



## ORIGINAL

# Tratamiento rehabilitador en la incontinencia fecal

A.B. Morata Crespo<sup>a,\*</sup> y M.M. Andreu Fauquet<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Obispo Polanco, Teruel, España

<sup>b</sup> Unidad de Fisioterapia, Sector II, Zaragoza, España

Recibido el 2 de marzo de 2012; aceptado el 21 de mayo de 2012

Disponible en Internet el 5 de septiembre de 2012

### PALABRAS CLAVE

Incontinencia fecal;  
Rehabilitación;  
Tratamiento;  
Evaluación clínica

### Resumen

**Introducción:** Podríamos definir la incontinencia fecal como la pérdida involuntaria de heces sólidas y líquidas, siempre que esta pérdida supone un problema higiénico o social en la persona que lo padece. La prevalencia de esta patología no está clara puesto que supone una importante afectación de la calidad de vida de los pacientes que la padecen, y muchas veces origina un encubrimiento de este problema.

**Material y método:** Realizamos un estudio prospectivo, en el mismo han participado 24 pacientes diagnosticados de incontinencia fecal, todos ellos realizaron un programa de tratamiento que incluyó: normas educativas, ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico, y técnicas de biorretroalimentación con electroestimulación.

**Resultados:** El 79,2% eran mujeres, la edad media fue de 60,8 años, el 20,8% de los pacientes habían tenido una neoplasia intestinal. En la pruebas complementarias encontramos en la ecografía que en un 25% de los casos había una rotura de alguno de los esfínteres anales, en un 70,8% un adelgazamiento de los esfínteres, en la manometría inicial encontramos, que la media de la presión máxima basal en mmHg fue de 36,37 mmHg (D.E. 13,13), y la media en la presión máxima en la contracción voluntaria fue de 82,25 mmHg (D.E. 21,45) puntuación media inicial obtenida en la escala de Wexner fue de 15,79, y tras el tratamiento 8,16. Obtenemos diferencias estadísticamente significativas en todos los ítems de la escala de Wexner.

**Conclusiones:** El tratamiento conservador combinado mejora la puntuación obtenida en la escala de Wexner en la incontinencia fecal moderada-severa, además de presentar mínimos efectos secundarios. Las pruebas complementarias son de utilidad para evaluar la incontinencia fecal, pero la evaluación clínica es fundamental para determinar la gravedad de esta patología, y la afectación que produce en la vida del paciente.

© 2012 Elsevier España, S.L. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: abelenmorata@hotmail.com (A.B. Morata Crespo).

**KEYWORDS**

Fecal incontinence;  
Rehabilitation;  
Treatment;  
Clinical assessment

**Rehabilitation treatment in fecal incontinence****Abstract**

*Introduction:* We can define fecal incontinence as the involuntary loss of solid and liquid stools, whenever this loss poses a hygiene or social problem for the person suffering it. Prevalence of this condition is not clear since it means an important affection in the quality of life of the patient suffering it and therefore, they often hide this problem.

*Material and methods:* We have performed a prospective study in which 24 patients diagnosed of fecal incontinence participated. All of them underwent a treatment program that included: education guidelines, pelvic floor strengthening exercises and biofeedback with electrical stimulation.

*Results:* A total of 79.2% were women, with mean age of 60.8 years, and 20.8% of the patients had suffered an intestinal neoplasm. In the complementary tests, the ultrasonography showed that 25% of the cases had a rupture of the anal sphincters. In 70.8%, there was thinning of the sphincters. In the initial manometry, we found that the measurement of maximum baseline pressure in mmHg was 36.37 mmHg (SD 13.13), and the mean maximum pressure involuntary contraction was 82.25 mmHg (SD 21.45), initial mean score obtained on the Wexner scale was 15.79 and after treatment, 8.16. We obtained statistically significant differences in all of the items on the Wexner scale.

*Conclusion:* Combined conservative treatment improves the score obtained on the Wexner scale in moderate to severe fecal incontinence and also shows minimum side effects. Complementary tests are useful to evaluate fecal incontinence, however clinical evaluation is fundamental to determine the severity of this condition and how it affects the patient's life.

© 2012 Elsevier España, S.L. and SERMEF. All rights reserved.

**Introducción**

Según la *International Consultation on Incontinence* podríamos definir la incontinencia fecal como la pérdida involuntaria de heces sólidas y líquidas, siempre que esta pérdida suponga un problema higiénico o social para la persona que la padece.

En relación a la prevalencia de esta patología no existen muchos datos disponibles en la bibliografía nacional, en un reciente estudio realizado en población urbana de Barcelona, encontraron una prevalencia del 13%<sup>1</sup>. Existe un estudio norteamericano del año 2009<sup>2</sup>, en el cual se estima la prevalencia de la incontinencia fecal en personas adultas no institucionalizadas en un 8,3%, este porcentaje es del 0,9% cuando las pérdidas son diarias, la importancia de este dato es que se ha realizado en personas no institucionalizadas. Respecto al impacto emocional que origina sobre el paciente influyen: las características de la pérdida, la frecuencia, y la cantidad. Los autores no encuentran diferencias respecto a la distribución por sexos, y sí que existe asociación con la presencia de diarrea, la comorbilidad, y el padecimiento de incontinencia urinaria.

Los síntomas relacionados con el suelo pélvico pueden evaluarse de varias maneras, por un lado es fundamental la realización de una historia clínica minuciosa para evaluar los síntomas del paciente. Sin embargo, en una situación en que se desea una evaluación estandarizada y reproducible, la historia clínica aislada puede resultar insuficiente. El método más válido de medir la presencia, intensidad y consecuencias de un síntoma o afección sobre las actividades y el bienestar de una persona consiste en emplear cuestionarios sólidos desde el punto de vista psicométrico, cumplimentados por el propio paciente<sup>3</sup>.

En el momento actual se dispone de un número cada vez mayor de cuestionarios para mujeres con trastornos del suelo pélvico, la mayoría de ellos están diseñados para evaluar los síntomas de las vías urinarias, aunque en los últimos años han ido surgiendo cuestionarios para evaluar la incontinencia fecal, podríamos clasificarlos de la siguiente manera: aquellos que miden síntomas concretos e intensidad, los que miden calidad de vida, y los relacionados con la función sexual.

A diferencia de los test usados para la incontinencia urinaria, las propiedades psicométricas de los cuestionarios utilizados en la incontinencia fecal no se han evaluado de forma rigurosa. La puntuación de Wexner (Anexo I) se introdujo en 1993, es la escala de uso más habitual en la bibliografía. Ha demostrado fiabilidad y parece sensible a los cambios, aunque desafortunadamente, ha sido objeto de muy pocos análisis psicométricos formales. Según esta escala, el puntaje mínimo es de 0, continencia perfecta, y máximo de 20, totalmente incontinente. La gravedad de la incontinencia se clasifica según la puntuación obtenida en: leve (de 0 a 8 puntos), moderada (de 9 a 16 puntos) y grave (más de 16 puntos)<sup>4</sup>. Esta escala es una medida objetiva, y puede decidir que pacientes son candidatos a un tratamiento rehabilitador. En cualquier caso se considera que las puntuaciones de 9 o más se asocian a un descenso de la calidad de vida<sup>5</sup>.

El Grupo Español de Motilidad Digestiva dispone en su página web de un cuestionario de severidad de la incontinencia fecal (Anexo II), que añade 3 preguntas al test de Wexner referidas a la presencia o no de heces líquidas. Esta ampliación es necesaria, según sus autores, por que la mayoría de los pacientes no presentan defecaciones líquidas habitualmente, motivo por el cual la respuesta al segundo ítem de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084835>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084835>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)