



GERIATRÍA

Erick Villegas Martínez



INCONTINENCIA FECAL



UDS

DEFINICIÓN

- PERDIDA **INVOLUNTARIA** DE MATERIAL FECAL
- OCURRE CUANDO LA PERDIDA DEL CONTROL DE GAS O DE LAS **EVACUACIONES** LIQUIDAS O SOLIDAS ES SUFICIENTE PARA PRODUCIR **MALESTAR** Y **SUFIMIENTO**

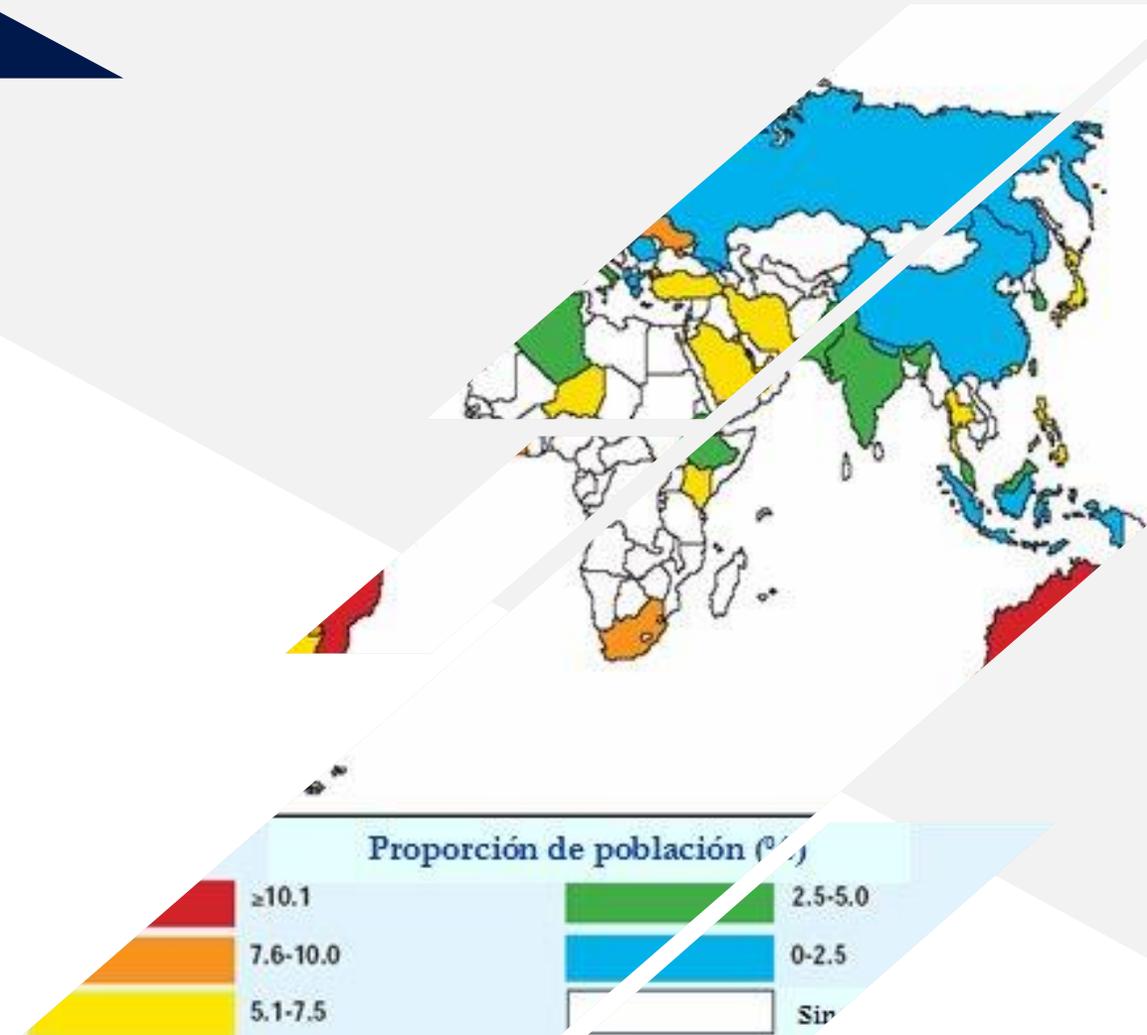
EPIDEMIOLOGIA

AFECTA ENTRE 3,7 Y 27% DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

MAS FRECUENTE EN HOMBRES 1,3:1

AFECTA UN 50% DE LOS ANCIANOS ASILADOS Y UN 30 % DE LOS HOSPITALIZADOS

REPERCUSIONES FISICAS, PSICOLOGICAS, FUNCIONAL Y ECONOMICAS, GENRANDO GASTOS, AISLAMIENTO DEPRESION, MALTRATO, PERDIDA DE LA AUTOESTIMA, MALA CALIDAD DE VIDA, INFECCIONES DE LA PIEL, ULCERAS POR PRESION.



ETIOLOGÍA

PRESENTE EN EL ANCIANO POR

- DEBILIDAD MUSCULAR PUBORRECTAL Y DEL MUSCULO ANORRECTAL
- ALTERACIONES DE LOS ESFINTERES ANALES INTERNO Y EXTERNO
- PERDIDA DEL CONTROL NEUROLOGICO CENTRAL O LOCAL Y ESPINAL



Causas



1. Anormalidades estructurales:

Esfínter anal:

- Daño obstétrico, cirugía proctológica, dilatación anal, radiación, enfermedad inflamatoria intestinal.

Recto:

- Prolapso, hipersensibilidad/hiposensibilidad, neoplasia, anomalías congénitas, descenso perineal excesivo.

Músculo Puborectal:

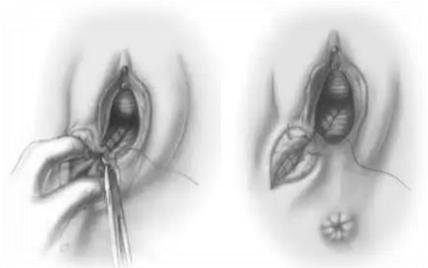
- Trauma, daño obstétrico.

Nervio Pudendo:

- Daño quirúrgico, descenso perineal excesivo.

Sistema nervioso:

- SNC, médula espinal, SNA: daño médula espinal, AVC, cirugía columna, diabetes, esclerosis múltiple, sífilis, cauda equina, neoplasia.



2. Anormalidades de funcionamiento:

- Sensación anaorectal
- Daño obstétrico, daño SNC/SNA, diabetes.
- Impactación fecal
- Alteración del tracto de salida

3. Características de las deposiciones:

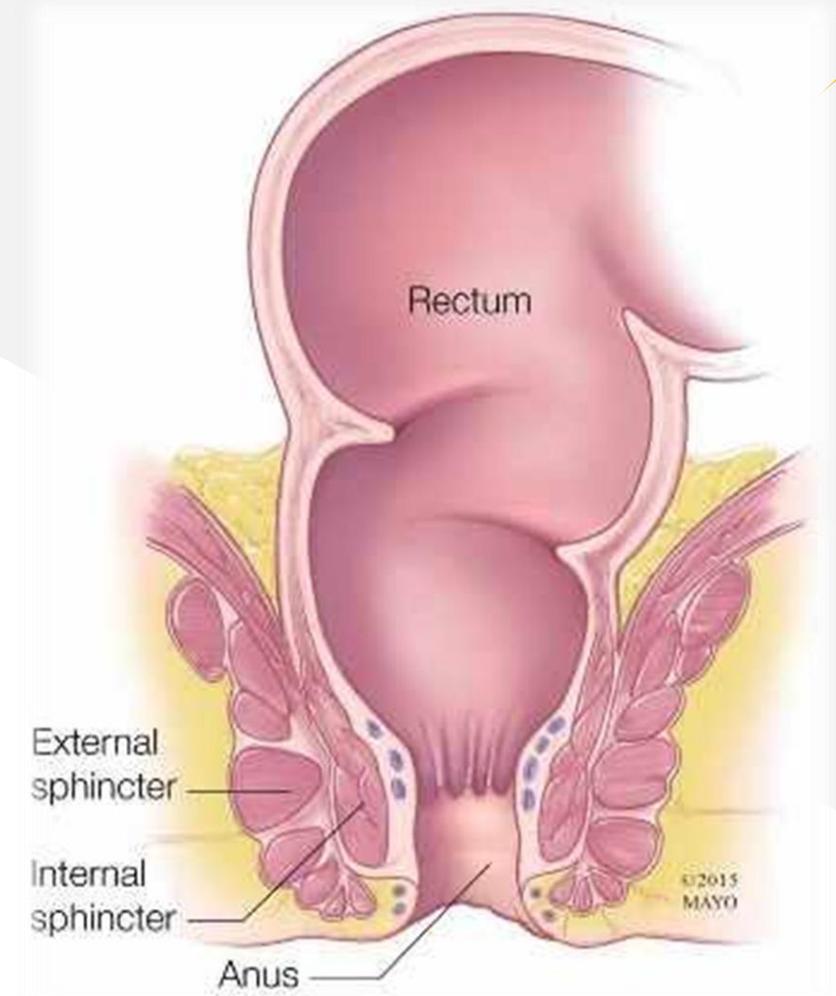
- Volumen y consistencia
- Enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome intestino irritable, fármacos, infecciones.
- Irritantes
- Malabsorción de sales biliares, laxantes.

4. Otros:

- Movilidad física y función cognitiva
- Edad, discapacidad, demencia, sedación.
- Psicosis.
- Fármacos: laxantes, anticolinérgicos, antidepresivos, cafeína, relajantes musculares.
- Intolerancia alimentaria: Lactosa, sorbitol, fructosa.

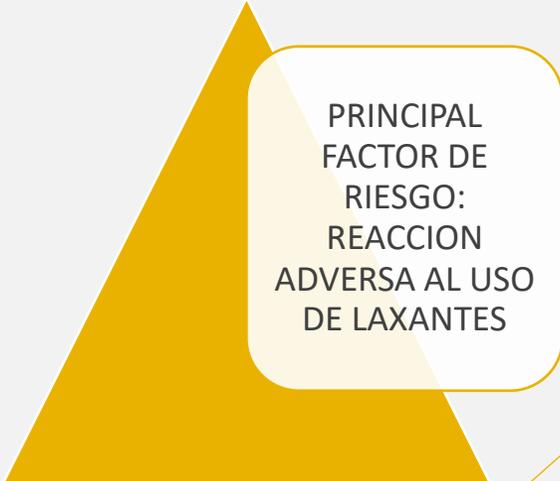


FISIOPATOLOGÍA



FACTORES DE RIESGO

- IMPACTACION FECAL PÓR FECALOMA
- INCONTINENCIA URINARIA
- INMOVILIDAD
- ENFERMEDADES NEUROLOGICAS PREVIAS (DEMENCIA, DELIRIUM,EVC)
- ALTERAACIONES COGNITIVAS
- > 70 AÑOS
- FARMACOS (LAXANTES, ANTIBIOTICOS, ANTIACIDOS, ANTIHIPERTENSIVOS, TIROXINA...)
- DIARREA
- COLITIS
- RADIACION
- DEPRESION SEVERA
- INESTABILIDAD DE LA MARCHA
- NEOPLASIAS
- ARTRITIS
- TRAUMA
- ACCESO DIFICIL AL SANITARIO



PRINCIPAL
FACTOR DE
RIESGO:
REACCION
ADVERSA AL USO
DE LAXANTES



CLASIFICACION

INCONTINENCIA FECAL MENOR

- ENSUCIAR LA ROPA INTERIOR, MALA HIGIENE, HEMORROIDES, DIARREA, INMOVILIDAD, DEMENCIA Y DEPRESION
- INCONTINENCIA DE GAS – MAS COMUN
- URGENCIA DEFECATORIA DEBIDO A LA INCONTINENCIA DE LIQUIDOS – PROCTOCOLITIS INFLAMATORIA, COLON IRRITABLE Y DIARREA SEVERA
- INCONTINENCIA VERDADERA A HECES LIQUIDAS - FECALOMAS

INCONTINENCIA FECAL MAYOR (H. SOLIDAS)

- LESION DEL SUELO PELVICO – POSTCIRUGIA OBSTETRICA, TRAUMATOLOGICA
- FARMACOS
- PROLAPSO RECTAL COMPLETO
- CANCER DE RECTO
- ALTERACIONES NEUROLOGICAS;
 - CENTRALES, ICTUS, DEMENCIA
 - ESPINALES, ESCLEROSIS MULTIPLE, TUMORES
 - PERIFERICAS, NEUROPATIAS
- ENFERMEDADES MIOPATICAS, DISTROFIAS, POLIMIOSITIS
- ENFERMEDADES SISTEMICAS, ESCLERODERMIA, AMILOIDOSIS

Esca

TABLA 3. SCORE DE INCONTINENCIA DE WEXNER

TIPO	Nunca	Rara	Algunas veces	Generalmente	Siempre
Sólidos	0	1	2	3	4
Líquidos	0	1	2	3	4
Gas	0	1	2	3	4
Uso de apósitos	0	1	2	3	4
Alteración del estilo de vida	0	1	2	3	4

Nunca: 0.

Rara vez: menos de una vez al mes.

Algunas veces: menos de una vez por semana, pero más de una vez al mes.

Generalmente: menos de una vez al día, más de una vez por semana.

Siempre: más de una vez al día.

0: continencia perfecta.

20: incontinencia total.

DIAGNOSTICO

SE BASA EN LA HISTORIA CLINICA

IMPORTANTE PREGUNTAR CARACTERISTICAS Y NUMERO DE EVACUACIONES

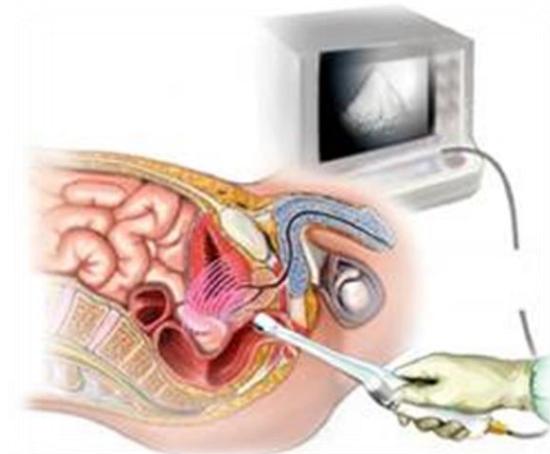
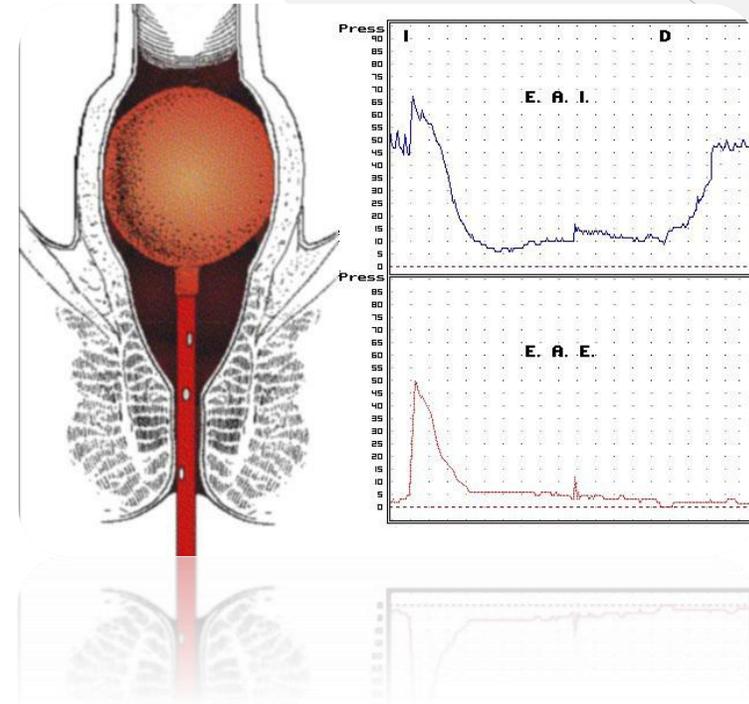
SE DEBE EVALUAR ACCESIBILIDAD AL SANITARIO, PRIVACIDAD, TIPO DE ROPA, CAPACIDAD DEL ANCIANO PARA MOVILIZARSE Y PARA LA UTILIZACION DE UTENCILIOS DE BAÑO Y PARA VESTIRSE



Historia
clínica

Manometría
rectal

USG
conducto
anal



DATOS CLINICOS – EXPLORACION

EXPLORACION DE CARACTERISTICAS DEL ABDOMEN

- SI HAY DISTENCION, DOLOR, PRESENA DE MASAS, PERISTALSIS

EXPLORACION DEL PERINE

- DEL ANO, CARACTERISTICAS DEL ESFINTER, PRESENCIA DE FISURAS, FISTULAS, CICATRICES, PROLAPSO, TUMORACIONES, HEMORROIDES, FECALITOS

+ EXPLORACION NEUROLOGICA DETALLADA

EXAMENES DE LABORATORIO

- BH, QUIMICA SANGUINEA, ELECTROLITOS, COPROPARASITOSCOPICOS, COPROCULTIVO, RECTOSIGMOIDOSCOPIA,
- BIOPSIA EN CASO DE POLIPOS O TUMORACIONES

TRATAMIENTO

CORRECCION DE ENFERMEDAD SUBYACENTE

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA – PX,
CON ALTERACION DEL SUELO PELVICO O LESION
ESFINTERIANA (EJERCISIOS DEL SUELO PELVICO)

TX DE LA INCONTINENCIA ANORRECTAL →
RECONSTRUCCIONES QUIRURGICAS



MEDIDAS CONSERVADORAS

MEDIDAS HIGIENICO-DIETETICAS → PROGRAMAR LAS DEFECACIONES, AUMENTAR LA INGESTA HIDRICA Y DE FIBRA, ALIMENTOS ASTRINGENTES, EJERCISIO FISICO

TX DEL MALESTAR PERIANAL

TX DE LA INPACTACION FECAL Y DEL EXTREÑIMIENTO CRONICO

MODIFICACION DEL HABITAT O DE LAS BARRERAS ARQUITECTONICAS → RETRETE ACCESIBLE

UTILIZACION DE ABSORBENTES → CAMBIO CUANDO OCURRA DEPOSICION, EXTRMAR LAS MEDIDAS DE HIGIENE Y CUIDADO DE LA PIEL





UDS
DR. ERICK VILLEGAS MTZ.

Muchas gracias.

-  ERICK VILLEGAS MARTINEZ
-  9321129218
-  9321129218e@gmail.com
-  www.udsmiuniveridad.com