

Incontinència fecal: Abordatge a la consulta de ginecologia

22 de Gener de 2013



Dra. Cristina Capó Pons
Resident 4rt any
Servei de Ginecologia
Hospital Universitari de Bellvitge - IDIBELL
L'Hospitalet. Barcelona.

ccapo@bellvitgehospital.cat

PER QUÈ CAL QUE EN PARLEM?

- **Alt impacte en la qualitat de vida:**
 - Dany psicològic - pèrdua d'autoestima – depressió
 - Canvi d'activitats - Aïllament social – Incapacitant
- **Tabú social**
- **Infradiagnòstic:**
 - Baixa consulta al metge pel pacient
 - Poc interrogada pel metge
- **Poc registrada** (diferents definicions, ...)
- **Alta prevalença, i encara major en dones**
- **Cost socio-sanitari**
 - Ingrés centres geriàtrics

COM LA DEFINIM?

- **Pèrdua involuntària de gasos o femta (tan sòlides com líquides) que pot o no, aparèixer precedida d'una sensació d'urgència.** [SEGO. Protocol de lesió obstètrica del esfínter anal, 2010].
- **Pas involuntari de femta (en les seves formes sòlida, líquida o gasosa) pel canal anal, que constitueix un problema social o d'higiene¹.** [IUGA/ ICS, 2009].
- **Pas continu o recurrent, i de forma incontrolada, de material fecal (> 10mL), durant > 1 mes , en persones > de 4 anys.** [American Psychiatric Association, 1994].

I.FECAL: femta **SÒLIDA** o **LÍQUIDA**

I. ANAL: Inclou **GASOS**

1. Haylen BT. An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Neurourol Urodyn 2009 Nov 25.

EPIDEMIOLOGIA

- Escasses dades pròpies sobre la prevalença d'IF en la població general i en les dones Espanyoles.
- Prevalença en la població general EEUU: 7 - 8 %²
- **Augmenta amb l'edat:** > 70 anys arriba al 15%³

Més freqüent en dones:

- Prevalença en dones entre 30 i 90 anys: 3 – 16%⁴
- Arriba fins un 25 % si es té en conta la incontinència a gasos (IA)⁵

Més freqüent en l'embaràs i el post-part:

- Entre 3 i 6 mesos després part vaginal o cesària: 13 -25%
- Als 12 mesos després part vaginal o cesària : 1- 6%⁶

2. Drossman *Householdersurvey of functional gastrointestinal disorders. Prevalence, sociodemography, and health impact.* Dig Dis Sci 1993; 38:1569.

3. Whitehead. *Fecal Incontinence in US adults: epidemiology and risks factor.* Gastroenterology 200; 137: 512

4. Melville. *Fecal Incontinence in US woman. A population based study.* Am J Obst Gynecol 2005; 193:2071.

5. Nygaard. *Prevalence of pelvic floor disorders in US woman.* JAMA. 2008, 300 (11): 1311-6.

6. Guise. *Incidence of fecal Incontinence after childbirth.* Obstet Gynecol 2007; 109:281.

Maite Solans-Domenèch, Emilia Sanchez, Montserrat Espunya-Pons.
(Grup de Recerca del Sòl Pelvià; GRESP)

Urinary and Anal Incontinence During Pregnancy and Postpartum. Incidence, Severity, and Risk Factors. Obstet Gynecol. 2010; 115: 618-28.

Table 4. Incidence of Anal Incontinence by Trimester of Pregnancy and Postpartum Visit

	Global (n=1,128)	First Trimester (n=948)	Second Trimester (n=973)	Third Trimester (n=861)	Postpartum (n=876)
Prevalence [% (95% CI)]	10.3 (8.3–12.3)	2.3 (1.4–3.2)	6.8 (5.1–8.5)	7.4 (5.7–9.1)	7.3 (5.6–9.0)
Cumulative incidence [% (95% CI)]	10.3 (8.3–12.3)	2.3 (1.4–3.2)	5.8 (4.3–7.3)	4.5 (3.1–5.9)	4.5 (3.1–5.9)
Incidence density [per 1,000 pregnant women and week of gestation (95% CI)]	3.1 (3.1–3.2)	1.7 (1.0–2.5)	3.1 (2.3–3.4)	4.1 (2.8–5.4)	2.4 (1.2–3.6)

La I. ANAL durant l'embaràs és a expenses d'I. a GASOS en el 90% casos.
En el post-part la pèrdua de femta sòlida o líquida arriba al 30% casos.

Factors de risc d'IA en el post-part:

- Presentar IA durant l'embaràs
- Part vaginal

**El risc atribuïble al
part vaginal és del
58,3%**



ETIOLOGIA

- **Causes neurològiques:** Diabetes mellitus, ...
- **Disminució de la distensibilitat del recte:** M. Crohn, colitis ulcerosa, radioteràpia, ...
- **Disminució de la sensibilitat del recte:** demència, EM, lesions espinals,
- **Impactació fecal**
- **Diarrea:** intestí irritable, GEA, brot malaltia inflamatòria intestinal, ..

ETIOLOGIA

- **Traumes quirúrgics:** fissures, fístules, abscessos, hemorroides,...
- **CAUSA OBSTÈTRICA:**
 - **L'embaràs**
 - **Part vaginal:**
 - **Lesió esfínter anal**
 - **Lesió neurològica del pudendo**

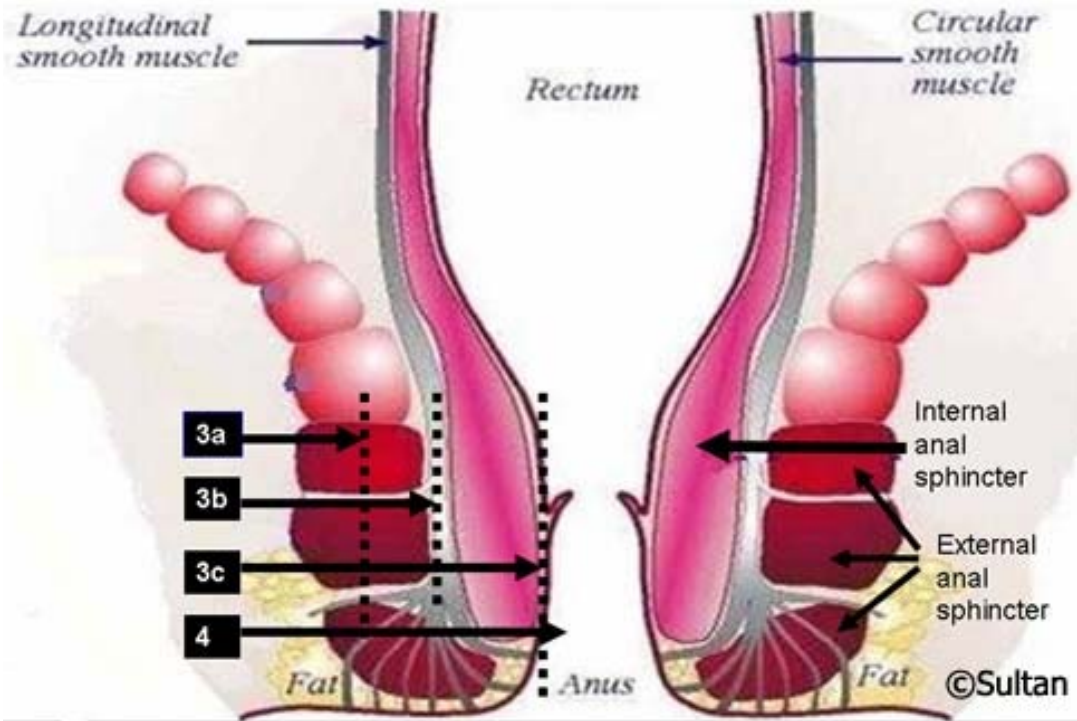
Causa més freqüent de visita a la consulta de coloproctologia

Incontinència transitòria
- Efectes hormonals
- Efectes mecànics

Incontinència persistent
- Dany estructural

LESIÓ ESFINTER ANAL

Classification of 3rd / 4th degree tears



La **principal causa** de la incontinència anal és la persistència de la **lesió anatòmica de l'esfínter anal**, més que la lesió en el nervi pudend ⁷.

Es detecta lesió del esfínter anal en un **35%** de dones primipares i un **40%** de multipares, en les quals la IA o urgència fecal és manifesta en el **13 – 23%** respectivament ⁸.

7. Sultan AH. *Third degree obstetric anal sphincter tears: risk factors and outcome of primary repair*. BMJ 1994; 308: 887-89 .

8. Sultan AH. *Anal- sphincter disruption during a vaginal delivery*. N Engl J Med 1993; 329: 1905.

QUIN ES EL PAPER DEL GINECÒLEG ?

- **PREVENIR LA INCONTINÈNCIA FECAL**

- 1. Prevenir la lesió del esfinter anal**

Factors de risc ⁸: Fòrceps

Primiparitat

Nounat > 4 kg

Posició occipito-sacra

II fase expulsiu perllongada

- 2. Diagnosticar i reparar la lesió esfinteriana intrapart**

- 3. Programes de seguiment post-part**

8. Sultan AH. Third degree obstetric anal sphincter tears: risk factors and outcome of primary repair.
BMJ 1994; 308: 887-891

QUIN ES EL PAPER DEL GINECÒLEG ?

- PREVENIR LA INCONTINÈNCIA FECAL

1. Prevenir la lesió del esfinter anal

Factors de risc ⁸: Fòrceps
Primiparitat
Nounat > 4 kg
Posició occipito-sacra
II fase expulsiu perllongada

2. Diagnosticar i reparar la lesió esfinteriana intrapart

3. Programes de seguiment post-part

- **DETECTAR-LA !!!!**

1. INTERROGAR
2. EXPLORAR
3. SABER ORIENTAR SOBRE PRONÒSTIC I TRACTAMENT

Societat Catalana de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears

Incontinència fecal: Abordatge a la consulta de ginecologia



PREGUNTAR !!!

Vostè algun cop té pèrdues de femta o gasos?

Ha d'anar correns al WC?

Taca la roba interior sense adonar-se'n?

Des de quan?

Fa servir compresa o bolquer?

Ho havia consultat al seu metge?

Ha fet algun tractament?

Vol que en busquem un?

ANAMNESIS GENERAL

A. PATOLÒGICS: :

DM. Presència de Neuropatia diabètica.
Malalties neurològiques
Malalties intestinals,

A. OBSTÈTRICS:

Nº embarassos
Tipus de part
Presència d'esquinç perineal, episiotomia

A. QUIRÚRGICS:

Cirurgia anal: Hemorroides, fístula, fissura, abscess, ...
Cirurgia del POP o IUE

MEDICACIÓ HABITUAL

Laxants

ESCALES DE SEVERITAT:

TEXT DE WEXNER

Tipo de incontinencia	Frecuencia				
	Nunca	Rara vez	A veces	Habitualmente	Siempre
Sólidos	0	1	2	3	4
Líquidos	0	1	2	3	4
Gas	0	1	2	3	4
Precisa compresa	0	1	2	3	4
Afectación vida social	0	1	2	3	4

La puntuación se obtiene mediante la suma de las diferentes cuestiones, desde 0 puntos (perfecto), hasta un máximo de 20 puntos (incontinencia completa).
Rara vez: <1 vez/mes; a veces: >1 vez/mes y <1 vez/semana; habitualmente: >1 vez/semana y <1 vez/día; siempre: >1 vez/día.

EXPLORACIÓ FÍSICA

- Inspecció del periné:

- Cicatris perineals
- Descartar fístules
- Hemorroides
- Prolapse rectal
- Prolapse anal
-

- Exploració digital:

- Fecaloma
- Integritat esfínter
- Tabic recte-vaginal
-

- Reflexe anu-cutani



EXPLORACIÓ FÍSICA

TESTING PERINEAL - ESCALA OXFORD MODIFICADA

- 0 : Masa muscular ausent
- 1 : Contracció molt dèbil o fluctuant
- 2 : Aument de tensió
- 3 : Tensió mantinguda
- 4 : Tensió mantinguda amb resistència
- 5 : Tensió mantinguda amb forta resistència

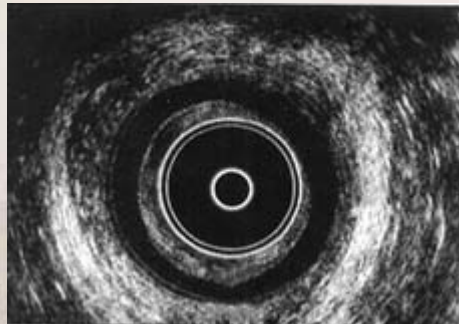
PROVES COMPLEMENTARIES

- **Ecografia endoanal:**

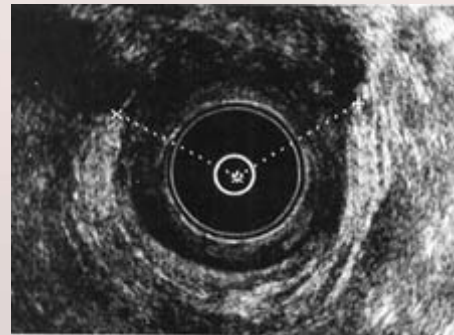
Avalua defectes anatòmics de l'Esfínter Anal

Mètode d'elecció : Supera en resultats i és menys agressiva que l'electromiografia

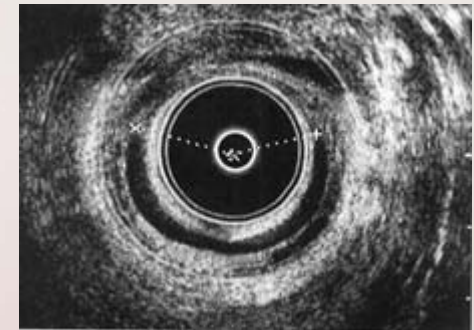
Normal



Lesió EA Extern

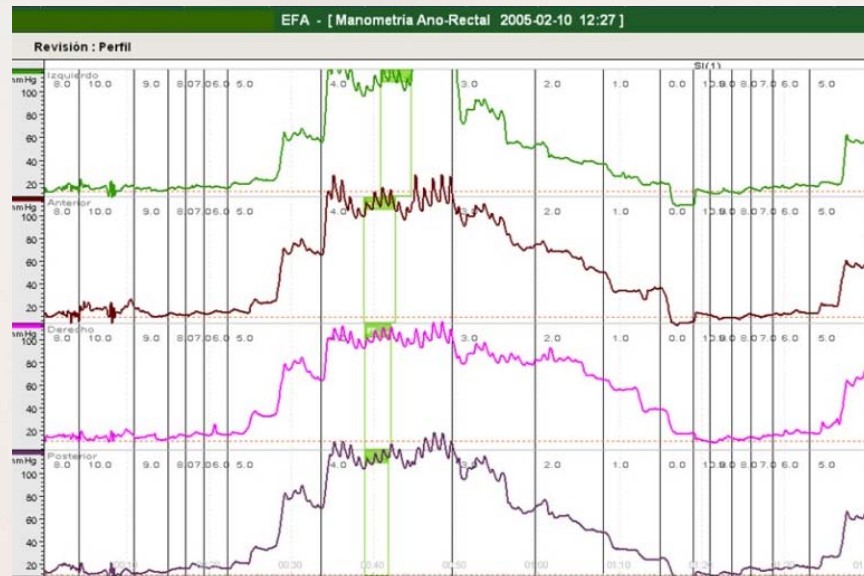


Lesió EA Intern



PROVES COMPLEMENTARIES

- **Manometria anorectal**



- **Microbiologia femta**





**Moltes gràcies per
l'atenció!**