



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Revisión de conjunto

Incontinencia fecal en el paciente anciano. Revisión de conjunto

Ana María García Cabrera*, Rosa María Jiménez Rodríguez, María Luisa Reyes Díaz, Jorge Manuel Vázquez Monchul, María Ramos Fernández, José Manuel Díaz Pavón, Carmen Palacios González, Francisco Javier Padillo Ruiz y Fernando de la Portilla de Juan

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Unidad Coloproctología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de junio de 2017

Aceptado el 6 de diciembre de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Incontinencia fecal

Anciano

Impactación fecal

Tratamiento conservador

Tratamiento quirúrgico

RESUMEN

La incontinencia fecal representa una de las principales causas de institucionalización en las últimas décadas de la vida de una persona, asociando además gran repercusión psicosocial y económica. La literatura muestra escasa evidencia cuando se trata de analizar de forma específica a este grupo de población, debido a la falta de uniformidad en la consideración de «paciente anciano» y en la dificultad de su detección y diagnóstico. El objetivo de este artículo ha sido realizar una revisión narrativa de los principales aspectos relacionados con la incontinencia fecal en el anciano y facilitar el manejo de estos pacientes. La asistencia para la defecación, las modificaciones dietéticas y el control de la consistencia de las deposiciones o el tratamiento farmacológico son en muchos casos medidas suficientes. No obstante, otras terapias como el biofeedback, la neuromodulación o el tratamiento quirúrgico no deben descartarse y han de ser valoradas de forma selectiva en pacientes ancianos.

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Fecal incontinence in older patients. A narrative review

ABSTRACT

Fecal incontinence is one of the leading causes for the institutionalization of people in the last decades of life, associated with a great psychosocial and economic burden. The literature is scarce in this population group, due to the absence of universally accepted criteria to define “elderly patients” and difficulties in detection and diagnostic. The aim of this article was to conduct a narrative review of the main aspects related to fecal incontinence in older patients, providing management support. Toileting assistance, dietary change, controlling stool consistency and medical treatment can be used to treat these patients. Nevertheless, other therapies, such as biofeedback, neuromodulation or surgical treatment, can be considered in selected patients.

© 2018 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Fecal incontinence

Elderly

Fecal impaction

Conservative treatment

Surgical treatment

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anam.gcabrera@gmail.com (A.M. García Cabrera).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.12.005>

0009-739X/© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción y metodología

La población anciana no constituye un grupo homogéneo y en muchos casos su definición exacta varía según la referencia bibliográfica y el país estudiado. La Organización Mundial de la Salud considera a los individuos de 60 a 74 años como personas de edad avanzada, de 75 a 90 viejos o ancianos, y a los que sobrepasan los 90 les denomina grandes viejos o grandes longevos¹.

La incontinencia fecal (IF) constituye uno de los síndromes en Geriátrica que comportan una mayor repercusión psicológica y en la calidad de vida de los pacientes y cuidadores. Esto, unido al coste económico y de recursos que conlleva, hace que sea un problema mayor en la asistencia sociosanitaria². De hecho, se considera un marcador negativo en salud, con un aumento en la mortalidad de las personas que la presentan³. El tratamiento de la IF en estos pacientes debe integrar una combinación de modificación de hábitos, medidas higiénico-dietéticas, fármacos y en menor medida cirugía.

A pesar de la elevada incidencia de incontinencia fecal en el paciente anciano, son escasos los trabajos referidos específicamente a esta franja de edad. Este artículo ha sido realizado para dar respuesta a cuestiones que con frecuencia se plantean en el manejo integral de estos pacientes. Se ha realizado una búsqueda no sistemática en las bases de datos MEDLINE, Cochrane Library, SCOPUS, ISI Web of Science y Ovid, identificando artículos publicados entre 1992 y mayo de 2017 referidos a pacientes mayores de 65 años, utilizando como palabras clave: «fecal incontinence» AND «elderly» («conservative therapy» OR «surgical treatment»).

Prevalencia y coste sociosanitario de la incontinencia fecal en el anciano

La prevalencia de la incontinencia fecal en el anciano es muy variable entre las series publicadas, debido fundamentalmente a las distintas poblaciones estudiadas y a falta de consenso en la definición de IF, incluyendo en muchos casos la pérdida involuntaria de mucosidad.

A pesar de este infradiagnóstico, se calcula que afecta entre un 3 y un 21% de los pacientes mayores de 65 años en la población general, a casi el 50% de las personas institucionalizadas y a más de un 80% de los pacientes hospitalizados con demencia. Este amplio estudio epidemiológico poblacional determina que su prevalencia aumenta de forma significativa en los tres grupos de edad estudiados: 65-74 (3%), 75-84 (5,3%) y mayores de 85 años (8,2%) y que la edad representa un factor de riesgo para su presentación independientemente de la comorbilidad⁴.

Estos datos presentan una prevalencia inferior a los publicados en un estudio realizado en el área metropolitana de Barcelona mediante entrevista directa a 518 pacientes; en él se evaluó la IF en pacientes atendidos en centros de Atención Primaria, observando diferencias estadísticamente significativas según la edad (2,8% en pacientes menores de 45 años; 11,3% en las personas entre 45 y 65 años, y 14,1% en pacientes con más de 65 años)⁵. Estas diferencias con otros trabajos fueron explicadas por los autores en relación con la población

de estudio, ya que se realizó sobre pacientes que acudían al Centro de Salud por diversos motivos, habitualmente de mayor edad y patología que la población basal.

En personas más jóvenes, la IF es más frecuente en mujeres, igualándose la prevalencia entre los 70 y 80 años y siendo más elevada en varones a partir de los 80 años de edad⁶.

Según datos del Ministerio del Interior, en España, el uso de protectores supone un equivalente al 3% de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y representa el producto sanitario de mayor consumo (43,6% del total de los envases)⁷. Además, en Atención Primaria, supone un aumento de un 55% en los costes de los cuidados en salud de estos pacientes⁸. Estas cifras son difíciles de individualizar, ya que se calcula que aproximadamente un 65% de los pacientes que presentan incontinencia fecal presentan también incontinencia urinaria y que la IF asociada a incontinencia urinaria es 12 veces más frecuente que la incontinencia fecal aislada⁹.

Factores predisponentes de la aparición de incontinencia fecal en el paciente anciano

La etiología de la IF es multifactorial. Entre los factores de riesgo que contribuyen en mayor medida a su presentación en la población anciana destacan: inmovilidad, presencia de diarrea aguda o crónica, estreñimiento e impactación fecal, toma de laxantes, polimedicación, bajo nivel de conciencia, demencia, enfermedad cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, laxitud del suelo pélvico, prolapso rectal, lesión de esfínter anal o alteración de la sensibilidad anorrectal^{10,11}.

A pesar del aumento en el conocimiento de los mecanismos que intervienen en la continencia, todavía no existe un concepto claro de los mecanismos biológicos y fisiopatológicos que dan lugar a la incontinencia de forma general y en el anciano en particular. El envejecimiento provoca una disminución neuronal del sistema nervioso entérico y en la liberación de neurotransmisores, así como un aumento en la proporción de ganglios mientéricos anormales, con la consiguiente alteración en la motilidad intestinal.

Con el paso del tiempo se produce una disminución neuronal del sistema nervioso entérico y en la liberación de neurotransmisores, así como cambios anatómicos y funcionales: pérdida de cojines vasculares, engrosamiento no funcional de ambos esfínteres, disminución de la presión de reposo y contracción esfinteriana, disminución de la distensibilidad y sensibilidad rectal o laxitud perineal^{12,13}.

Existen diversos trabajos que analizan los factores de riesgo asociados a IF en pacientes mayores. Un estudio epidemiológico publicado en 2010 los diferenció en función del género. En varones estos factores fueron: edad superior a 85 años (OR 2,5), insuficiencia renal crónica (OR 1,9) e incontinencia urinaria asociada (OR 2,3); en cambio, en mujeres destacaron: raza blanca, puntuación superior a 5 en el cuestionario de depresión geriátrica (OR 2), incontinencia urinaria asociada (OR 2) y diarrea crónica (OR 3,5)¹⁴.

También se sabe que en pacientes institucionalizados, el deterioro cognitivo constituye la causa más frecuente de IF¹⁵, ya que el control neurológico de la continencia depende en gran medida del sistema nervioso central. Casi un 80% de los pacientes que viven en residencia presentan algún grado de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826351>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826351>

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