

Disfunción intestinal secundaria a lesión medular

La médula espinal constituye la vía principal a través de la cual el cerebro recibe y envía información al resto del organismo. Su lesión provoca una parálisis muscular y ausencia de sensibilidad por debajo del nivel de lesión, falta de control voluntario del esfínter vesical y rectal y alteraciones de la sexualidad. La alteración de los esfínteres, tanto el urinario como el rectal, tiene un impacto muy importante en la calidad de vida de la persona afectada. Así como a la disfunción urinaria se le ha prestado mucha atención, debido a las importantes complicaciones que puede comportar (infecciones de orina, litiasis renal, insuficiencia renal...), la función intestinal ha sido menos estudiada. Por este motivo dedicamos este artículo a la disfunción intestinal.

“El objetivo del tratamiento de la disfunción intestinal secundaria a la lesión medular es conseguir una evacuación intestinal de forma regular, predecible y en un tiempo razonable y prevenir la incontinencia de heces.”

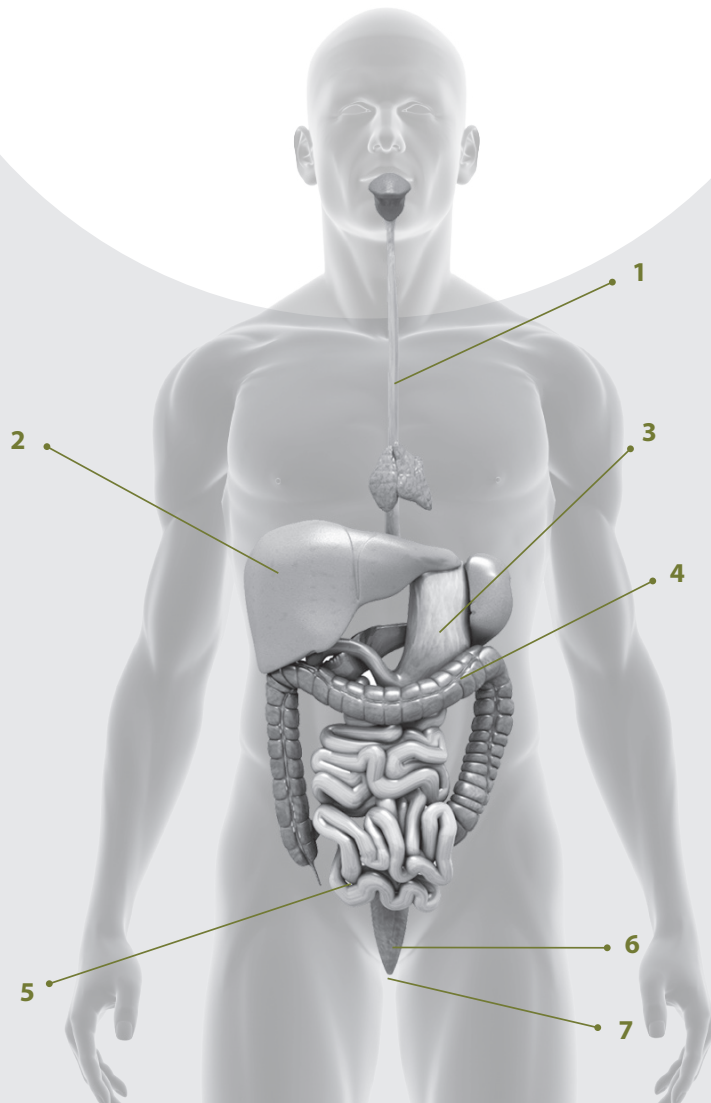
Para que la continencia de las heces y su evacuación sean correctas es necesario que el colon, el recto y el esfínter anal no estén dañados, reciban una inervación motora y sensitiva correcta y se mantenga un buen control voluntario del esfínter anal. Cuando se produce una lesión en la médula, dependiendo de sus características (nivel de lesión –cervical, dorsal o lumbosacra– y gravedad –completa o incompleta–) se puede dar una alteración de la inervación sensitiva y motora del colon, el recto y el esfínter anal con una alteración de su función y una pérdida de control voluntario de la defecación, provocando incontinencia fecal (salida involuntaria de heces) o estreñimiento (defecación infrecuente, difícil o prolongada o heces duras) y como con-

secuencia la aparición de problemas anorrectales como las hemorroides.

El objetivo del tratamiento de la disfunción intestinal secundaria a la lesión medular es conseguir una evacuación intestinal de forma regular, predecible y en un tiempo razonable y prevenir la incontinencia de heces.

La base para conseguir estos objetivos es establecer un programa de evacuación. El programa de evacuación es el plan de tratamiento para controlar la función intestinal y consta de diferentes aspectos: horario, lugar de evacuación, posición, asistencia de otra persona, ayudas técnicas, dieta y líquidos, actividad física, medicación laxante y método de evacuación.

Horario, lugar, posición, asistencia de otra persona y ayudas técnicas: es muy importante realizar la evacuación en una misma hora y a una frecuencia regular, que puede ser cada 24 o 48 horas y excepcionalmente cada 72 horas. El lugar de evacuación dependerá de la disponibilidad de un baño adaptado y de las ayudas técnicas necesarias, así como de las características de la lesión, que deben permitir estar sentado de forma cómoda y segura. Lo ideal es realizar la evacuación en sedestación en el inodoro con ayuda de un alza o de una silla de baño; si no es posible, debe realizarse en cama. Las características de la lesión también nos van a determinar la necesidad de ayuda de otra persona para realizar las maniobras para provocar la evacuación



- 1 - Esófago
- 2 - Hígado
- 3 - Estómago
- 4 - Colon
- 5 - Intestino delgado
- 6 - Recto
- 7 - Ano

(inserción del supositorio, digitación anal, masaje abdominal), que siempre que sea posible deben realizarse de forma independiente.

Dieta, líquidos y actividad física: es muy recomendable, para mantener una función intestinal correcta, realizar actividad física, dentro de las posibilidades de cada persona, y tomar una dieta rica en fibra y muchos líquidos. Esta última recomendación siempre vendrá condicionada por la necesidad de realizar restricción de líquidos para controlar la cantidad de orina, como ocurre cuando el paciente precisa de sondajes vesicales intermitentes para vaciar la vejiga urinaria.

Medicación laxante: es muy frecuente que las personas afectadas de una

lesión en la médula precisen tomar laxantes, tanto por vía oral como en forma de supositorios. La toma del laxante adecuado y su dosis deben estar siempre prescritas por el médico.

Método de evacuación: llamamos método de evacuación a aquellas maniobras utilizadas para provocar la evacuación de las heces. Los métodos de que disponemos son el supositorio, la digitación anal, la evacuación manual y las maniobras para aumentar la presión intrabdominal (prensa abdominal, masaje abdominal). La aplicación de estos métodos debe ser orientada por el equipo médico que asesorará en la conveniencia de unos u otros y explicará detalladamente cómo realizarlos.

En algunas ocasiones, a pesar de la aplicación del programa de evacuación no se consigue un buen control o aparecen complicaciones (incontinencia, estreñimiento severo, distensión abdominal...). En estos casos se debe consultar con el equipo médico para revisar el programa habitual y modificarlo si es necesario.

Margarita Vallès
*Médico Especialista en Medicina Física
 y Rehabilitación*
 Unidad de Lesión Medular Institut Guttmann