

INCONTINENCIA ANAL | Afecta a la calidad de vida

Vivir pendiente del baño

- En torno al 10% de los menores de 60 años sufre incontinencia anal
- A menudo callan por vergüenza y tardan mucho en pedir ayuda médica
- Los especialistas insisten en que existen tratamientos efectivos

Cristina G. Lucio | Madrid

Actualizado **lunes 28/11/2011 08:25 horas**

María (nombre ficticio) tardó años en pedir ayuda. Pensaba que su urgencia por ir al baño, su incapacidad de aguantarse las ganas más allá de unos minutos tras el primer retortijón no tenían remedio. "Es algo con lo que tienes que vivir", se repetía... pero nunca acababa de convencerse, porque el problema cada vez afectaba más a su día a día. "Planeaba cada salida y siempre estaba pendiente de que hubiera un servicio cerca, llegaba a obsesionarme", recuerda, aún con cierto pudor por sentirse durante tanto tiempo un 'bicho raro'.

De forma velada, intentó comentarle el problema en unas pocas ocasiones a su médico de cabecera, pero la respuesta que obtuvo -"**Mujer, eso es cosa de nervios**"- sólo sirvió para apuntalar aún más su resignación y convencerla de que "eso" era algo que había que sobrellevar en silencio.

"Muchas personas con incontinencia anal tardan años, o incluso no llegan a consultar el problema por vergüenza o porque a veces se les ha insinuado que no tiene solución, lo que llega a afectarles mucho psicológicamente", aclara Antonio Codina, especialista del Hospital Josep Trueta de Girona y presidente de la Sociedad Española de Coloproctología. Sin embargo, continúa, la realidad es que existen distintas opciones terapéuticas que son efectivas y que pueden mejorar considerablemente la calidad de vida del paciente. "**Hay que desterrar la idea de que es un problema que nunca tiene remedio**", remarca.

Un problema que aumenta con la edad

Se considera que existe incontinencia anal cuando la persona no puede controlar -ya sea total o parcialmente- la expulsión de heces líquidas y sólidas y/o gases, por lo que cada caso tiene sus propias particularidades y puede ser más o menos limitante.

Debido precisamente a la cantidad de pacientes que lo ocultan, no existen datos claros sobre su incidencia, aunque los especialistas calculan que el problema afecta en torno al **10% de la población menor de 60 años** y a un número mucho mayor de personas de avanzada edad (algunas estimaciones sitúan el problema hasta en el 40-50% de los casos).

María, que ahora tiene 56 años, notó los primeros signos de que su esfínter no funcionaba bien en la treintena, después de que tres partos le produjeran **serios desgarros en el perineo**. Al principio, no pensó que fuera grave, sin embargo, con el paso de los años los síntomas fueron empeorando y haciéndose más patentes.

"Los **traumas obstétricos**, como episiotomías y desgarros de mayor o menor intensidad, son una de las principales causas de incontinencia anal, con la peculiaridad de que no se manifiestan hasta varias décadas después", confirma Javier Cerdán, especialista de la Unidad de Coloproctología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Según explica, haberse sometido a una cirugía anal- como una operación de fístula- o haber padecido un traumatismo importante en la zona también aumentan significativamente el riesgo de sufrir este trastorno.

En sus muchos años de experiencia, este especialista ha visto todo tipo de problemas en su consulta. Desde jóvenes que, con sólo 18 años, sufrían cada vez que tenían que salir de casa, a profesionales a quienes sus colegas venían en su ayuda en sus momentos de trabajo, pasando por pacientes que dependían

quienes sus gases ponían en aprietos en sus puestos de trabajo, pasando por pacientes que **dependían íntegramente de los pañales**, ya que su control del esfínter era completamente nulo.

"Cada caso es distinto y, por eso, **lo importante es individualizar la atención**", señala Cerdán, quien subraya que el primer paso para solucionar el problema es un buen diagnóstico.

Valorar y tratar

Además de distintas pruebas para medir la existencia de lesiones y el grado de afectación de la musculatura de la zona, también se tiene muy en cuenta qué repercusión tiene el problema sobre la calidad de vida de quien lo sufre.

A partir de ahí, indican los especialistas, se abre una batería de opciones terapéuticas que intentan adaptarse a las particularidades de cada paciente. "En algunos casos es muy efectivo simplemente poner en marcha una serie de **medidas higiénico-dietéticas**. Cambiando los hábitos alimenticios y utilizando pautas para controlar el ritmo y la consistencia de las heces, muchos pacientes consiguen mejorar ampliamente", apunta Codina.

También es frecuente, tal y como aclara Cerdán, que con estos pacientes se emplee una técnica conocida como **'biofeedback'** que, básicamente, consiste en aprender una serie de ejercicios musculares que permiten mejorar la sensibilidad rectal y recuperar, al menos en parte, el tono perdido.

Desde hace algo más de un mes, María practica varias veces al día los suyos. Nadie se da cuenta de que está ejercitando los músculos del ano, así que puede hacerlo mientras ve la tele, viaja en el cercanías o hace la compra. Le han dicho que tardará un poco más en ver los resultados, pero las pruebas que acaban de hacerle en la Unidad de Coloproctología donde tratan su problema ya muestran **progresos importantes**.

Lo que sí ha notado desde que sabe que "lo suyo" puede tratarse es que la vergüenza y la sensación de ser un 'bicho raro' han ido desapareciendo. "Le comenté el problema a un especialista de digestivo al que había acudido por otra circunstancia, por si hubiera alguna relación, y fue él quien me derivó al coloproctólogo y me comentó que había esperanza", comenta.

Además de las medidas que María ya ha puesto en marcha, existen otras técnicas disponibles como la **esfinteroplastia** -reparación del esfínter mediante cirugía- o la **neuromodulación** de raíces sacras o a través del tibial posterior -estimulación de distintos nervios periféricos para recuperar control de las funciones intestinales- que, en palabras de Javier Cerdán, **"proporcionan resultados muy satisfactorios"**.

Otras opciones, como la colocación de un esfínter artificial "no han dado resultados excesivamente buenos hasta el momento, aunque tampoco deben descartarse" por completo, asegura este especialista.

Según su punto de vista, también la colostomía -una intervención que consiste en 'sacar' un extremo del intestino grueso a través del abdomen de forma que las heces van a parar a una bolsa- debe valorarse en determinados casos. "No se puede olvidar, aunque sea **un último recurso**, porque para muchas personas cuyo esfínter no puede repararse esta opción puede ser mucho más higiénica y aportar una mayor calidad de vida", subraya.

El mensaje que tanto Cerdán como Codina quieren hacer llegar a quien padece este problema en la sombra es que **"la incontinencia anal puede tratarse de forma eficaz"**. "Hay que quitarse la venda de los ojos y reconocer que el problema existe. No hay que avergonzarse porque hay opciones, personal especializado en el tema y una vida por vivir", concluyen.