

Dra. M. Gutiérrez Moreno 41/4115879

Cirujano General y del Aparato Digestivo

Unidad de Patología del Suelo Pélvico: Consulta de Incontinencia Fecal



OBJETIVOS DE LA CONSULTA DE INCONTINENCIA FECAL DENTRO DE LA UNIDAD DE PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO:

Prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Incontinencia Urinaria y Fecal (adultos y niños).

IMPORTANCIA ACTUAL DE LA INCONTINENCIA FECAL:

La incontinencia fecal es una patología "en teoría" poco frecuente, con una incidencia descrita del 2% en la población general, 10% en hombres mayores de 50 años y 20% en mujeres mayores de esta edad. Sin embargo, se trata de un **síntoma que el paciente en ocasiones no lo comenta con sus familiares** (por vergüenza), a veces incluso ni con el médico, quizás por desconocimiento de que existe tratamiento específico para ello. Por lo tanto, **la incidencia real de esta enfermedad es mayor que la descrita en la bibliografía, y afecta a más personas de las ya diagnosticadas.**

Se trata de una patología **muy invalidante**, que provoca **problemas** no sólo **personales** y **familiares**, sino también **laborales** y **sociales**. Problemas y dificultades que se acentúan cuando la persona es joven. Constituye además una causa frecuente de institucionalización de los ancianos.

Entre las causas de Incontinencia Fecal, el **parto vaginal asociado a episiotomía**, la **cirugía del suelo pélvico** y la **edad superior a 50 años**, son los 3 principales factores de riesgo. Pero es importante ante el síntoma de Incontinencia Fecal, **descartar otras causas**, como son: prolapso de algún órgano del suelo pélvico (vejiga, útero o recto), neuropatía diabética, colagenopatías, esclerosis múltiple, mielomeningocele, abuso de laxantes o psicotropos... Es ocasiones es secuela de la multiparidad, de un ACV o del tratamiento oncológico con radioterapia (tras cáncer de próstata o de recto, entre otros).

Dado que la etiología es generalmente multifactorial, **la prevención** de la Incontinencia Fecal es fundamental para evitar el posterior desarrollo. Para ello, la **manometría anorrectal** es la prueba que establece la funcionalidad de ambos esfínteres y la necesidad o no de realizar

fisioterapia del suelo pélvico como método preventivo. La indicación de realizar esta técnica son aquellas personas con antecedentes personales de riesgo, fundamentalmente: **parto vaginal asociado a episiotomía, cirugía del suelo pélvico y edad superior a 50 años.**

Ante el síntoma de incontinencia fecal (bien sea a gases, a líquidos, o a heces sólidas) se deben realizar las **pruebas complementarias** pertinentes para establecer un **diagnóstico adecuado**, entre otras: enema opaco, ecografía endoanal, manometría anorrectal, RMN del suelo pélvico, colonoscopia completa.

Una vez establecida la patología, el tratamiento ha de ser multidisciplinar e individualizado. Entre las opciones terapéuticas se encuentran: **tratamiento miofascial, terapia biofeedback, cirugía** por parte del urólogo, ginecólogo o cirujano (según el caso), **neuromodulación** (estimulación del nervio tibial posterior, electroestimulación del periné), **esfinteroplastia u otra intervención quirúrgica del canal anal** por parte del cirujano proctólogo, etc.

DERIVACIÓN DE PACIENTES A LA CONSULTA DE INCONTINENCIA FECAL:

- Medicina de Familia y Comunitaria
- Pediatría
- Ginecología y Obstetricia
- Urología
- Neurología
- Digestivo
- Medicina de Familia

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD EN CONSULTA:

Consulta 1:

- Anamnesis, exploración física completa (abdominal y anal).
- Solicitud de pruebas complementarias si es necesario:

Manometría anorrectal (se podría realizar en la misma consulta)*

Ecografía endoanal

Enema opaco

RMN suelo pélvico

Colonoscopia completa

Otras: TAC, Biopsia endoscópica o quirúrgica...

Consulta 2:

- Exploración física.
- Diagnóstico definitivo con las pruebas ya realizadas.
- Tratamiento higiénico-dietético
- **Inicio de la terapia en la misma consulta:**
 - Terapia Biofeedback (adultos y niños)***
 - Neuromodulación*: PTNS (estimulación del nervio tibial posterior) o electroestimulación del periné**

Consultas sucesivas:

- Control de los ejercicios realizados en domicilio y de las medidas higiénico-dietéticas aconsejadas.
- **Indicación de Inyección Intramuscular de Solesta® si es necesario***
- Derivación a otro especialista de la Unidad de Suelo Pélvico (indicación de cirugía, por ejemplo)

Diagnóstico cubierto por las compañías médicas.

Tratamiento privado.

*** Aportado por la Dra. Gutiérrez Moreno.**