

## Trastornos Defecatorios

Los trastornos defecatorios son alteraciones en el proceso normal de la defecación, que pueden manifestarse como dificultad para evacuar, sensación de evacuación incompleta, estreñimiento crónico, incontinencia fecal o dolor durante la defecación. Estos trastornos afectan significativamente la calidad de vida de las personas y pueden ser indicativos de problemas funcionales o estructurales en el sistema digestivo.

—

### ### Tipos de Trastornos Defecatorios

#### 1. Estreñimiento Crónico:

##### 1. Definición:

1. Evacuaciones infrecuentes (menos de tres veces por semana) o dificultad persistente para defecar.

##### 2. Síntomas Asociados:

1. Heces duras, esfuerzo excesivo, sensación de obstrucción o evacuación incompleta.

#### 2. Incontinencia Fecal:

##### 1. Definición:

1. Pérdida involuntaria de materia fecal.

##### 2. Tipos:

1. **Pasiva:** Sin conciencia de la necesidad de defecar.
2. **Urgencia Fecal:** Incapacidad para retrasar la defecación tras sentir el impulso.
3. **Incontinencia por Rebose:** Asociada al impacto fecal y estreñimiento crónico.

#### 3. Síndrome de Evacuación Obstruida:

##### 1. Definición:

1. Sensación de bloqueo o dificultad para evacuar a pesar de tener la necesidad.

##### 2. Causas Comunes:

1. Rectocele, intususcepción rectal, hipertrofia del músculo puborrectal.

#### 4. Dolor Anal Crónico:

##### 1. Definición:

1. Dolor persistente en la región anal durante o después de la defecación.

##### 2. Posibles Causas:

1. Fisuras anales, proctalgia fugaz, síndrome del elevador del ano.

#### 5. Trastornos Funcionales del Piso Pélvico:

##### 1. Definición:

1. Disfunción en la coordinación de los músculos del piso pélvico durante la defecación.

##### 2. Ejemplo:

1. Anismo o disinergia del piso pélvico.

—

### ### Causas y Factores de Riesgo

## 1. Factores Funcionales:

### 1. Disinergia del Piso Pélvico:

1. Contracción inadecuada o falta de relajación de los músculos durante la defecación.

### 2. Motilidad Intestinal Alterada:

1. Tránsito lento del colon, afectando el movimiento de las heces.

## 2. Factores Estructurales:

### 1. Obstrucciones Mecánicas:

1. Tumores, estenosis anales, prolapso rectal.

### 2. Anomalías Anatómicas:

1. Rectocele, enterocele.

## 3. Enfermedades Neurológicas:

### 1. Daño Nervioso:

1. Lesiones medulares, neuropatía diabética.

### 2. Trastornos Neurológicos:

1. Esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson.

## 4. Factores Médicos y Medicamentosos:

### 1. Condiciones Médicas:

1. Hipotiroidismo, diabetes, embarazo.

### 2. Medicamentos:

1. Opioides, antidepresivos, anticolinérgicos.

## 5. Factores Psicológicos:

### 1. Estrés y Ansiedad:

1. Pueden influir en los hábitos intestinales.

### 2. Trastornos Alimentarios:

1. Anorexia nerviosa, bulimia.

## 6. Hábitos y Estilo de Vida:

### 1. Dieta Baja en Fibra:

1. Disminuye el volumen y suavidad de las heces.

### 2. Inactividad Física:

1. Reduce la motilidad intestinal.

### 3. Supresión del Reflejo Defecatorio:

1. Ignorar repetidamente el impulso de evacuar.

## ### Síntomas Comunes

### - Dificultad para Evacuar:

1. Esfuerzo excesivo, necesidad de maniobras digitales.

### - Sensación de Evacuación Incompleta:

1. Persistencia de la sensación de necesidad de defecar.

- **Dolor o Malestar Anal:**

1. Durante o después de la defecación.

- **Sangrado Rectal:**

1. Presencia de sangre en las heces o en el papel higiénico.

- **Heces Anormales:**

1. Muy duras, fragmentadas o extremadamente líquidas.

- **Incontinencia Fecal:**

1. Pérdida involuntaria de heces o gases.

- **Distensión Abdominal y Gases. - Cambios en la Frecuencia de las Evacuaciones.**

—

**### Diagnóstico**

**1. Historia Clínica Detallada:**

1. Evaluación de síntomas, duración y factores desencadenantes.
2. Revisión de hábitos dietéticos y de ingesta de líquidos.
3. Antecedentes médicos y quirúrgicos relevantes.

**2. Examen Físico:**

**1. Inspección y Palpación Abdominal:**

1. Detectar distensión, masas o dolor a la palpación.

**2. Examen Rectal Digital:**

1. Evaluar el tono del esfínter anal, presencia de masas o sensibilidad.

**3. Pruebas de Laboratorio:**

**1. Análisis de Sangre:**

1. Hemograma, electrolitos, pruebas de función tiroidea.

**2. Análisis de Heces:**

1. Para detectar sangre oculta, infecciones o inflamación.

**4. Estudios de Imagen:**

**1. Colonoscopia o Sigmoidoscopia:**

1. Visualización directa del colon y recto.

**2. Enema Opaco:**

1. Radiografías con contraste para evaluar la anatomía intestinal.

**3. Defecografía:**

1. Estudio radiológico que evalúa la función durante la defecación.

**5. Estudios Funcionales:**

**1. Manometría Anorrectal:**

1. Mide las presiones del esfínter y la coordinación muscular.

**2. Electromiografía del Piso Pélvico:**

1. Evalúa la actividad eléctrica de los músculos.

**3. Tiempo de Tránsito Colónico:**

1. Determina la velocidad del movimiento de las heces a través del colon.

**6. Evaluación Neurológica:**

1. Si se sospecha de una causa neurológica subyacente.

—

**### Tratamiento**

El abordaje terapéutico depende de la causa y la gravedad del trastorno.

**#### 1. Modificaciones en el Estilo de Vida:****- Dieta Rica en Fibra:**

1. Aumentar la ingesta de frutas, verduras, cereales integrales.

**- Hidratación Adecuada:**

1. Beber al menos 1.5-2 litros de agua al día.

**- Actividad Física Regular:**

1. Ejercicio moderado para estimular la motilidad intestinal.

**- Establecimiento de Hábitos Defecatorios:**

1. Intentar evacuar a la misma hora cada día, preferiblemente después de las comidas.

**#### 2. Terapias Médicas:****- Laxantes:**

1. **Formadores de Masa:** Psyllium, metilcelulosa.
2. **Osmóticos:** Lactulosa, polietilenglicol.
3. **Estimulantes:** Bisacodilo, senósidos.

**- Antidiarreicos:**

1. Loperamida para controlar la incontinencia por diarrea.

**- Biofeedback:**

1. Técnica de entrenamiento para mejorar la coordinación muscular del piso pélvico.

**- Medicación Tópica:**

1. Pomadas o supositorios para aliviar el dolor anal o tratar fisuras.

### ### 3. Tratamiento Quirúrgico:

#### - Corrección de Anomalías Anatómicas:

1. Cirugía para rectocele, prolapso rectal o intususcepción.

#### - Esfinteroplastia:

1. Reparación quirúrgica del esfínter anal en casos de incontinencia.

#### - Neuromodulación Sacra:

1. Estimulación eléctrica para mejorar el control esfinteriano.

### ### 4. Manejo de Condiciones Subyacentes:

#### - Tratamiento de Enfermedades Neurológicas:

1. Terapias específicas según la condición.

#### - Ajuste de Medicación:

1. Revisar y modificar medicamentos que puedan estar contribuyendo al trastorno.

—

### ### Prevención y Manejo a Largo Plazo

#### - Educación al Paciente:

1. Informar sobre la importancia de la dieta, hidratación y actividad física.

#### - Seguimiento Regular:

1. Consultas periódicas para monitorear la respuesta al tratamiento y ajustar según sea necesario.

#### - Apoyo Psicológico:

1. Terapia cognitivo-conductual para manejar factores emocionales o estrés asociados.

#### - Programas de Rehabilitación del Piso Pélvico:

1. Ejercicios y técnicas para fortalecer y coordinar los músculos.

—

### ### Complicaciones Potenciales

#### - Impactación Fecal:

1. Acumulación de heces duras que pueden obstruir el colon o recto.

#### - Fisuras Anales y Hemorroides:

1. Resultantes del esfuerzo excesivo o heces duras.

**- Prolapso Rectal:**

1. Descenso del recto a través del ano.

**- Infecciones Urinarias:**

1. Especialmente en casos de incontinencia fecal.

**- Afectación Psicosocial:**

1. Ansiedad, depresión, aislamiento social debido a los síntomas.

**### Cuándo Buscar Ayuda Médica**

Es importante consultar a un profesional de la salud si se presentan:

- **Cambios Persistentes en los Hábitos Intestinales. - Dolor Abdominal Severo o Persistente.**
- **Sangrado Rectal o en las Heces. - Pérdida de Peso Inexplicable. - Síntomas de Incontinencia Fecal. - Sensación de Obstrucción o Masa en el Área Rectal.**

**### Conclusión**

Los trastornos defecatorios son afecciones comunes que pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida. Un diagnóstico oportuno y un enfoque terapéutico multidisciplinario son esenciales para el manejo efectivo de estos trastornos. Mediante la combinación de cambios en el estilo de vida, terapias médicas y, en algunos casos, intervenciones quirúrgicas, es posible mejorar los síntomas y restaurar la función defecatoria normal.

From: <https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link: [https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=trastornos\\_defecatorios](https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=trastornos_defecatorios)

Last update: **2025/03/10 14:53**

