



Incontinencia fecal

La incontinencia fecal es la incapacidad para controlar la evacuación del material de desecho del cuerpo. Podría presentarse asociada con estreñimiento y diarrea, y generalmente ocurre en ancianos o en niños.

Su médico probablemente le hará un examen físico (incluyendo un examen rectal digital) para evaluar su condición. Debido a que la incontinencia fecal puede estar causada por una variedad de condiciones subyacentes, su médico podría ordenar una variedad de pruebas adicionales para evaluar el colon, el recto, el ano, los músculos del esfínter y el piso pelviano, para identificar anomalías, falta de función y enfermedades. El tratamiento depende de la causa subyacente y podría incluir modificaciones en la dieta, medicamentos, terapia física, cirugía u otras intervenciones para ayudar a restaurar la función.

¿En qué consiste la incontinencia fecal?

Un rayos X (radiografía) es un examen médico no invasivo que ayuda a los médicos a diagnosticar y tratar las condiciones médicas. La toma de imágenes con rayos X supone la exposición de una parte del cuerpo a una pequeña dosis de radiación ionizante para producir imágenes del interior del cuerpo. Los rayos X son la forma más antigua y de uso más frecuente para producir imágenes médicas.

La incontinencia fecal es el pasaje involuntario de desechos o la inhabilidad para controlar el pasaje de material de desecho, o heces, del cuerpo. La incontinencia fecal podría presentarse asociada con estreñimiento y diarrea, y generalmente ocurre en ancianos o en niños.

Durante la evacuación intestinal normal, el recto, el ano, los músculos de la pelvis y el sistema nervioso deben trabajar juntos. La incontinencia fecal puede ocurrir como resultado de:

- **Daños en los músculos o nervios.** El daño de los nervios sensoriales del recto o de los músculos del esfínter al final del recto puede causar una pérdida de control sobre la evacuación intestinal. Este tipo de daño puede ocurrir durante la infancia o como resultado de evacuaciones intestinales forzadas constantemente, un daño en la médula espinal, o un derrame cerebral. Algunas enfermedades, tales como la diabetes mellitus y la esclerosis múltiple, pueden afectar los nervios que controlan la evacuación intestinal.
- **Daño en el recto.** El recto puede perder su elasticidad y volverse más rígido, haciendo que la materia fecal se mueva más rápido a través del recto. Este tipo de daño puede ocurrir como resultado de una colitis ulcerativa, un tratamiento con radiación, o procedimientos quirúrgicos que involucren el recto y el ano.
- **Estreñimiento crónico (en curso).** El estreñimiento crónico puede hacer que los músculos del ano

se estiren y debiliten, o que se mantengan abiertos. Esto puede permitir que se escapen las materias fecales líquidas o blandas.

- **Diarrea.** Las heces blandas pueden causar incontinencia fecal, o pueden empeorarla.
- **Otras condiciones.** La incontinencia fecal puede suceder cuando parte o toda la pared del recto se desliza hacia afuera, algunas veces protruyendo hacia afuera del ano (una condición denominada prolapso rectal). En las mujeres, también puede estar causada por el rectosele, una condición en la que la fina pared de tejido que separa el recto de la vagina se debilita y permite que el recto forme un bulto que sale hacia la vagina.

En los niños, existen dos tipos de incontinencia fecal:

- **Incontinencia fecal verdadera.** La incontinencia fecal verdadera es una condición genética (presente al nacer) en la que las estructuras normales del intestino no se desarrollan adecuadamente. Como resultado, los niños con incontinencia fecal verdadera son físicamente incapaces de controlar sus evacuaciones intestinales. Esta condición podría estar causada por problemas en la columna, una espina bífida, o una malformación ano-rectal (un defecto congénito en el que la abertura anal, el recto y/o los nervios que le señalan al cuerpo que tiene que defecar no se desarrollan adecuadamente, de manera que las evacuaciones intestinales no son normales). O puede estar causada por la enfermedad de Hirschsprung, una enfermedad congénita en la que faltan células nerviosas en los músculos del recto o colon, causando problemas con la evacuación de las heces. La incontinencia fecal verdadera puede causar un intestino rápido, que resulta en heces blandas, o un intestino lento y estreñimiento.
- **Encopresis o pseudocontinencia.** Esta condición ocurre en niños que se resisten a evacuar los intestinos, haciendo que las heces se acumulen en el colon y el recto. Cuando las heces se compactan o estancan en el colon, las heces líquidas pueden escurrirse alrededor de este bloqueo y fugarse hacia afuera del cuerpo. La encopresis es generalmente un síntoma de estreñimiento crónico, que hace que las heces sean poco frecuentes o difíciles de eliminar, pero también podría ocurrir como resultado de problemas emocionales o del desarrollo.

¿Forma en que se diagnostica y evalúa la incontinencia fecal?

Para determinar la causa de la incontinencia fecal, su médico le hará un examen físico y le preguntará sobre su dieta, prescripciones médicas, y cualquier medicamento sin receta que esté tomando, incluyendo antiácidos y laxantes. Su médico también le hará:

- **Un examen rectal digital**, en el que el médico inserta un dedo lubricado y cubierto por un guante adentro del recto para evaluar la fuerza de los músculos del esfínter y para detectar la presencia de cualquier anomalía en el área rectal.

Se podrían ordenar pruebas adicionales que incluyen:

- **Análisis de sangre.**

- **Cultivo de materia fecal:** se examina una pequeña muestra de materia fecal en un laboratorio para evaluar la presencia de infecciones.
- Se podría utilizar una **radiografía abdominal** para confirmar la presencia de un bolo fecal.
- La **manometría ano-rectal** evalúa la presión en el canal anal y en el recto, y la fuerza de los dos pequeños músculos del esfínter del ano.
- El **ultrasonido endoanal** utiliza una sonda de ultrasonido insertada dentro del ano y del recto para producir imágenes que ayudan a evaluar la estructura del esfínter y el grosor de los músculos que rodean el canal anal. Esta prueba también se utiliza para identificar un desgarramiento en los músculos del esfínter.
- El **enema de bario** llena el colon y el recto con un material de contraste denominado bario y utiliza una forma especial de rayos X en tiempo real llamada fluoroscopia para permitir que el médico pueda ver y evaluar la estructura y función del colon y el recto.
- La **proctografía de evacuación (defecografía)** llena el recto con una pasta semisólida similar en consistencia a la materia fecal blanda. Se inserta contraste dentro del intestino delgado y la vagina (si es necesario). El paciente se sienta en un inodoro especialmente diseñado que captura las imágenes por rayos X (y a veces videos) del piso pelviano y del recto durante el proceso de defecación: en reposo, con esfuerzo y apretando. Este estudio ayuda al médico a evaluar la anatomía, patología y función del piso pelviano.
- La **rectosigmoidoscopia** utiliza un instrumento delgado con luz llamado sigmoidoscopio para examinar el recto y el colon inferior, para evaluar la presencia de inflamación, tumores o tejido cicatrizal que podrían estar causando la incontinencia fecal.
- La **colonoscopia** examina el recto y todo el colon utilizando un instrumento delgado con luz llamado colonoscopio para encontrar áreas de inflamación o sangrado, úlceras, tumores o pólipos.
- La **electromiografía (EMG)** evalúa la salud del esfínter anal y de los músculos del piso pelviano, y las células nerviosas que los controlan, mediante la inserción de un electrodo aguja directamente dentro del músculo para medir la cantidad de actividad eléctrica.
- La **resonancia magnética dinámica del piso pelviano (RMN)** provee imágenes detalladas del piso pelviano, una red de músculos que se extiende entre el hueso púbico y la columna, y los órganos abdominales a los que sostiene. Durante este examen, se obtienen imágenes mientras el paciente está en reposo y mientras está contrayendo o apretando los músculos pélvicos. Este examen por imágenes le brinda al médico información sobre la estructura del piso pelviano y sobre cuán bien están funcionando los músculos pelvianos.
- La **defecografía por resonancia magnética (RMN)** utiliza imágenes por resonancia magnética para producir imágenes e información detallada sobre la estructura y función del piso pelviano y el recto durante la evacuación intestinal. Durante este examen, se obtienen imágenes durante varias etapas de la defecación que proporcionan al médico información sobre cuán bien están funcionando los músculos de la pelvis durante la evacuación intestinal.
- La **prueba de capacidad con balón** utiliza un catéter que tiene una punta en forma de balón lubricada que se inserta dentro del recto y lentamente se llena con agua tibia a medida que mide y

registra el volumen y la presión. Esta prueba evalúa la función del recto y su habilidad para expandirse y contraerse.

- El **estudio de evacuación con balón** utiliza un catéter que tiene una punta en forma de balón lubricada que se inserta adentro del recto y se llena con agua. Luego se le pide al paciente que empuje el balón hacia afuera del recto. Esta prueba ayuda a evaluar la capacidad del paciente para evacuar los intestinos.

¿Forma en que se trata la incontinencia fecal?

El tratamiento de la incontinencia fecal dependerá de la condición subyacente y podría incluir:

- Modificaciones en la dieta y enemas.
- Medicamentos, incluyendo medicamentos antidiarreicos cuando la incontinencia fecal va acompañada por diarrea, y laxantes para la incontinencia fecal relacionada con el estreñimiento.
- Reentrenamiento del intestino y del piso pelviano con ejercicios para reforzar e incrementar el control sobre los músculos del esfínter.
- Biorretroalimentación para ayudar a los pacientes a aprender cómo contraer los músculos del esfínter y mejorar la sensación rectal.
- Estimulación del nervio sacro. Se implanta un aparato adentro del cuerpo para estimular los nervios que mantienen la continencia.
- Cirugía para:
 - reparar, mejorar o reemplazar los músculos del esfínter.
 - corregir prolapso rectal, un rectocele o hemorroides para reducir o eliminar la incontinencia fecal.
 - reparar una malformación ano-rectal.
- Otras intervenciones para:
 - fortalecer el esfínter mediante trasplante muscular.
 - crear un esfínter artificial.
 - realizar una colostomía y desviar la materia fecal hacia una bolsa externa para su recolección.
 - construir el esfínter anal mediante 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 © 2019 Radiological Society of North America (RSNA)