



Una vida normal es posible

Incontinencia anal o fecal



 Tome hora:
610 80 00



Afiliada a Johns Hopkins
Medicine International para programas
de entrenamiento y mejora de calidad



Acreditada por
Joint Commission
International



Acreditada por
Joint Commission
International





¿Qué es la Incontinencia anal o 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 la fecal son problemas que aumentan con la edad.

¿Cómo se produce?

Hay muchas causas. La lesión del esfínter anal, no reparada satisfactoriamente durante el parto vaginal es la más común. Algunas lesiones pueden diagnosticarse y tratarse en forma inmediata, otras pasan inadvertidas y se manifiestan años después.

Las cirugías se realizan en el ano o alrededor de éste, pueden lesionar también la musculatura de los esfínteres.

Por último, el proceso degenerativo propio de la edad contribuye con el desgaste de los esfínteres.

¿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:

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 es vital para planificar el mejor tratamiento. Es el examen más importante en la evaluación de la incontinencia anal.

Manometría: Examen indoloro en el cual 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.

¿Cómo se puede solucionar el problema?

- Cambios en la dieta y el uso de algunos medicamentos que aumenten la consistencia de las deposiciones.
- Rehabilitación perineal: serie de ejercicios que mejoran la sensibilidad, la coordinación y contracción de la musculatura pelviana.
- Reparación quirúrgica (Esfinteroplastia): Las lesiones mayores del aparato esfinteriano requieren de reconstitución anatómica. Escasos pacientes pueden requerir una colostomía permanente. En algunos casos graves, sin otra solución se puede recurrir a la instalación de un esfínter anal artificial.

¿Qué novedades existen para tratar este problema?

- Se ha desarrollado un tratamiento con un "marcapasos" que regula la función esfinteriana, técnica llamada "neuromodulación sacra".
- La Neuromodulación sacra se puede realizar en forma ambulatoria con sesiones semanales. Luego de un período de prueba se realiza un implante definitivo de marcapaso.
- Este tratamiento se aplica en pacientes que no tienen indicación de reparación de esfínter o en 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.