

Incidencia de problemas psiquiátricos en pacientes con incontinencia fecal

Mario de Miguel, Fabiola Oteiza, Pedro Armendáriz, Miguel A. Ciga, José Marzo, Héctor Ortiz y Víctor Peralta^a

^aUnidad de Coloproctología. Servicio de Cirugía General. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. Navarra.

^bUnidad de Psiquiatría. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. Navarra. España.

Resumen

Objetivo. Valorar la presencia de alteraciones psiquiátricas en las personas con incontinencia fecal.

Pacientes y método. Ochenta pacientes (67 mujeres) diagnosticados de incontinencia fecal. Todos cumplimentaron el cuestionario específico GHQ-28, validado en lengua española para evaluación de alteraciones psiquiátricas; es patológica una puntuación igual o superior a 6. La gravedad de la incontinencia se evaluó con la escala de la Cleveland Clinic-Florida (rango, 0-20). Se recogieron los antecedentes psiquiátricos anteriores a su incontinencia fecal.

Resultados. Treinta y dos pacientes (40%) presentaban puntuaciones patológicas en el cuestionario GHQ-28 (media, 13,59; rango, 7-26). La media de gravedad de la incontinencia ha sido de 11,52 puntos (rango, 2-20). Los pacientes con puntuaciones patológicas en el cuestionario GHQ-28 tenían puntuaciones mayores en la escala de gravedad de incontinencia (14,28 frente a 9,68; $p < 0,0001$). Se ha encontrado una correlación lineal significativa ($p < 0,0001$) entre las puntuaciones del GHQ-28 y la gravedad de la incontinencia fecal. Presentaban antecedentes psiquiátricos 17 pacientes (21,3%) en los que se pierde la correlación entre la puntuación del GHQ-28 y la gravedad de la incontinencia. En el subgrupo sin antecedentes se mantiene esta correlación ($p < 0,003$). De ellos, 20 (31,7%) presentaban puntuaciones patológicas del GHQ-28, con una media de gravedad de la incontinencia significativamente superior a aquellos con puntuación normal (13,15 frente a 9,25; $p < 0,004$).

Conclusiones. La presencia de alteraciones psiquiátricas es alta en los pacientes con incontinencia,

y tiene correlación con la gravedad de la incontinencia. Los antecedentes psiquiátricos pueden sesgar la valoración de los pacientes con incontinencia fecal.

Palabras clave: *Incontinencia fecal. Alteraciones psiquiátricas.*

INCIDENCE OF PSYCHIATRIC DISORDERS IN PATIENTS WITH FECAL INCONTINENCE

Objective. To evaluate the presence of psychiatric alterations in patients with fecal incontinence.

Patients and method. Eighty consecutive patients (67 women) with fecal incontinence were evaluated. All the patients completed the the specific GHQ-28 questionnaire to evaluate psychiatric symptoms. The questionnaire had previously been validated in the Spanish language. A score equal to or higher than 6 points was considered to indicate pathology. Incontinence was evaluated by the Cleveland Clinic Florida-Fecal Incontinence severity score (range 0 - 20). Psychiatric antecedents prior to fecal incontinence were recorded.

Results. Thirty-two patients (40%) had pathological scores on the GHQ-28 questionnaire (mean 13.59, range: 7-26). The mean Cleveland score was 11.52 (range: 2-20). Patients with pathological GHQ-28 scores had higher fecal incontinence scores (14.28 vs 9.68; $p < 0.0001$). A significant lineal correlation was found between GHQ-28 scores and the severity of fecal incontinence ($p < 0.0001$). Psychiatric antecedents were found in 17 patients (21.3%). In these patients no correlation was found between GHQ-28 score and the severity of incontinence. In the subgroup of patients without psychiatric antecedents this correlation was maintained ($p < 0.003$). Of these, 20 (31.7%) had pathologic scores on the GHQ-28, and the mean incontinence severity score was significantly higher than that of those with a normal GHQ-28 score (13.15 vs. 9.25; $p < 0.004$).

Conclusions. The prevalence of psychiatric alterations is high in patients with fecal incontinence and

Correspondencia: Dr. M. de Miguel.
Alfonso El Batallador, 11, 1.º F. 31007 Pamplona. Navarra.
España.
Correo electrónico: Mario.demiguel@cfnavarra.es

Manuscrito recibido el 15-7-2005 y aceptado el 12-12-2005.

is correlated with its severity. Patients with psychiatric antecedents can bias evaluation of the association between psychiatric alterations and the severity of fecal incontinence.

Key words: *Fecal incontinence. Psychiatric alterations.*

Introducción

La incontinencia fecal es un problema incapacitante^{1,2}, e incluso las personas que la presentan tienden a ocultarla, lo que ha llevado a denominarla la “afección silenciosa”³. Por ello, es lógico suponer que las personas que padecen incontinencia fecal tengan problemas psiquiátricos. Sin embargo, no hay estudios que hayan evaluado de una manera específica esta posible relación.

Esta falta de publicaciones ha hecho que una reciente revisión sobre los problemas psiquiátricos en personas con incontinencia urinaria e incontinencia fecal⁴ concluya recomendando la necesidad de realizar estudios para valorar la incidencia de síntomas psicológicos en personas con incontinencia.

Por ello, el objetivo de este estudio ha sido evaluar si los pacientes con incontinencia fecal tienen alteraciones psiquiátricas.

Pacientes y método

Estudio observacional de una muestra consecutiva de 80 pacientes diagnosticados de incontinencia fecal; 67 mujeres y 13 varones, con una edad media de 50,9 años (rango, 17-86). La etiología de su incontinencia era: idiopática 37, rotura esfinteriana 33 (obstétrica 25, tras cirugía anal 7, empalamiento 1), cirugía conservadora de esfínteres 3 (resección anterior baja 2, anastomosis ileoanal con reservorio 1), posparto sin rotura esfinteriana 4, colitis ulcerosa 1, mielomeningocele 1 y posradioterapia por neoplasia ginecológica 1.

La valoración de la gravedad de la incontinencia se realizó mediante la escala de la Cleveland Clinic-Florida⁵, con un rango de 0 (no incontinencia) a 20 puntos (máxima incontinencia).

Se ha utilizado el General Health Questionnaire (GHQ-28)⁶ como instrumento de cribado de alteraciones psiquiátricas; este cuestionario autoadministrado consta de 28 ítems. Se ha considerado como patológica una puntuación de 6 o más puntos, de acuerdo con su validación en lengua española⁷. En la historia se han recogido los antecedentes de enfermedad psiquiátrica anteriores al inicio de la incontinencia fecal.

El tamaño muestral se calculó mediante el paquete EpiInfo (EPI2000). Para ello, se partió de los datos de un estudio preliminar realizado en nuestra unidad⁸ en el que la prevalencia de pacientes con incontinencia fecal con puntuaciones patológicas del cuestionario GHQ-28 era del 43,7%. Para un intervalo de confianza (IC) del 95% y una potencia del 80%, el número de pacientes necesarios era de 74, completado hasta los 80 para prever posibles pérdidas.

El estudio estadístico se realizó con el paquete SPSS (SPSS, inc. V 12.0, Chicago, Illinois, Estados Unidos).

Resultados

Un total de 32 pacientes (40%) presentó puntuaciones patológicas en el cuestionario GHQ-28, con una media de 13,59 (rango, 7-26).

Del total de la muestra, 17 (21,3%) tenían antecedentes psiquiátricos, que en todos los casos fueron brotes de

TABLA 1. Prevalencia de puntuaciones patológicas del cuestionario GHQ-28 en la muestra de pacientes con incontinencia fecal

	Global	Antecedentes	No antecedentes
GHQ ≥ 6	32 (40%)	12 (70,5%)*	20 (31,7%)*
GHQ < 6	58 (60%)	5 (29,5%)*	43 (68,3%)*
	80	17	63

*p < 0,0001.

depresión que requirieron tratamiento médico con antidepresivos. De ellos, 12 (70,5%) tenían puntuaciones patológicas en el GHQ-28, frente a 20 de 63 (31,7%) sin antecedentes (χ^2 ; p < 0,0001) (tabla 1).

Los pacientes sin antecedentes psiquiátricos presentan unas puntuaciones en el cuestionario GHQ-28 significativamente más bajas que los que tienen antecedentes de psicopatología (4,94 frente a 11,82; p < 0,03).

La media ± desviación estándar (DE) de gravedad de la incontinencia ha sido de 11,52 ± 5,02 puntos (rango, 2-20).

La gravedad de la incontinencia en el grupo con puntuaciones patológicas en el cuestionario GHQ-28 ha sido de 14,28 ± 4,4 puntos, y en el grupo con puntuaciones normales, de 9,68 ± 4,69 (p < 0,0001) (tabla 2).

La correlación lineal entre la puntuación del cuestionario GHQ-28 y la gravedad de la incontinencia ha sido significativa (p < 0,0001), dado que a mayor gravedad de incontinencia, la puntuación del GHQ-28 también ha sido mayor. En los pacientes sin antecedentes, la correlación entre la puntuación del cuestionario GHQ-28 y la gravedad de la incontinencia sigue siendo significativa (p < 0,003), pero no para el subgrupo con antecedentes.

La media de puntuación de la escala de gravedad de incontinencia para el subgrupo sin antecedentes psiquiátricos ha sido de 10,5, con diferencias significativas entre los que presentan puntuaciones patológicas del cuestionario GHQ-28 (13,15 ± 4,67), frente a aquellos cuyas puntuaciones son normales (9,25 ± 4,69) (p < 0,004) (tabla 2).

Discusión

A pesar de que la incontinencia fecal tiene una prevalencia alta, y de la limitación que supone, es llamativa la ausencia de estudios que hayan evaluado si puede producir alteraciones psiquiátricas, tal y como se ha puesto en evidencia en una reciente revisión⁴.

Sólo un estudio de Fisher et al⁹ en 1989 describe que los pacientes con estreñimiento e incontinencia con pun-

TABLA 2. Gravedad de la incontinencia con relación con la puntuación del GHQ-28

	Global muestra	No antecedentes psiquiátricos
Global	11,52	10,5
GHQ < 6	9,68 ^a	9,25 ^b
GHQ ≥ 6	14,28 ^a	13,15 ^b

^ap < 0,0001. ^bp < 0,004.

tuciones más elevadas en las escalas de ansiedad y depresión presentan peores resultados con el tratamiento quirúrgico. Este estudio, sin embargo, no profundiza en las relaciones entre estos problemas psiquiátricos y la incontinencia fecal.

Hay algunos estudios que han encontrado alteraciones en las escalas de salud mental en muestras de adolescentes con incontinencia fecal¹⁰, o en instituciones geriátricas¹¹, pero no en muestras de adultos con incontinencia fecal.

El primer dato que cabe destacar de nuestro estudio es la alta prevalencia de pacientes con incontinencia fecal que padecen alteraciones psiquiátricas (40%). Para saber si esta prevalencia es mayor a la que cabría encontrar en un cribado psiquiátrico de una muestra de población, se ha revisado una amplia serie de estudios epidemiológicos realizados en diferentes comunidades de nuestro país, usando el cuestionario GHQ, y que servirían como muestras control de referencia. Un reciente estudio en una muestra de población general en Granada ha encontrado una prevalencia de enfermedad psiquiátrica del 28,6%¹². Otros estudios, realizados también en nuestro país, confirman esta alta prevalencia de problemas psiquiátricos en la población general, con unas tasas que oscilan entre el 11 y el 19,4%¹³⁻¹⁸. Además, un estudio previo, realizado en nuestra propia comunidad¹⁹, con el cuestionario GHQ-28, en una población general rural y urbana, encontró una prevalencia de neurosis del 23,6% (tabla 3). Todas estas prevalencias son muy inferiores a la encontrada en nuestro estudio. Por ello, y de acuerdo con nuestros resultados, la incontinencia fecal sí parece producir problemas psiquiátricos, dado que la prevalencia encontrada en nuestra muestra es más alta que la que cabría esperar en una muestra poblacional. Desgraciadamente, no es posible su comparación con otras series, dado que no hay estudios que lo hayan evaluado.

Otro punto que es interesante destacar es la alta prevalencia de personas en esta muestra con antecedentes psiquiátricos previos al diagnóstico de la incontinencia fecal. Este hecho podría explicarse por la prevalencia de este tipo de problemas psiquiátricos en una población, y por tanto, podría corresponder a la que sería esperable encontrar al realizar un cribado psiquiátrico, tal y como se acaba de exponer. Por ello, se plantea la duda de que este subgrupo de personas con antecedentes psiquiátricos pudiera constituir un sesgo al intentar valorar su relación con la incontinencia fecal.

Tres hallazgos de nuestro estudio así lo parecen demostrar. En primer lugar, la tasa de pacientes con puntuaciones patológicas del cuestionario GHQ-28 en este subgrupo es significativamente más alta que en el subgrupo sin antecedentes (el 70,5 frente al 31,7%). En segundo lugar, las puntuaciones del cuestionario GHQ-28 son más altas en este subgrupo de pacientes con antecedentes psiquiátricos con relación a los que no tienen antecedentes (11,82 frente a 4,94). Y en tercer lugar, la correlación significativa entre las puntuaciones del cuestionario GHQ-28 y las de la escala de gravedad de la incontinencia se pierde para los pacientes que tienen antecedentes, pero sigue siendo significativa para los que no los tienen. Estos hallazgos confirman que el GHQ-28 dis-

TABLA 3. Prevalencia de alteraciones psiquiátricas en la población general española

	Comunidad	Prevalencia (%)
Martin et al ¹² 2003	Granada	28,6
Vazquez-Barquero et al ¹³ 1987	Cantabria	14,3
Herrera et al ¹⁴ 1990	Barcelona	14,2
Seva et al ¹⁵ 1992	Zaragoza	11,8
Villaverde et al ¹⁶ 1993	Tenerife	17,2
Ortega et al ¹⁷ 1995	La Rioja	12,4
Roca et al ¹⁸ 1997	Formentera	19,4
Vazquez et al ¹⁹ 1982	Navarra	23,6

crimina bien a los pacientes con problemas psiquiátricos, pero puede constituir un sesgo importante para poder valorar su relación con la gravedad de la incontinencia fecal, dado que las puntuaciones del GHQ-28 altas están condicionadas precisamente por su enfermedad psiquiátrica, y no por su incontinencia.

Por ello, se decidió realizar el análisis independiente de los pacientes del subgrupo sin antecedentes psiquiátricos, en los que las puntuaciones patológicas del GHQ-28 no pueden explicarse por esta prevalencia esperada, y que puede mostrar la verdadera relación entre la incontinencia fecal y los problemas psiquiátricos. Por un lado, sigue siendo llamativa la alta tasa de pacientes con puntuaciones patológicas del cuestionario GHQ-28 (31,7%), lo que puede ser un reflejo de que la incontinencia fecal sí afecta a la esfera psiquiátrica de estas personas. Esta alta tasa es similar a la encontrada en estudios de pacientes con incontinencia urinaria, donde se ha descrito una alta prevalencia de depresión y puntuaciones elevadas en escalas para medir síntomas como ansiedad y/o depresión²⁰⁻²², por lo que la incontinencia fecal parece producir tantas alteraciones psiquiátricas como la urinaria.

Por otro lado, ya se ha indicado que hay una correlación lineal significativa entre las puntuaciones de la escala de gravedad de la incontinencia y las puntuaciones del cuestionario GHQ-28, lo que indica que a mayor gravedad de la incontinencia, mayor impacto psiquiátrico. Además, en aquellos pacientes con puntuaciones patológicas en el cuestionario GHQ-28, la media de puntuación de la escala de gravedad de la incontinencia fecal es mayor (13,15 frente a 9,25). Estos 3 hallazgos confirman la hipótesis de que los pacientes con incontinencia fecal presentan alteraciones psiquiátricas.

Por tanto, y como conclusiones de este estudio, se puede afirmar que la presencia de alteraciones psiquiátricas es alta en los pacientes con incontinencia fecal, y que estas alteraciones psiquiátricas tienen una correlación con la gravedad de la incontinencia. Los antecedentes psiquiátricos pueden sesgar la valoración de los pacientes con incontinencia fecal.

Bibliografía

1. Kamm MA. Faecal incontinence. Many treatment options now exist for this embarrassing condition. *BMJ*. 2003;327:1299-300.
2. Miner PB. Economic and personal impact of fecal and urinary incontinence. *Gastroenterology*. 2004;126:S8-13.
3. Johanson JF, Lafferty J. Epidemiology of fecal incontinence: the silent affliction. *Am J Gastroenterol*. 1996;91:33-6.
4. Heymen S. Psychological and cognitive variables affecting treatment outcomes for urinary and fecal incontinence. *Gastroenterology*. 2004;126:S146-51.
5. Jorge JMN, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence. *Dis Colon Rectum*. 1993;36:77-97.
6. Goldberg DP, Hiller VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9:139-45.
7. Lobo A, Perez-Echeverría MJ, Artal J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychol Med*. 1986;16:135-40.
8. De Miguel M, Ortiz H, Cuesta M, Serrano F, Yarnoz C, Armendariz P, et al. Do patients with faecal incontinence present with anxiety or depression? *Colorectal Dis*. 2003;5 Suppl 2:41.
9. Fisher SE, Breckon K, Andrews HA, Keighley MRB. Psychiatric screening for patients with faecal incontinence or chronic constipation referred for surgical treatment. *Br J Surg*. 1989;76:352-5.
10. Diseth TH, Emblem R. Somatic function, mental health, and psychosocial adjustment of adolescents with anorectal anomalies. *J Pediatr Surg*. 1996;31:638-43.
11. O'Keefe EA, Talley NJ, Zinsmeister AR, Jacobsen SJ. Bowel disorders impair functional status and quality of life in the elderly: a population-based study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 1995;50:M184-9.
12. Martín C, Pedrosa R, Herrero JJ, Luna JD, Ramírez P, Sáez JM. Prevalence of psychiatric pathology at a rural health centre. *Aten Primaria*. 2003;31:39-46.
13. Vázquez-Barquero JL, Díez-Manrique, Peña C, Aldana J, Samaniego C, Menéndez J, et al. A community mental health survey in Cantabria: a general description of morbidity. *Psychol Med*. 1987;17:227-41.
14. Herrera R, Autonell J, Spagnolo E, Gispert R. Estudio epidemiológico en salud mental en la comarca del Baix Llobregat (Barcelona). *Inf Psiquiatr*. 1990;120:111-30.
15. Seva A, Magallón R, Sarasola A, Merino JA. Investigación epidemiológica psiquiátrica en dos fases en la ciudad de Zaragoza. *An Psiquiatría*. 1992;8:45-55.
16. Villaverde ML, Gracia R, De la Fuente J, Gonzalez de Rivera JL, Rodríguez-Pulido F. Estudio comunitario de salud mental en población urbana de Tenerife. En: González de la Rivera JL, editor. *El método epidemiológico en salud mental*. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.
17. Ortega MA, Seva A, Pérez A. Morbilidad psíquica diagnóstica en la población general de la Rioja. *An Psiquiatría*. 1995;11:320-6.
18. Roca M, Gili M, Ferrer V. Mental disorders on the island of Formentera: prevalence in general population using the schedules for clinical assessment in neuropsychiatry (SCAN). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1999;74:410-5.
19. Vazquez JL, Muñoz PE, Madoz V. The influence of the process of urbanization on the prevalence of neurosis. A community survey. *Acta Psychiatr Scand*. 1982;65:161-70.
20. Melville JL, Walker E, Katon W, Lentz G, Miller J, Fenner D. Prevalence of comorbid psychiatric illness and its impact on symptom perception, quality of life, and functional status in women with urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;187:80-7.
21. Stach-Lempinen B, Hakala AL, Laippala P, Lehtinen K, Metsanoja R, Kujansuu E. Severe depression determines quality of life in urinary incontinent women. *Neurologi Urodyn*. 2003;22:563-8.
22. Fialkow MF, Melville JL, Lentz GM, Miller EA, Miller J, Fenner DE. The functional and psychosocial impact of fecal incontinence on women with urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;189:127-9.