

# Tratamientos para la incontinencia fecal: Revisión de la investigación para adultos



## ¿Es esta información apropiada para mí?

### Esta información es apropiada para usted si:

- Su profesional de atención médica\* dijo que usted o un ser querido tienen incontinencia fecal (FI, por su sigla en inglés). Las personas con FI tienen dificultad para retener las heces hasta que puedan llegar al baño. A veces puede que las heces se salgan por accidente. A la FI se le llama también “escape accidental de heces”.
- Usted quiere saber qué tratamientos existen para la FI y qué han encontrado los investigadores sobre la eficacia de cada tratamiento.
- Usted o su ser querido tienen 18 años de edad o más. La información de este resumen proviene de investigaciones en adultos.

### ¿Qué aprenderé en este resumen?

Este resumen responderá a las preguntas siguientes:

- ¿Qué es la FI?
- ¿Qué opciones de tratamiento existen para la FI?
- ¿Qué han encontrado los investigadores con respecto a la eficacia de los tratamientos para la FI?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios o complicaciones posibles de esos tratamientos?
- ¿De qué debo hablar con mi profesional de atención médica?

**Nota:** Este resumen trata solamente de las investigaciones sobre los tratamientos para la FI. No incluye los productos que utilizan las personas con FI, como pañales, ropa interior desechable y productos para el cuidado de la piel.

\* “Profesional de atención médica” puede referirse a su médico de atención primaria, gastroenterólogo (médico especialista en el aparato digestivo), proctólogo (médico especialista en enfermedades de colon, recto y ano), ginecólogo (médico especialista en el aparato reproductor femenino), uroginecólogo (médico especialista en trastornos del piso pélvico), cirujano, enfermera o asistente médico.

---

## ¿Cuál es la fuente de esta información?

Investigadores financiados por la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica; AHRQ, por su sigla en inglés), una agencia de investigación del gobierno federal, revisaron estudios sobre el tratamiento de la incontinencia fecal publicados entre 1980 y junio de 2015. El informe incluyó 63 estudios que compararon un tratamiento con otro y 53 dedicados exclusivamente a la cirugía para tratar la FI. El informe fue revisado por profesionales de atención médica, investigadores, expertos y el público. Puede leer el reporte en inglés aquí: [www.effectivehealthcare.gov/fecal-incontinence](http://www.effectivehealthcare.gov/fecal-incontinence).



## Conozca su condición

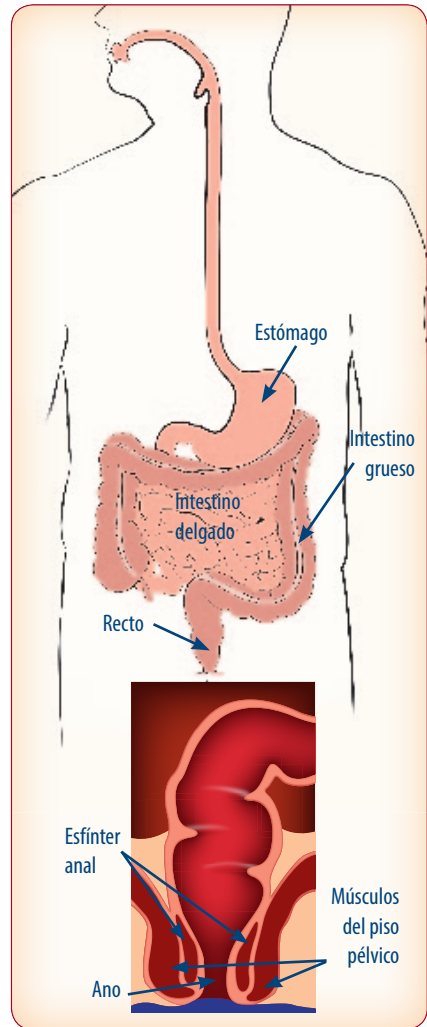
### ¿Qué es la incontinencia fecal?

La incontinencia fecal (FI) es una condición que ocurre cuando la persona tiene dificultad para retener las heces hasta que pueda llegar al baño. A veces puede que las heces se salgan por accidente. Las heces pueden ser sólidas o líquidas. A la FI se le llama también “escape accidental de heces”.

Las heces son los desechos que salen del cuerpo durante la defecación. Las heces están formadas de alimentos no digeridos y moco. El moco es un líquido espeso que recubre el tubo digestivo.

Todo el alimento que no puede digerirse pasa al intestino grueso en la forma de heces. La última parte del intestino grueso se llama recto. Las heces permanecen en el recto hasta salir del cuerpo, a través del ano, durante la defecación.

Los músculos y nervios del recto y el ano mantienen las heces en el recto hasta que la persona esté lista para defecar. Un músculo en forma de anillo, llamado esfínter anal, funciona como una liga o banda de caucho alrededor del ano para mantenerlo firmemente cerrado. Los músculos del piso pélvico dan soporte a la vejiga, el recto y otros órganos. También ayudan a controlar la defecación.





---

## ¿Qué causa la FI?

Las causas de la FI pueden ser muy diversas; por ejemplo:

- Daño a los músculos del esfínter o a los nervios que controlan los músculos del recto y el esfínter
  - Esto puede ser consecuencia del parto, una operación del recto o del ano, o por esforzarse frecuentemente para defecar.
  - Una lesión cerebral o de la médula espinal puede dañar los nervios que controlan los músculos del recto y del esfínter.
- Pérdida de elasticidad o rigidez del recto
  - Puede ocurrir por una operación que afecte el recto o el ano, radioterapia para cáncer o por enfermedades intestinales inflamatorias (trastornos que causan irritación del revestimiento interno de la parte baja del sistema digestivo).
- Inflamación de vasos sanguíneos situados dentro y alrededor de la parte baja del recto y del ano (lo que se llama hemorroides)
- Condición en la que el recto sobresale a través del ano (el llamado prolapso rectal)
- Diarrea
  - Las heces blandas son más difíciles de retener que las heces sólidas.

---

## ¿Qué tan frecuente es la FI?

- En Estados Unidos, aproximadamente 1 de cada 12 personas tienen FI, lo que equivale a casi 18 millones de personas.
- La FI es más frecuente en adultos mayores y en mujeres.



---

## ¿Que problemas puede causar la FI?

A muchas personas les causa vergüenza y molestia tener FI. Tienden a evitar las situaciones sociales por el temor de que se le escapen las heces. La FI puede limitar gravemente la capacidad para disfrutar del trabajo o de otras actividades. La falta de tratamiento de la FI puede dar lugar a erupciones en la piel, infecciones y otros problemas.



## Conozca sus opciones

### ¿Cómo se trata la FI?

Se han utilizado muchos tratamientos para ayudar a las personas con FI:

- Suplementos dietéticos con fibra
- Medicamentos para la diarrea
- Entrenamiento intestinal
- Ejercicios para el piso pélvico (a veces, con biorretroalimentación)
- Inyecciones para engrosar el esfínter anal
- Cirugía

#### Suplementos dietéticos con fibra

Los suplementos dietéticos con fibra, como el psilio (*psyllium*, en inglés) pueden ayudar a solidificar las heces. Estos suplementos vienen en forma de pastillas o en polvo.

#### Medicamentos para la diarrea

Si su FI es causada por diarrea, un medicamento puede ayudar a detenerla. Ejemplos de medicamentos antidiarreicos son el difenoxilato (Lomotil®) y la loperamida (Imodium®).

#### Entrenamiento intestinal

El entrenamiento intestinal consiste en crear el hábito de defecar a determinadas horas del día. La persona puede intentarlo cuando despierta por la mañana o después de una comida. Pueden necesitarse varias semanas o meses para formar un hábito regular.

---

## **Entrenamiento de los músculos del piso pélvico con biorretroalimentación**

En el entrenamiento de los músculos del piso pélvico (PFMT, por su sigla en inglés), la persona contrae y relaja los músculos que se usan para la defecación. A veces el PFMT se hace con biorretroalimentación. La biorretroalimentación le ayuda a ser más consciente de cómo funcionan sus músculos. Se colocan sensores en el ano y el recto para hacerle sentir que necesita defecar. Luego, los sensores registran cuando la persona contrae los músculos del piso pélvico y el esfínter anal. Esto le ayuda al profesional de atención médica a saber si el paciente contrae los músculos de manera correcta.

## **Inyecciones para engrosar el esfínter anal**

Las inyecciones para engrosar el esfínter anal pueden ayudar a aumentar el tejido de alrededor del ano. Las inyecciones se aplican en las paredes del ano. Ayudan a estrechar la abertura del ano con la finalidad de evitar el escape de heces.

## **Cirugía**

La cirugía puede ser útil en la FI causada por daño de nervios o músculos. La cirugía suele sugerirse solamente cuando otros tratamientos no funcionan. Existen varios tipos de cirugía para la FI.

### ***Estimulación del nervio sacro***

Se coloca un dispositivo pequeño bajo la piel en la parte baja de la espalda. El dispositivo aplica pulsos eléctricos para estimular los nervios que controlan los músculos del recto y el ano. Se coloca anestesia en la parte baja de la espalda para evitar el dolor cuando se pone el dispositivo bajo la piel. El procedimiento suele hacerse en un centro ambulatorio. El dispositivo funciona con una batería que dura cerca de 5 años. Cuando la batería



---

se agote, se necesitará otro procedimiento para reemplazar el dispositivo.

### ***Reparación del esfínter anal***

Si tiene un desgarro en el esfínter anal, su médico puede recomendarle este tipo de cirugía. El desgarro puede ser causado por el parto o por una lesión. Para repararlo, el cirujano reconecta los extremos de los músculos. Esta operación se llama también esfinteroplastia.

### ***Reemplazo del esfínter anal***

El cirujano coloca un manguito alrededor del ano. El manguito va conectado a una pequeña bomba colocada bajo la piel. Cuando el manguito se llena de aire, actúa como los músculos del esfínter para cerrar el ano. Cuando va a defecar, la persona aprieta la bomba para que salga el aire del manguito y se abra el ano.

## ¿Qué han descubierto los investigadores sobre los tratamientos para la FI?

Tratamiento	Lo que encontraron los investigadores
<b>El suplemento dietético con fibra psilio</b>	■ Al parecer, después de tomarlo durante 1 mes, el psilio reduce el número de veces que ocurre la FI en algunas personas; sin embargo, se requiere mayor investigación para saberlo con certeza.
<b>Medicamentos para la diarrea</b>	■ No existe suficiente investigación para saber si los medicamentos antidiarreicos son eficaces para tratar la FI, ni en qué grado lo sean. Eso no significa que sean ineficaces, pero se necesita más investigación para saberlo con certeza.
<b>Entrenamiento intestinal</b>	■ No existe suficiente investigación para saber si el entrenamiento intestinal es eficaz para tratar la FI, ni en qué grado lo sea. Eso no significa que sea ineficaz, pero se necesita más investigación para saberlo con certeza.
<b>Entrenamiento de los músculos del piso pélvico (PFMT), con biorretroalimentación*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ En algunas personas, el PFMT con biorretroalimentación parece tener eficacia similar a la de las inyecciones para engrosar el esfínter anal en el corto plazo (hasta por 6 meses), aunque se requiere mayor investigación para saberlo con certeza.</li> <li>■ Se necesita más investigación para saber qué tan eficaz es el PFMT con biorretroalimentación después de 6 meses.</li> </ul>
<b>Inyecciones para engrosar el esfínter anal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ En algunas personas, las inyecciones para engrosar el esfínter anal parecen mejorar la calidad de vida y reducir el número de veces que ocurre FI en el corto plazo (hasta 6 meses), pero se requiere mayor investigación para saberlo con certeza.</li> <li>■ Se necesita más investigación para conocer la eficacia de las inyecciones después de 6 meses.</li> </ul>
<b>Cirugía para FI</b> (estimulación del nervio sacro, reparación o reemplazo del esfínter anal)	■ No existe suficiente investigación para saber si la cirugía es eficaz para tratar la FI, ni en qué grado lo sea. Eso no significa que sea ineficaz, pero se necesita más investigación para saberlo con certeza.

\* No existe suficiente investigación para saber si el PFMT es eficaz por sí solo (sin biorretroalimentación).

---

## ¿Cuáles son los efectos secundarios o complicaciones posibles de estos tratamientos de la FI?

Todos los tratamientos de la FI tienen posibles efectos secundarios y complicaciones. El hecho de que un efecto secundario o complicación sea posible no significa que usted lo tendrá.

Los investigadores observaron que:

- Las personas que se sometieron a cirugía por FI tuvieron efectos secundarios y complicaciones con mayor frecuencia que las que recibieron tratamientos no quirúrgicos.
- En general, los efectos secundarios de los tratamientos no quirúrgicos fueron leves.
- Las complicaciones de la cirugía fueron más graves.
- Las complicaciones más frecuentes ocurrieron con la cirugía anal para reemplazo del esfínter.



Tratamiento	Posibles efectos secundarios o complicaciones	
Tratamientos no quirúrgicos		
El suplemento dietético con fibra psilio	<ul style="list-style-type: none"><li>■ inflamación abdominal</li><li>■ Gas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Cólicos estomacales</li></ul>
Medicamentos antidiarreicos difenoxilato (Lomotil®) y loperamida (Imodium®)	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Náuseas</li><li>■ Dolor o cólicos abdominales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Estreñimiento</li></ul>
Entrenamiento intestinal	<ul style="list-style-type: none"><li>■ No se conocen efectos secundarios</li></ul>	
Entrenamiento de los músculos del piso pélvico con retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"><li>■ No se conocen efectos secundarios</li></ul>	
Inyecciones para engrosar el esfínter anal	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Escape del agente engrosante inyectado</li><li>■ Sangrado en el lugar de la inyección</li><li>■ Infección</li><li>■ Inflamación (enrojecimiento, dolor e hinchazón) del recto</li><li>■ Dolor o sangrado en el recto</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Escape de moco por el recto</li><li>■ Dolor durante la defecación</li><li>■ Picazón en el ano</li><li>■ Diarrea</li><li>■ Estreñimiento</li><li>■ Fiebre</li></ul>
Cirugía		
Estimulación del nervio sacro	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Infección</li><li>■ Dolor</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Problemas con el dispositivo*</li></ul>
Reparación del esfínter anal	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Infección</li><li>■ Sepsis†</li><li>■ El ano se vuelve demasiado estrecho</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ El intestino se tapa</li><li>■ Se forma un túnel, trayecto o agujero anormal bajo la piel cerca del ano (llamada fístula)</li></ul>
Reemplazo del esfínter anal	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Infección</li><li>■ Sepsis†</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Escape u otros problemas con la herida quirúrgica alrededor del ano</li><li>■ Dolor</li></ul>

\*Podría necesitar una o mas operaciones para resolver el problema o reemplazar o retirar el dispositivo.

† La sepsis, o septicemia, es una enfermedad grave que ocurre cuando el sistema inmunológico reacciona en exceso ante una infección. Causa inflamación en el cuerpo. Puede originar la formación de coágulos sanguíneos y fugas en vasos sanguíneos perforados, presión arterial muy baja y daño a sus órganos internos. Es posible que necesite cirugía para ayudar a eliminar la infección.

**Nota:** Es frecuente que las complicaciones de la reparación o el reemplazo del esfínter anal hagan necesaria otra operación. En casos graves, algunas complicaciones pueden hacer necesaria una colostomía. Para hacer una colostomía, el cirujano hace pasar el extremo del recto por una pequeña abertura en la pared del abdomen. Al irse formando, las heces se desplazan por el intestino grueso y el recto. Luego, salen por la abertura creada en el abdomen y se recogen en una bolsa situada fuera del cuerpo.

## Tome una decisión

### ¿En qué debo pensar al tomar mi decisión sobre el tratamiento?

**Tal vez desee hablar con su profesional de atención médica sobre:**

- Problemas que le preocupan, como tener que correr para encontrar rápido un baño, tener que ir muy seguido al baño, estar preparado para situaciones sociales y controlar su FI
- El balance entre los beneficios y los efectos secundarios o complicaciones posibles de cada tratamiento
- El costo de los tratamientos y qué parte del costo cubre su seguro

### **Pregunte a su profesional de atención médica**

- ¿Qué tratamiento cree que pueda ser mejor para mí?
- ¿Podrían ayudar los cambios en mi alimentación?
- Si me someto a cirugía, ¿cuánto tiempo tardaría mi recuperación?
- ¿Por cuánto tiempo deberé continuar con los tratamientos?
- ¿Cuánto tiempo me llevará saber si el tratamiento funciona? Si el tratamiento no ayuda, ¿cuándo debo visitarlo para probar algo diferente?
- ¿Cuánto tiempo funcionará el tratamiento? ¿Puede dejar de funcionar?



- ¿Cuáles son los posibles riesgos y beneficios del tratamiento?
- ¿Cómo sabré si se me presenta un efecto secundario o una complicación? y ¿cuándo debo llamarle?
- ¿Qué tan frecuentes son los efectos secundarios o complicaciones de cada tratamiento? ¿Cuán graves pueden ser?



Notas:

---

## Fuente

La información de este resumen proviene del informe Treatments for Fecal Incontinence (Tratamiento de la incontinencia fecal), de marzo de 2016. Fue producido por el Minnesota Evidence-based Practice Center (Centro de Práctica Basada en la Evidencia de Minnesota), con financiamiento de la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica; AHRQ, por su sigla en inglés).

Si desea una copia del informe o más información sobre la AHRQ, visite [www.effectivehealthcare.ahrq.gov/fecal-incontinence](http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/fecal-incontinence) (disponible solo en inglés).

Se obtuvo información adicional de la página web MedlinePlus®, un servicio de la National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina) y de los National Institutes of Health (Institutos Nacionales de la Salud) de Estados Unidos. Esta página web está disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/>.

Este resumen fue preparado por el John M. Eisenberg Center for Clinical Decisions and Communications Science at Baylor College of Medicine (Centro John M. Eisenberg para la Ciencia de las Comunicaciones y Decisiones Clínicas en la Facultad de Medicina de Baylor) en Houston, Texas. Este resumen fue revisado por personas con incontinencia fecal.

Esta guía fue traducida de la publicación en inglés titulada *Treatments for Fecal Incontinence: A Review of the Research for Adults*.



AHRQ Pub. No. 15(17)-EHC037-B  
April 2017

[www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)