

Incontinencia fecal

La incontinencia fecal es la incapacidad para controlar la salida de heces del cuerpo. Puede presentarse junto con estreñimiento o diarrea. Generalmente ocurre en adultos de edad avanzada y en niños.

Su médico podría evaluar su condición haciéndole un examen físico. Debido a que la incontinencia fecal se puede deber a diversas condiciones, su médico podría ordenar pruebas para evaluar posibles problemas. Estas pruebas evalúan el colon, el recto, los músculos anales, y los músculos del piso pélvico. El tratamiento dependerá de la causa subyacente de su condición. Podría incluir modificaciones en la dieta, medicamentos, terapia física, cirugía, u otras formas de ayudar a restaurar una función adecuada.



¿En qué consiste la incontinencia fecal?

La incontinencia fecal es la incapacidad para controlar la salida de heces del cuerpo. Puede presentarse junto con estreñimiento o diarrea. Generalmente ocurre en adultos de edad avanzada y en niños.

Durante la evacuación intestinal normal, el recto, el ano, los músculos de la pelvis y el sistema nervioso deben trabajar juntos, en forma simultánea. La incontinencia fecal puede ocurrir debido a:

- **Daños en los músculos o nervios.** Daño en los nervios sensoriales del recto o de los músculos del esfínter pueden causar una pérdida de control de la defecación. Este tipo de daño podría ocurrir debido al parto, al esfuerzo constante durante la defecación, a una lesión de la médula espinal, o a un accidente cerebrovascular. Algunas enfermedades tales como la diabetes mellitus y la esclerosis múltiple también pueden afectar los nervios que controlan la defecación.
- **Daños en el recto.** El recto se puede endurecer debido a la inflamación crónica. Esto hace que las heces se muevan rápidamente a través del recto. Este tipo de daño puede deberse a la colitis, al tratamiento con radiación, o a procedimientos quirúrgicos que involucran el recto y el ano.
- **Estreñimiento crónico (continuo).** El estreñimiento crónico y las heces duras pueden hacer que los músculos del recto se estiren y debiliten con el tiempo. Esto puede hacer que los músculos que rodean al ano (denominado esfínter anal) permanezcan abiertos, resultando en la fuga de las heces.

- **Diarrea.** Las heces blandas pueden empeorar la incontinencia fecal.
- **Otras condiciones.** La incontinencia fecal también puede ser el resultado de una condición denominada prolapso rectal. Esto sucede cuando el recto se desplaza fuera de lugar, a veces saliendo hacia afuera del cuerpo. En las mujeres, la incontinencia fecal también puede ser el resultado de una condición denominada rectocele. Esto sucede cuando el recto forma una protuberancia hacia la vagina de una mujer (debido a un debilitamiento o desgarro del tejido que normalmente separa el recto y la vagina).

En los niños existen dos tipos de incontinencia fecal:

- **Incontinencia fecal verdadera.** Es una condición congénita en la que las estructuras normales del intestino no se desarrollan adecuadamente. Los niños con incontinencia fecal verdadera son físicamente incapaces de controlar la defecación. Podrían tener heces blandas o estreñimiento. Los problemas de la columna, una espina bífida, o una malformación anorrectal podrían causar esta condición. Una malformación anorrectal es un defecto congénito en el que la apertura anal, el recto, y/o los nervios que le indican al cuerpo que debe defecar no se desarrollan adecuadamente.

La enfermedad de Hirschsprung también puede causar incontinencia fecal. Es una enfermedad congénita en la que faltan las células nerviosas en los músculos del recto y del colon. Esto causa problemas para defecar.

- **Encopresis o pseudocontinencia.** Problemas emocionales o del desarrollo también pueden causar una incapacidad para controlar la defecación. Ocurre en niños que se niegan a defecar. Esto hace que las heces se acumulen en el colon y en el recto. Cuando las heces se endurecen, los músculos del recto se pueden debilitar y las heces líquidas podrían fugarse por los lados de las heces duras y hacia afuera del cuerpo. El término encopresis significa el derrame involuntario de heces hacia afuera del cuerpo debido a la incontinencia fecal.

¿Cómo se diagnostica y evalúa la incontinencia fecal?

Su médico primero evaluará su condición haciéndole un examen físico. Hable con su médico sobre su dieta y sobre cualquier medicamento que esté tomando, incluyendo antiácidos, laxantes y suplementos herbales. Su médico también realizará:

- **Un examen rectal digital.** Su médico inserta un dedo lubricado y con guantes adentro del recto. Este examen evalúa la fuerza de los músculos anales y la presencia de cualquier anomalía.

Se podrían ordenar más pruebas, incluyendo:

- **Análisis de sangre.**

- **Coprocultivo o cultivo de heces.** Un laboratorio examina una pequeña muestra de material fecal para evaluar si hay en infección.
- **Radiografía abdominal.** (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/abdominrad>) Su médico podría utilizar rayos X para confirmar la presencia de un bolo fecal atorado.
- **Manometría anal.** Esta prueba evalúa la presión en el canal intestinal y en el recto, y la fuerza de los músculos anales.
- **Ultrasonido** (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/genus>) **endoanal.** Esta prueba inserta una sonda de ultrasonido adentro del ano y del recto para crear imágenes. Esta prueba ayuda a evaluar los desgarros en los músculos anales.
- **Enema de bario** (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/lowergi>) Este examen por fluoroscopia llena el colon y recto con un material de contraste líquido. Esto le permite a su médico observar en tiempo real como se ven y funcionan el colon y el recto.
- **Proctosigmoidoscopia.** Su médico inserta adentro del ano un instrumento delgado e iluminado denominado sigmoidoscopio. El médico examinará el recto y el colon inferior para ver si presentan inflamación, tumores o tejido cicatrizal que pudieran estar causando su condición.
- **Colonoscopia.** Esta prueba utiliza un instrumento delgado e iluminado denominado colonoscopio para examinar el recto y la totalidad del colon. Esta prueba ayuda a su médico a encontrar áreas de inflamación, sangrado, úlceras, tumores y pólipos.
- **Electromiografía (EMG).** Esta prueba utiliza un electrodo aguja para evaluar la salud del esfínter anal, de los músculos del piso de la pelvis, y de las células nerviosas que los controlan. El médico inserta el electrodo directamente en el músculo para evaluar la cantidad de actividad eléctrica.
- **Defecografía por resonancia magnética (RMN)** (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/defecography-mri>) . La RMN produce información e imágenes detalladas sobre como se ven y funcionan el piso de la pelvis y del recto durante la defecación. Durante este examen, el médico toma imágenes de varias etapas de la defecación (por ejemplo, reposo, esfuerzo, apretado). Esto le permite al radiólogo evaluar cuán bien funcionan sus músculos pélvicos durante la defecación. También ayuda a evaluar la anatomía y función de los músculos del piso de la pelvis.
- **Defecografía.** Durante esta prueba, le llenarán el recto con una pasta semisólida similar en consistencia a las heces blandas. Su radiólogo también podría insertar contraste adentro de la vagina (si es el caso). Se sentará en un inodoro especialmente diseñado mientras se toman las imágenes por rayos X. Su radiólogo tomará imágenes del proceso de defecación durante el reposo, el esfuerzo, el apretado, y cuando usted trate de defecar. Esto ayuda al médico radiólogo a evaluar qué sucede cuando usted intenta defecar.
- **Prueba de capacidad con balón.** Durante esta prueba, su médico le colocará adentro del recto un catéter lubricado con un balón. El balón se llena lentamente con agua tibia a medida que el médico mide y graba el volumen la presión. Esta prueba evalúa la función del recto y su capacidad para expandirse y contraerse.
- **Estudio de evacuación por balón.** Durante esta prueba, su médico le colocará adentro del recto un catéter lubricado con un balón en la punta y lo llenará con agua. El médico le pedirá que empuje el balón hacia afuera del recto. Esto ayuda a evaluar su habilidad para defecar.

¿Forma en que se trata la incontinencia fecal?

El tratamiento dependerá de la causa subyacente y podría incluir:

- Modificaciones en la dieta y enemas.
- Medicamentos, incluyendo drogas antidiarreicas, cuando hay diarrea con incontinencia fecal, y laxantes para el estreñimiento asociado a la incontinencia.
- El reentrenamiento con ejercicios de los intestinos y del piso de la pelvis refuerza y aumenta el control sobre los músculos del piso de la pelvis.
- Biorretroalimentación para ayudarlo a aprender a contraer los músculos del esfínter anal y mejorar la sensación rectal.
- La estimulación del nervio implanta un aparato adentro de su cuerpo para estimular los nervios y prevenir la incontinencia fecal.

- Cirugía para:
 - reparar el daño en los músculos del piso pélvico y el esfínter anal.
 - corregir el prolapso rectal y quitar el rectocele.
 - reparar una malformación anorrectal.
- Otras opciones de tratamiento incluyen:
 - Reforzamiento del esfínter anal mediante un trasplante de músculo.
 - Crear un esfínter intestinal artificial.
 - Realizar una colostomía y desviar las heces hacia una bolsa externa en donde se acumulan.
 - Construir y reforzar los músculos del esfínter anal a través de inyecciones de gel.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2024 Radiological Society of North America (RSNA)