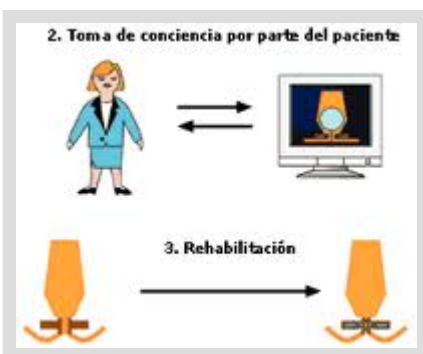
¿Cuál es el tratamiento?

El médico le indicará el tratamiento de la incontinencia fecal según los resultados que obtiene de las pruebas que le han realizado. Con frecuencia existen varias causas que motivan la incontinencia fecal.

En el caso de que exista diarrea, ésta se debe tratar. Lo mismo ocurre en el caso de que coexista estreñimiento.

La utilización de protectores y los tampones anales pueden ser útiles en algunos casos.

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



En los casos en que no se consigue una mejoría, o bien existen lesiones anatómicas de la región anorrectal se valorará el tratamiento quirúrgico que actúa reparando los músculos del ano o bien colocando un ano artificial. Cuando todas las opciones

han fallado y la incontinencia es grave se puede considerar la realización de una colostomía.

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

¿Cómo puedo prevenirlo?

Se debe evitar el estreñimiento. Es importante tener el hábito de evacuar todos los días a la misma hora y sin realizar un esfuerzo excesivo.

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.