



## La pérdida accidental de las evacuaciones intestinales

**L**a pérdida del control normal de los **intestinos** se denomina **pérdida accidental de las evacuaciones intestinales** o **incontinencia fecal**. Este problema médico causa la pérdida involuntaria de heces sólidas o líquidas o también gases.

La pérdida accidental de las evacuaciones intestinales puede ser leve, ligeramente molesta o extrema. Las mujeres en las que el padecimiento es extremo pueden sentir ansiedad e incomodidad al estar alrededor de otras personas.

Aunque el hablar sobre la pérdida accidental de las evacuaciones intestinales puede ser vergonzoso, pero dialogar sobre el problema con su proveedor de atención médica es el primer paso para recibir tratamiento. Hay muchos tipos de tratamientos disponibles según el origen del problema.

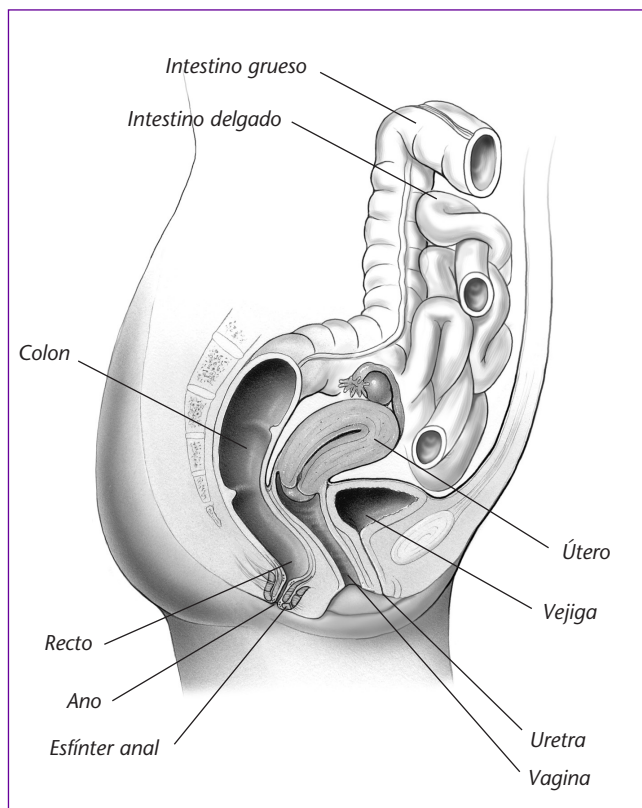
Este folleto explica

- las causas y los síntomas de la pérdida accidental de las evacuaciones intestinales
- cómo se diagnostica la causa del problema
- cómo se puede tratar la pérdida accidental de las evacuaciones intestinales

## El control intestinal

El funcionamiento normal de las evacuaciones intestinales requiere músculos y nervios saludables en el **recto** y la **pelvis**. El **intestino grueso** (que también se llama **colon**) debe tener la capacidad de formar y conservar las heces hasta que pueda ir al baño. Los siguientes problemas pueden causar la pérdida accidental de las evacuaciones intestinales:

- Lesión a los **músculos del esfínter del ano**—Si estos músculos se han afectado adversamente, se pueden escapar heces o gases del ano.
- Pérdida de la sensación en el recto—Si ciertos nervios no actúan como deben, no podrá saber cuándo es el momento de tener una evacuación intestinal.
- Incapacidad del recto para estirarse y conservar las heces—Este problema dificulta la capacidad para aguantar la evacuación intestinal hasta que pueda llegar al baño.
- Heces demasiado líquidas o blandas—Heces que son demasiado líquidas o que se desplazan rápidamente por el colon por lo que se pueden escapar involuntariamente.
- Estreñimiento extremo—Si se acumulan demasiadas heces en el recto se puede perder repentinamente el control intestinal.



## Causas

La causa más común de la pérdida accidental de las evacuaciones intestinales es el nacimiento. A medida que el bebé pasa por la **vagina**, los músculos y tejidos del recto se pueden estirar o desgarrar. El esfínter anal también se puede lesionar durante el parto vaginal. En algunas mujeres ocurre una pérdida accidental de las evacuaciones intestinales a corto plazo después del nacimiento que mejora al cabo de unos días. Otras mujeres no presentan el problema hasta posteriormente en la vida. A medida que la persona envejece, el esfínter anal se puede debilitar. Un problema menor en una mujer más joven puede empeorar con la edad.

Además del nacimiento, hay otros problemas médicos que pueden causar la pérdida accidental de las evacuaciones intestinales:

- Prolapso de las **hemorroides** (hemorroides que sobresalen de la abertura anal)
- Ciertos medicamentos que ablandan las heces
- Ciertas enfermedades, como la **diabetes**, la **esclerosis múltiple** o un **derrame cerebral**, que pueden lesionar los nervios del recto y causar la pérdida de la sensación en esa área
- Problemas con el sistema gastrointestinal, como en la **enfermedad inflamatoria del colon**, el **síndrome del colon irritable** o el cáncer del recto
- Cirugía o radioterapia en el área pélvica

## Síntomas

Las mujeres con problemas para controlar los intestinos pueden tener escapes involuntarios de gases o de heces líquidas o sólidas. Otros síntomas pueden consistir en los siguientes:

- Necesidad intensa u urgente de tener una evacuación intestinal
- Manchas de heces en la ropa interior o en las toallas sanitarias
- Diarrea
- Estreñimiento

Estos problemas pueden ocurrir a menudo o solo de vez en cuando. Su proveedor de atención médica puede recomendarle llevar un diario de síntomas para describir las evacuaciones intestinales y anotar cuándo ocurren. Asegúrese de escribir en el diario los momentos en que ocurren pérdidas involuntarias de gases o heces (consulte el cuadro "Diario de síntomas"). Algunas mujeres con pérdida accidental de las evacuaciones intestinales, especialmente aquellas que han tenido hijos, también tienen **incontinencia** urinaria (no poder controlar la orina).

## Diagnóstico

Detectar la causa de la pérdida accidental de las evacuaciones intestinales es un paso importante para

## Diario de síntomas

Su proveedor de atención médica puede recomendarle que use un diario para que anote cada vez que tenga una evacuación intestinal. Escriba si la evacuación fue regular o si perdió involuntariamente heces o gases. Escriba además cualquier otro síntoma que pudo haber tenido y lo que hacía en ese momento.

Fecha y hora de la evacuación intestinal normal	Fecha y hora de la pérdida accidental	Descripción de la pérdida accidental (sólida, líquida o gases) y cualquier advertencia u otros síntomas	Alimentos, actividades y estrés antes de que ocurriera la pérdida accidental
6/3 7:15 am	6/3 10:10 am	Líquida—necesidad urgente	Bebí 8 onzas de leche

determinar el tratamiento adecuado. Su proveedor de atención médica primero le hará preguntas sobre su historial médico y sus síntomas. Describa sus síntomas claramente. Sea receptiva y honesta. Dígame a su proveedor de atención médica los medicamentos con o sin receta o los remedios de hierbas medicinales que pueda estar usando o tomando. Algunos medicamentos pueden causar estreñimiento o diarrea y pueden contribuir a sus síntomas.

Es probable que tenga un examen físico de la vagina, el ano y el recto. Este examen se hace para detectar las señales de problemas, como la pérdida de los reflejos normales nerviosos o del tono muscular. En algunos casos, podría ser necesario hacer ciertos exámenes. Los siguientes exámenes se hacen comúnmente para obtener más información sobre la pérdida accidental de las evacuaciones intestinales:

- **Anoscopia o proctoscopia**—Estos exámenes usan un instrumento corto para ver dentro del canal anal o el recto. Generalmente se pueden realizar en el consultorio de un proveedor de atención médica. En algunos casos, se puede hacer una **colonoscopia**. Mediante este examen, se usa un instrumento iluminado y flexible para ver todo el colon.
- **Manometría anorrectal**—Para probar la fortaleza del esfínter anal, se coloca un pequeño instrumento de detección en el ano. Este instrumento registra los cambios en presión a medida que relaja y contrae los músculos.
- **Defecografía**—Este examen de radiografía se usa para estudiar el recto y el canal anal durante una evacuación intestinal.
- **Examen de los nervios**—Estos exámenes determinan si los nervios del recto o el ano actúan como deben.
- **Examen de ecografía (ultrasonido)**—En un examen ecográfico se pueden tomar imágenes de la parte interior del recto.

## Tratamiento

Una vez que se saben los resultados de su examen físico y los demás exámenes, usted y su proveedor de atención médica pueden determinar cuál es el mejor tratamiento para usted. El tipo de tratamiento depende del origen del problema y la gravedad del mismo. La podrían remitir a otros proveedores de atención médica que se especializan en el tratamiento de la pérdida accidental de las evacuaciones intestinales. Estos especialistas también pueden aconsejarle sobre la atención de la piel perianal (el área alrededor del ano), lo cual es importante en las mujeres con pérdida accidental de las evacuaciones intestinales (consulte el cuadro “Atención de la piel perianal”).

### Hábitos regulares de evacuaciones intestinales

Tener evacuaciones intestinales regulares puede permitirle evitar episodios de diarrea o estreñimiento. A veces estos problemas ocurren a causa de la alimentación. Cambiar la alimentación puede ser útil (consulte “Cambios dietéticos”). Si tiene estreñimiento, su proveedor de atención médica podría recomendarle

### Atención de la piel perianal

La pérdida involuntaria de heces puede irritar la piel alrededor del ano. Asegúrese de mantener seca esta área. La humedad puede causar irritación o una infección por hongos. Hay cremas, líquidos y polvos especiales para las personas con incontinencia que pueden ayudar a proteger la piel. También hay toallas sanitarias y dispositivos que recogen las heces en una bolsa. Estos también pueden ser útiles para mantener limpia la piel. Dígame a su proveedor de atención médica si presenta sarpullido, irritación o picazón.

hacer más ejercicios. Si la diarrea o el estreñimiento son un efecto secundario de medicamentos que toma o usa, su proveedor de atención médica puede cambiar la dosis de los mismos o cambiar el medicamento.

En algunos casos de pérdida accidental de las evacuaciones intestinales se podría recomendar una técnica de reeducación intestinal. La reeducación intestinal conlleva reeducarse para tener evacuaciones intestinales regulares a la misma hora todos los días. Se pueden usar varias técnicas. Su proveedor de atención médica puede usar sus señales y síntomas para indicarle la mejor técnica para usted. La mayoría de las personas tienen evacuaciones intestinales regulares al cabo de unas semanas de comenzar un programa de reeducación intestinal.

### **Cambios dietéticos**

Si le ocurren pérdidas involuntarias de gases o tiene diarrea, puede ser útil llevar un diario de alimentos para ayudarla a identificar los alimentos que producen estos problemas. Si determina un patrón, puede evitar estos alimentos. Los productos dietéticos y los alimentos que contienen gluten, una proteína que se encuentra naturalmente en el trigo, el centeno y la cebada, pueden causar gases y diarrea en algunas personas. Algunos endulzantes artificiales pueden causar diarrea. Algunas personas tienen dificultad para absorber los alimentos con grasa. Los alimentos condimentados pueden irritar el revestimiento del estómago, al igual que el alcohol y la cafeína.

Si tiene estreñimiento, su proveedor de atención médica puede recomendarle hacer ciertos cambios en su alimentación, como consumir más frutas y verduras, beber mucha agua y agregar fibra. La fibra se encuentra en muchos alimentos provenientes de

plantas. Es la parte de la planta que el cuerpo no puede digerir. La fibra pasa relativamente intacta a través del sistema digestivo. Puede ayudar a prevenir el estreñimiento agregando masa a las heces y facilitando así el paso de las heces. Debe consumir 25 gramos de fibra al día. Los alimentos con mucha fibra son, entre otros, el salvado (la cáscara externa de algunos granos como la avena, el maíz y el trigo); los frijoles (o habichuelas); las bayas y las verduras de hojas verde. También puede agregar fibra con suplementos con fibra.

### **Ejercicios**

Los **ejercicios de Kegel** fortalecen los músculos que envuelven las entradas del ano, la **uretra** y la vagina. Hacer estos ejercicios regularmente puede mejorar la incontinencia (consulte el cuadro "Ejercicios de Kegel"). Su proveedor de atención médica puede ayudarla para asegurarse de que haga estos ejercicios correctamente. Si tiene dificultad para localizar los músculos correctos, la capacitación en  **biorretroalimentación**  puede ser útil.

### **Capacitación en biorretroalimentación**

Cuando se usa para controlar la pérdida accidental de las evacuaciones intestinales, la biorretroalimentación es un tipo de capacitación que facilita ubicar y fortalecer los músculos del esfínter anal. En la biorretroalimentación, se colocan sensores dentro o fuera del ano. Estos sensores miden la intensidad de las contracciones del músculo. Cuando contrae los músculos correctos, observará la intensidad de la contracción en un monitor. Esta retroalimentación le permite saber si está contrayendo los músculos correctos y la intensidad de la contracción. Al igual que ejercitar cualquier otro tipo de músculo, puede fortalecer los músculos del esfínter anal con el tiempo. Al ayudarla a identificar los músculos anales, la biorretroalimentación puede mejorar su capacidad para percibir la presencia de heces o gases en el recto.

### **Medicamentos**

Su proveedor de atención médica puede seleccionar un medicamento que se adapte a su situación individual y que pueda controlar mejor la pérdida accidental de evacuaciones intestinales. Se pueden recetar medicamentos que tratan la diarrea, para controlar la pérdida involuntaria de gases o evitar el estreñimiento.

### **Estimulación del nervio sacro**

La terapia de estimulación eléctrica se puede usar cuando los nervios que controlan los intestinos no actúan como deben. En este tratamiento, se implanta un dispositivo debajo de la piel, por lo general justamente en la parte superior de los glúteos. Se introduce un alambre delgado cerca de los nervios sacros (cerca de la parte inferior de la columna vertebral o cóccix), que controlan el colon, el recto y el esfínter anal. El dispositivo envía una señal eléctrica leve a través del alambre a esos nervios que repone el funcionamiento normal de los intestinos.

### **Ejercicios de Kegel**

Los ejercicios de Kegel se usan para fortalecer los músculos que envuelven las aberturas del recto, la vagina y la uretra. Al igual que los ejercicios abdominales que se usan para aplanar el abdomen, estos ejercicios solo dan resultado si usa los músculos correctos, sostiene la contracción de los músculos durante el tiempo indicado y repite los ejercicios suficientes veces.

Su proveedor de atención médica o enfermera le pedirá que contraiga los músculos del esfínter como si fuera a detener una evacuación intestinal. Cuando comience el programa de ejercicios, coloque una mano en el abdomen para asegurarse de no contraer esos músculos. Además, no contraiga los muslos ni los glúteos.

Contraiga los músculos pélvicos durante 10 segundos por 10–20 veces corridas. Su proveedor de atención médica le dirá cuántas veces al día debe hacer los ejercicios y por cuánto tiempo debe hacerlos.

## Inyección

Se puede usar un tipo especial de inyección para tratar los problemas de control intestinal. En este tratamiento, un agente que agrega masa se inyecta en el tejido que envuelve el ano. El tejido se acumula en el área y hace que se estreche la entrada anal. Debido a que la entrada es más estrecha, el esfínter puede actuar mejor. Este tratamiento se puede recomendar después de que otros tratamientos sin cirugía no han dado resultado, como la terapia dietética o los medicamentos para detener la diarrea.

## Cirugía

En algunos casos, una cirugía puede ayudar a corregir la pérdida del control intestinal. Si el músculo del esfínter del recto está lesionado, a veces se puede reparar con una cirugía. En algunas pacientes, se puede implantar un esfínter anal artificial. Si el colon, el recto o el ano no pueden funcionar, en casos raros podría ser necesario hacer una **colostomía** para que el cuerpo elimine los desperdicios. Su proveedor de atención médica la ayudará a decidir si una cirugía es una opción para usted.

## Por último...

Muchas mujeres se sienten incómodas a la hora de hablar sobre la incontinencia con sus proveedores de atención médica. Por este motivo, el problema a menudo continúa sin tratarse. Si sabe o cree que tiene un problema de control intestinal, dígame a su proveedor de atención médica cuáles son sus síntomas. Hay muchas opciones disponibles que pueden permitirle volver a controlar los intestinos.

## Glosario

**Ano:** Abertura del aparato digestivo a través de la cual salen las evacuaciones intestinales del cuerpo.

**Anoscopia:** Examen del ano que usa un instrumento que se llama anoscopio.

**Biorretroalimentación:** Técnica que se emplea para tratar de controlar las funciones corporales, como los latidos cardíacos o la presión arterial.

**Colon:** El intestino grueso.

**Colonoscopia:** Examen de todo el colon que emplea un instrumento pequeño y alumbrado.

**Colostomía:** Entrada que conecta el colon a una bolsa en la superficie del abdomen y que proporciona una manera para que las heces y los gases salgan del cuerpo.

**Derrame cerebral:** Interrupción repentina del flujo de sangre a todo el cerebro o a alguna parte de este y que se produce debido a una obstrucción o

rompimiento de un vaso sanguíneo en el cerebro causando pérdida del conocimiento y parálisis temporal o permanente.

**Diabetes:** Enfermedad en la que los niveles de azúcar en la sangre son demasiado altos.

**Ejercicios de Kegel:** Ejercicios del músculo pélvico para fortalecer el control de la vejiga y los intestinos y ayudar con la función sexual.

**Enfermedad inflamatoria del colon:** Término para varias enfermedades que causan la inflamación de los intestinos.

**Esclerosis múltiple:** Enfermedad del sistema nervioso que puede causar la pérdida del control muscular.

**Examen de ecografía (ultrasonido):** Examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas. Durante el embarazo, puede usarse para examinar al feto.

**Hemorroides:** Vasos sanguíneos hinchados que se encuentran dentro o alrededor del ano.

**Incontinencia:** Incapacidad para controlar las funciones fisiológicas del cuerpo, como la micción (expulsión de orina).

**Incontinencia fecal:** Incapacidad para controlar los intestinos.

**Intestino grueso:** La parte de los intestinos que comienza al final del intestino delgado y termina en el ano.

**Intestinos:** Los intestinos delgado y grueso.

**Músculos del esfínter:** Músculos que pueden cerrar una abertura corporal, como los músculos del esfínter del ano.

**Pelvis:** La parte inferior del tronco del cuerpo.

**Pérdida accidental de las evacuaciones intestinales:** Incapacidad para controlar los intestinos que puede dar lugar a la pérdida involuntaria de heces sólidas o líquidas o de gases.

**Proctoscopia:** Examen del ano, el recto y la última parte del colon que emplea un instrumento que se llama proctoscopio.

**Recto:** La última parte del aparato digestivo.

**Síndrome del colon irritable:** Problema médico no inflamatorio de los intestinos que puede causar cólicos, diarrea o estreñimiento.

**Uretra:** Estructura tubular a través de la cual fluye la orina desde la vejiga hacia el exterior del cuerpo.

**Vagina:** Estructura tubular rodeada por músculos y ubicada desde el útero hasta la parte externa del cuerpo.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor diciembre de 2014 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en [sales.acog.org](http://sales.acog.org).

The American College of Obstetricians and Gynecologists  
409 12th Street, SW  
PO Box 96920  
Washington, DC 20090-6920