

## Incontinencia fecal

---

La incontinencia fecal consiste en la incapacidad de controlar las deposiciones. Esta condición puede afectar a pacientes que hayan nacido con enfermedad de Hirschsprung, malformación anorrectal, tumores pélvicos, espina bífida, agenesia sacra o aquellos con traumatismo pélvicos severos. Los niños/as con este problema pueden tener dificultades para las relaciones sociales debido a su condición.

### **¿Cómo puedo saber si mi hijo/a tiene incontinencia fecal?**

Los pacientes con incontinencia fecal realizan deposiciones involuntarias, no pueden controlar la salida de las heces. Los niños/as con una verdadera incontinencia fecal no tienen la habilidad de realizar deposiciones voluntarias, bien porque nacieron con una malformación que impide tener un control intestinal, o porque han perdido la integridad del canal anal tras un traumatismo o cirugía.

### **¿Es la incontinencia fecal igual en todos los pacientes?**

La incontinencia fecal no es igual en todos los pacientes. Podríamos dividir la incontinencia en dos grandes grupos: algunos pacientes tienen una incontinencia fecal con tendencia al estreñimiento y un segundo grupo presenta incontinencia fecal con tendencia a la diarrea. Es importante determinar qué tipo de incontinencia tiene el niño/a antes de empezar un tratamiento dirigido. El enema opaco es una prueba diagnóstica muy útil para diferenciar una de la otra.

### **¿Cómo puedo ayudar a mi hijo/a con incontinencia fecal?**

Un paciente con incontinencia fecal se beneficia de un Programa de Manejo Intestinal. El objetivo de este programa es que el paciente esté limpio durante 24 horas y que pueda utilizar una ropa interior normal, sin el uso de pañales. Estos pacientes no tienen la capacidad de controlar las deposiciones ni de realizar deposiciones voluntarias. La manera de que el colon esté limpio y no tengan pérdidas es mediante enemas colorrectales que vacíen el colon. Generalmente, los pacientes que tienen tendencia al estreñimiento no necesitan medicamentos o una dieta especial, el colon se mueve despacio lo que permite que estén limpios durante 24 horas tras el enema. En cambio, los niños/as con incontinencia con tendencia a la diarrea necesitarán enemas con poco volumen y medicación para enlentecer el movimiento del colon.

### **¿Cómo funciona el Programa de Manejo Intestinal?**

Inicialmente, se realiza una revisión de la historia clínica del paciente en función de la patología:

- Malformación anorectal: tipo de malformación, tipo de intervención y complicaciones, malformaciones asociadas, etc.
- Enfermedad de Hirschsprung: longitud del segmento afectado, tipo de intervención y complicaciones, etc.

En algunos casos será necesaria también una exploración bajo anestesia general:

- En los pacientes con Malformación Anorectal para evaluar la posición del ano respecto al complejo muscular
- En los pacientes con Hirschsprung se podría realizar una biopsia para determinar si hay presencia de células ganglionares en el segmento del intestino descendido. También es importante valorar la anatomía del canal anal y ver donde se ha realizado la anastomosis (unión quirúrgica del intestino).

El siguiente paso consiste en realizar un enema opaco para determinar:

- En los pacientes con Hirschsprung: longitud del intestino remanente, presencia de colitis, diámetro y motilidad del segmento descendido, etc.
- En el resto de pacientes: diámetro del colon y motilidad del mismo.

Una vez se tiene toda esta información se puede iniciar un programa de enemas colorrectales personalizados con el objetivo de mantener al niño/a limpio.

## **¿Qué son los enemas colorrectales?**

Los enemas se utilizan para vaciar el colon de manera artificial. Consiste en introducir una sonda por el recto para administrar una solución que ayude a limpiar el colon, facilitando la salida de las heces, y mantener al niño libre de accidentes durante 24 horas. Antes de empezar a hacer los enemas, se entrega la información necesaria donde se explica cuál es el material necesario y cómo administrarlo por algún miembro del equipo (cirujano pediátrico o enfermera). También se entregará la "receta" individualizada del enema que necesitará su hijo/a.

## **¿Hay intervenciones quirúrgicas que pueden ayudar a mi hijo/a?**

Sí, en los casos seleccionados en los que el Programa de Manejo Intestinal haya demostrado ser efectivo se puede ofrecer una intervención quirúrgica. A estos pacientes se les puede hacer una apendicostomía o una Neo-apendicostomía. En esta operación, el apéndice o un segmento del intestino grueso, se conecta a la piel del ombligo creando un estoma. Este estoma permite el paso de un catéter pequeño hasta el colon y así pueden hacer el enema mientras están sentados en el baño. Este procedimiento permite que el niño/a sea independiente mejorando la calidad de vida de estos pacientes.