

Incontinencia fecal accidental

Voices for PFD



La incontinencia fecal accidental (IFA) es la falta de control normal de los intestinos que produce la fuga de heces (incontinencia fecal) o de heces y gases (incontinencia anal). La IFA es un problema común: aproximadamente el 6 por ciento de las mujeres jóvenes y el 15 por ciento de las mujeres mayores lo experimentan durante su vida.

Información sobre la IFA

Las mujeres con diagnóstico de IFA no siempre pueden controlar las deposiciones y pueden tener escapes de heces en la ropa interior o ropa. Algunas mujeres tienen dificultad para controlar los gases, mientras que otras pueden tener problemas para controlar la pérdida de heces líquidas o sólidas.

Muchos factores diferentes pueden contribuir al desarrollo de IFA. Por lo general, los nervios y los músculos del recto y el ano, los intestinos y el estado de alerta funcionan en conjunto para garantizar que no haya pérdida de heces. La IFA puede causarse por problemas en los músculos y nervios del recto y el ano, así como por anomalías en la consistencia de las defecaciones, como estreñimiento y heces blandas. Estos problemas pueden deberse a muchas causas diferentes, como daños a los esfínteres anales durante el parto o una cirugía; trastornos nerviosos, como la esclerosis múltiple, los accidentes cerebrovasculares y las lesiones de la médula espinal; diabetes que no está bien controlada; problemas intestinales, como el síndrome del intestino irritable y la enfermedad inflamatoria intestinal, y debilitamiento de los músculos pélvicos que se produce con el envejecimiento.

Otros factores que aumentan el riesgo de sufrir IFA incluyen los siguientes:

- Prolapso rectal
- Hemorroides y estreñimiento asociado
- Radioterapia en la zona pélvica
- Medicamentos y suplementos nutricionales

Diagnóstico

El control adecuado de los esfínteres depende de un sistema complejo de nervios y músculos y de una buena salud gastrointestinal. Se necesita revisar en detalle su historial de salud, incluidos todos los medicamentos y suplementos que toma, para encontrar el mejor tratamiento para usted. Su proveedor de atención médica también le preguntará sobre la experiencia que tuvo en partos vaginales, incluyendo cuántos bebés tuvo, si se utilizaron fórceps o ventosa y cualquier episiotomía o desgarro perineal que haya experimentado, así como cualquier cirugía en el ano o el recto.

El proveedor examinará la zona anal y buscará si hay lesiones. Comenzará con un examen de la piel que rodea el ano y otro rectal. Buscará signos de una fístula, que es una conexión entre el intestino y la vagina o la piel perineal.

Es posible que necesite realizarse una serie de exámenes para evaluar más a fondo el problema:

- Manometría anorrectal: permite realizar un examen de la fuerza del esfínter anal al apretar una sonda sensora de presión.
- Ecografía: este examen toma una imagen de los músculos del esfínter anal del interior del recto. El médico busca defectos o áreas débiles en estos músculos.
- Anoscopia o rectoscopia: se utiliza una cámara para mirar dentro del ano o el recto.
- Defecografía: esta prueba de diagnóstico por imágenes se utiliza para estudiar el recto y el canal anal mientras se defeca; se realiza mediante rayos X o imágenes por resonancia magnética (IRM).
- Pruebas neurológicas: estas pruebas verifican si los nervios del recto y el ano funcionan como deberían.

Estas pruebas son fáciles de realizar y son importantes, ya que le permiten a su proveedor comprender el panorama completo.

Tratamiento

Existen muchas opciones de tratamiento. Puede que se necesite probar a ver qué funciona para encontrar el tratamiento o la combinación de estos que mejor se adapte a usted. Hable con su proveedor con sinceridad y siga trabajando para encontrar una solución.

CONOZCA LOS TÉRMINOS

Incontinencia fecal accidental (IFA): fuga de heces (incontinencia fecal) o de heces y gases (incontinencia anal).

Esfínteres anales: dos músculos (esfínteres externo e interno) que forman una banda alrededor del ano y permiten contener los gases y las heces.

Perineo: el tejido (piel y músculos) ubicado entre la vagina y el ano.

Desgarro perineal: desgarro de la piel o los músculos subyacentes del perineo durante el parto vaginal, que a veces afecta al esfínter anal.

Ejercicios para los músculos del suelo pélvico (PFME): ejercicios que fortalecen los músculos del suelo pélvico. El ejercicio diario habitual de los músculos pélvicos puede mejorar e incluso prevenir la incontinencia urinaria y fecal.

Estimulación del nervio sacro: implantación de un pequeño dispositivo cerca del canal espinal que envía pequeños pulsos eléctricos a los nervios de la región anal, lo que produce un mejor control de los intestinos. Esto también se puede utilizar para tratar la fuga urinaria.

Incontinencia fecal accidental

INTENTE CONSUMIR DE 25 A 38 GRAMOS DE FIBRA AL DÍA.		
Ejemplos de alimentos ricos en fibra	Tamaño de la porción	Gramos de fibra
PANES Y CEREALES		
Salvado de avena o trigo (crudo)	1 onza	12
Cereal de salvado	1/2 taza	10
Brotos de salvado	1/2 taza	8
Avena (cocida)	1 taza	4
Pasta de trigo integral	1 taza	4
LEGUMBRES COCIDAS		
Frijoles pintos	1 taza	15
Frijoles horneados	1 taza	14
Habas de Lima	1 taza	13
Frijoles blancos (navy)	1/2 taza	9 1/2
Frijoles blancos	1/2 taza	9 1/2
SEMILLAS Y FRUTOS SECOS		
Semillas de lino	1 onza	8
Almendras	1 onza	4
VERDURAS		
Alcachofa hervida	1 porción mediana	6
Calabaza enlatada	1/2 taza	5
Papa al horno con piel	1/2 taza	5
Calabaza pequeña	1 porción mediana	4 1/2
Arvejas	1/2 taza	4
Verduras de hoja verde	1/2 taza	4
FRUTAS		
Dátiles	1/2 taza	6.5
Peras	1 porción mediana	4
Frambuesas	1/2 taza	4
Moras	1/2 taza	4
Arándanos	1/2 taza	4
Manzanas con piel	1 porción mediana	4

CAMBIOS EN LA DIETA: lo que bebe y come afecta las defecaciones. Debe beber suficiente agua para que la orina tenga un color amarillo pálido. Sin embargo, el color no debe ser completamente transparente como el agua. Limite el consumo de café, té y refrescos con cafeína, así como las bebidas alcohólicas y los edulcorantes artificiales. Para las personas que experimentan fugas de heces líquidas, utilizar fibra para aumentar el volumen de las heces puede minimizar los episodios de incontinencias. Evite el estreñimiento; las heces deben tener una consistencia similar a la pasta de dientes. Algunas personas encuentran útil llevar un registro de los alimentos para identificar cuáles son los que causan más molestias. Si necesita ayuda para saber qué comer, solicite una remisión a un dietista.

DEFECACIONES PROGRAMADAS: comer alimentos estimula que el colon libere las heces. Destine un momento para defecar después de cada comida y asegúrese de poder llegar al baño de forma segura. También es conveniente tener suficiente tiempo para ir al baño, para que no tenga que hacer esfuerzo para defecar.

PROTECCIÓN DE LA PIEL: las mujeres con IFA con frecuencia tienen la piel lastimada alrededor del ano. A veces, esta zona puede inflamarse. Contacte a su médico si se forman heridas abiertas. Luego de defecar, limpie el área con cuidado usando papel higiénico suave, pero evite limpiar en exceso. Mejor aún, limpie el área con agua tibia y séquela. No la limpie con fuerza ya que esto puede estimular la fuga de heces desde el ano. También es útil usar ropa interior de algodón y prendas holgadas. Si necesita una toalla sanitaria, utilice las toallas de algodón en lugar de las compresas higiénicas. No utilice jabones, lociones, polvos ni desodorantes perfumados

o aromatizados, ya que pueden empeorar el dolor. Otros productos que se deben evitar incluyen antisépticos, desinfectantes y toallitas con alcohol.

EJERCICIOS PARA LOS MÚSCULOS DEL SUELO PÉLVICO (PFME): los PFME pueden ayudar a controlar los episodios de IFA. Para algunas personas, fortalecer el suelo pélvico puede detener las incontinencias fecales. Pídale a su médico que le remita a un fisioterapeuta especializado (CPT) para que le indique cómo realizar mejor los PFME. El fisioterapeuta también puede mostrarle ejercicios para ayudar a fortalecer los músculos anales.

MEDICAMENTOS: se puede tomar loperamida para ayudar a reducir la frecuencia de la diarrea. Algunas mujeres con IFA no pueden vaciar por completo los intestinos o evacuar las heces pequeñas y duras. Un laxante puede ayudar a resolver este síntoma. Para evitar que el problema empeore, hable con su proveedor antes de comenzar a usar estos medicamentos.

PROCEDIMIENTOS PARA EL AUMENTO DE VOLUMEN: su cirujano inyectará gel justo debajo de la pared del ano para presionar las paredes. Al estrechar el orificio anal, los músculos del esfínter pueden cerrarse mejor para retener las heces.

ESTIMULACIÓN DEL NERVIOS SACRO: en el caso de las mujeres con incontinencia de heces formadas, la estimulación del nervio sacro puede ayudar a recuperar el control de los intestinos. Se implanta un dispositivo en la nalga y el electrodo se extiende hasta el canal espinal, para enviar pulsos de electricidad a los nervios que llegan a los intestinos. Esto se suele sentir como una leve vibración o sensación de golpeteo. Al modificar los mensajes nerviosos que llegan a los intestinos, se puede tratar la incontinencia.

CIRUGÍA: si el daño a los músculos o nervios anales es grave, se puede recomendar una cirugía. Existen diferentes tipos de operaciones para la IFA:

- Esfinteroplastia anal: se vuelve a coser el músculo del esfínter anal desgarrado.
- Terapia de radiofrecuencia endoscópica (calor): el cirujano tensa los músculos del esfínter anal utilizando calor para reforzar el orificio, lo que ayuda a controlar la defecación.
- Ostomía: como último recurso, el cirujano puede sugerir que los intestinos se vacíen a través de una abertura (ostomía) en el abdomen en lugar de a través del ano.

OTRAS OPCIONES: pregúntele a su médico sobre los insertos anales o vaginales que podrían ayudar a retener las heces.

Tres conclusiones

1. La IFA puede ser molesta e incómoda. Recuerde que no enfrenta esta situación en soledad. Existen tratamientos para ayudar a controlar y, en algunas mujeres, curar la IFA. Pida ayuda.
2. Hay muchos tratamientos mediante cambios en el estilo de vida que ayudan a las mujeres a controlar la IFA, incluidos cambios en la dieta, defecaciones programadas, cuidado de la piel, ejercicios para los músculos del suelo pélvico y ejercicios para los músculos del esfínter anal.
3. Otros tratamientos para la IFA incluyen medicamentos, estimulación del nervio sacro, procedimientos de aumento de volumen y cirugía.

www.voicesforpfd.org