

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS  
2013 NÚMERO 1 ISSN 1745-9990



# CIRUGÍA PARA LA INCONTINENCIA FECAL EN ADULTOS



STEVEN R BROWN, HIMANSHU WADHAWAN, RICHARD L NELSON

Cómo citar la revisión: Brown S, Wadhawan H, Nelson R. Cirugía para la incontinencia fecal en adultos. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Issue 9. Art. No.: CD001757. DOI: 10.1002/14651858.CD001757

## RESUMEN

### Antecedentes

La incontinencia fecal es un cuadro debilitante, con importantes implicaciones médicas, sociales y económicas. Las opciones de tratamiento incluyen intervenciones no quirúrgicas conservadoras (p.ej. entrenamiento muscular del piso pélvico, biorretroalimentación, fármacos) y procedimientos quirúrgicos. Un procedimiento quirúrgico puede dirigirse a corregir un defecto mecánico evidente o a aumentar un complejo esfinteriano funcionalmente deficiente pero estructuralmente intacto.

### Objetivos

Evaluar los efectos de las técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la incontinencia fecal en adultos sin prolapso rectal. El objetivo fue, en primer lugar, comparar el tratamiento quirúrgico con el tratamiento no quirúrgico y, en segundo lugar, comparar las diferentes técnicas quirúrgicas.

### Estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas electrónicas en el Registro Especializado del Grupo Cochane de Incontinencia (Cochrane Incontinence Group) (búsqueda 26 noviembre 2009), Registro Especializado del Grupo Cochane de Cáncer Colorrectal (Cochrane Colorectal Cancer Group) (búsqueda 26 noviembre 2009), CENTRAL (The Cochrane Library 2009) y en EMBASE (1 enero 1998 hasta 30 junio 2009). Se hicieron búsquedas manuales específicas en The British Journal of Surgery (1 enero 1995 hasta 30 junio 2009) Colorectal Diseases (1 enero 2000 hasta 30 junio 2009) y en Diseases of the Colon and Rectum (1 enero

1995 hasta 30 junio 2009). Se realizaron búsquedas en las actas de la reunión de la Association of Coloproctology británica de 1999 a 2009. Se realizaron búsquedas en las listas de referencias de artículos relevantes para obtener ensayos adicionales.

### Criterios de selección

Ensayos aleatorios o cuasialeatorios de cirugía para el tratamiento de la incontinencia fecal en adultos (sin la inclusión de cirugía para el prolapso rectal).

### Obtención y análisis de los datos

Tres revisores seleccionaron los estudios de forma independiente a partir de la bibliografía, evaluaron la calidad metodológica de los ensayos elegibles y extrajeron los datos. Las tres medidas de resultado primarias fueron: cambio o deterioro en la incontinencia, fracaso en el logro de la continencia total, y presencia de urgencia fecal.

### Resultados principales

Se incluyeron 13 ensayos con un tamaño total de la muestra de 440 participantes. Dos ensayos incluyeron un grupo que recibió tratamiento no quirúrgico. Un ensayo comparó levatorplastia con estimulación con tapón anal y otro comparó esfínter intestinal artificial con el mejor tratamiento de apoyo. Después de la inserción del esfínter intestinal artificial se observaron mejorías significativas en al menos un resultado primario, aunque con cifras bajas. El otro ensayo no mostró ninguna diferencia en las medidas de resultado primarias.

Once ensayos compararon diferentes intervenciones quirúrgicas. Éstas incluían levatorplastia anterior versus reparación posanal, levatorplastia anterior versus reparación total del suelo pélvico, reparación total del suelo pélvico versus reparación posanal, reparación del esfínter total versus superpuesta, reparación superpuesta con o sin estoma no funcional o con o sin biorretroalimentación, inyección de silicona, hidrogel, solución fisiológica, perlas de carbono o agentes aumentadores de volumen de colágeno, reparación total del suelo pélvico versus reparación más plicatura de esfínter interno y formación de un neoesfínter versus reparación total del suelo pélvico. La estimulación nerviosa sacral y los inyectables también se consideran en revisiones Cochrane separadas. Sólo una comparación se incluyó en más de un ensayo (reparación total del suelo pélvico versus reparación posanal: 44 participantes) y ningún ensayo mostró diferencias en las medidas de resultado primarias.

### Conclusiones de los autores

A pesar de que un número mayor de estudios se incluyó en la actualización, el número pequeño continuo de ensayos relevantes identificados y los tamaños de las muestras pequeños y otras debilidades metodológicas continúan limitando la utilidad de esta revisión para guiar la práctica. No fue posible identificar o rechazar las diferencias clínicamen-

te importantes entre los procedimientos quirúrgicos alternativos. Aún se necesitan ensayos rigurosos de mayor tamaño. Sin embargo, debe reconocerse que el régimen de tratamiento óptimo puede ser una combinación compleja de varios tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos.

### RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

#### Cirugía para la incontinencia fecal en adultos

La incontinencia fecal (la incapacidad para controlar la liberación de heces) puede ser debilitante y es una causa frecuente de ingreso de personas de edad avanzada a un hogar de cuidados. Puede presentarse por varias razones incluidas malformaciones del recto (parte inferior del intestino) o el ano, enfermedades neurológicas (nerviosas) o daño durante el parto o la cirugía. Los tratamientos incluyen entrenamiento del suelo pélvico, estimulación eléctrica, fármacos y cirugía. La cirugía se usa en grupos seleccionados de personas, en particular (pero no exclusivamente) cuando los defectos en los músculos que rodean el canal anal pueden corregirse de forma mecánica. La revisión halló que todavía no hay suficientes pruebas para decidir si un tipo de intervención quirúrgica fue mejor o peor que otra o mejor que otros tipos de tratamiento para la incontinencia fecal. Sin embargo, el uso general de muchas de las técnicas originalmente revisadas en la actualidad no es frecuente.