

Incontinencia Fecal

Es la incapacidad para controlar los gases o las deposiciones líquidas o sólidas. Puede ser leve, presentándose problemas ocasionales con la continencia de los gases o severa con pérdida de control de las deposiciones sólidas.

Es un problema común, pero por ser embarazoso los pacientes rehúsan la consulta médica.

Tanto la incontinencia urinaria como fecal son problemas que aumentan con la edad.

¿Cómo se produce?

Hay muchas causas. Las lesiones del esfínter anal durante el parto vaginal es la más común. Estas lesiones producen un desgarro de tamaño variable que conduce a un deterioro de la contracción muscular esfinteriana. Los nervios que estimulan este esfínter también se pueden lesionar durante el parto. Algunas lesiones del esfínter se pueden reconocer inmediatamente después del parto, así como hay otras que pasan inadvertidas y se manifiestan en forma tardía.

Las cirugías que se realizan en el ano o alrededor de éste (cirugía de hemorroides, fisura anal, fístulas y/o abscesos) y por cirujanos no especialistas pueden lesionar también la musculatura esfinteriana.

Las infecciones en esta área, como los abscesos perianales, son otra causa importante de deterioro de la función esfinteriana. Por último, el proceso degenerativo propio de la edad conlleva también el desgaste de este anillo muscular.

¿Cómo se determina la causa?

Una entrevista inicial con un coloproctólogo ayudará a establecer el grado de incontinencia y el impacto en su calidad de vida. Un examen físico de la región anal ayudará a identificar alguna lesión obvia de los músculos anales.

Frecuentemente, se requieren estudios adicionales para investigar en forma completa la anatomía y función del aparato esfinteriano.

❖ **Manometría:** Examen indoloro y que requiere de una preparación mínima. Se introduce una pequeña sonda dentro del canal anal, que nos permite determinar las presiones en reposo y de contracción de los músculos que conforman el canal anal.

❖ **Electromiografía:** Examen que permite determinar la calidad de conducción del impulso eléctrico que estimula la contracción esfinteriana, y determinar la presencia o no de lesiones del nervio pudendo. Este nervio estimula la contracción del esfínter anal.

❖ **Endosonografía anal (ecografía dentro del canal anal):** Permite visualizar la anatomía del canal anal, ver si hay lesiones estructurales del aparato esfinteriano y determinar la cuantía y extensión de esta lesión, lo que ayudará a planificar un mejor tratamiento.

¿Cómo se puede solucionar el problema?

Cuando el problema es leve o produce mínima alteración en la calidad de vida de los pacientes el tratamiento es simple, con cambios en la dieta y el uso de algunos medicamentos que aumenten la consistencia de las deposiciones.

Además, el coloproctólogo tratante recomendará algunos ejercicios simples de realizar en el hogar para fortalecer la musculatura esfinteriana.

En otros casos, el biofeedback (serie de ejercicios que mejoran la sensibilidad, la coordinación y contracción de la musculatura pélvica) ayudan al paciente a mejorar la sensación del acto defecatorio y contracción esfinteriana.

Las lesiones del aparato esfinteriano requieren de reparación quirúrgica. En el pasado, los pacientes con incontinencia severa requerían de una colostomía. Actualmente, rara vez se indica.

En algunos pacientes seleccionados se puede recurrir a la instalación de un esfínter anal artificial.

¿En qué consiste la operación de implante de marcapasos para el tratamiento de la incontinencia anal?

Consiste en la colocación de una sonda marcapasos en el espacio presacro, a nivel de las raíces sacras s2, s3 o s4, a través de una punción mínimamente invasiva, bajo anestesia local y sedación y con control radiológico, de manera de estimular y neuromodular las funciones digestivas correspondientes y disminuir el dolor crónico en los pacientes que tengan indicación de este tipo de tratamiento.

Esta sonda se deja debajo de la piel y el tejido graso subcutáneo y se conecta a un generador (marcapasos) programable en forma externa, de manera de generar impulsos eléctricos de bajo voltaje en forma permanente.

La cirugía se puede realizar en forma ambulatoria. El generador se implanta en un "bolsillo" sub cutáneo en la parte baja del abdomen, de manera de que no moleste al paciente y pueda ser programado en forma externa según necesidad.

¿Qué significa el término neuromodulación?

Neuromodulación es un término que implica el acto de influir y/o cambiar parámetros neurológicos en grupos de nervios periféricos o centrales del organismo, de manera de lograr un efecto terapéutico deseado.

¿Para qué tipo de trastornos está indicado, además de constipación severa y dolor crónico pelviano?

La neuromodulación ha sido usada en diversas patologías y trastornos neurológicos, tales como la epilepsia, dolor intratable de origen neuropático e incontinencia urinaria, entre otros.

¿Cuáles son los efectos que el paciente puede notar en el mediano y largo plazo?

Básicamente, mejoría en su función evacuatoria, mejor continencia anal y urinaria, mejor calidad de vida e interacción social, autoestima y confort general.

¿Qué ventajas tiene esta operación en comparación con otro tipo de tratamientos?

Este tratamiento tiene indicaciones precisas, para pacientes que no pueden o deben ser operados o a quienes otros tratamientos no han logrado ser exitosos.

Es un tratamiento mínimamente invasivo, con un índice de complicaciones muy bajo. Más que tener ventajas sobre otros tratamientos, es una posibilidad terapéutica distinta que puede usarse en pacientes en quienes las terapias convencionales han fallado o no están indicadas.

¿Cuáles son los exámenes que se deben realizar antes de someter al enfermo a la cirugía?

Los pacientes deben ser evaluados en forma rigurosa y completa con: colonoscopia, endosonografía anal, manometría anorrectal, evaluación neurológica y exámenes generales. Debe verse la indicación caso a caso.