

**Rehabilitación como tratamiento efectivo de la incontinencia anal. Reporte de caso**  
**Rehabilitation as an effective treatment for anal incontinence. Case reports**

<sup>1</sup> Miguel Enrique Barroso Fontanals ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3291-7457>.

<sup>2</sup> Carlos Roberto Urgelles Oliva ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7576-1427>.

<sup>3</sup> Yunior Dariel Cisnero Rivero ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0823-6905>.

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina N°1. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina N°2. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley". Granma, Cuba.

**RESUMEN**

**Introducción:** La incontinencia anal es la incapacidad de controlar la liberación de gases o heces fecales, lo que puede ser embarazoso y afectar la calidad de vida del paciente.

**Presentación del caso:** Se reporta el caso de un paciente masculino de 62 años que fue diagnosticado con cáncer de colon y se le realizó una cirugía para extirpar el tumor. Después de esta, el paciente comenzó a experimentar incontinencia anal. Se sometió a farmacoterapia, pero los resultados fueron limitados. Se realizaron pruebas de fuerza muscular, coordinación del suelo pélvico y una evaluación de la capacidad para retener heces y gases. Los resultados mostraron una disminución significativa en la fuerza muscular del suelo pélvico y una capacidad reducida para retener heces y gases.

**Conclusiones:** Se aplicó tratamiento rehabilitador con agentes físicos de estimulación local y ejercicios de los músculos del suelo pélvico. El paciente logró la continencia anal, lo cual muestra la rehabilitación como tratamiento efectivo.

**Palabras claves:** ejercicio terapéutico; electroterapia; incontinencia anal; magnetoterapia; rehabilitación; suelo pélvico

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Anal incontinence is the inability to control the release of gas or fecal matter, which can be embarrassing and impact the patient's quality of life. **Case**

**Presentation:** The case of a 62 -year -old male patient who was diagnosed with colon cancer is reported and surgery was performed to remove the tumor. After this, the patient began to experience anal incontinence. It underwent pharmacotherapy, but the results were limited. Testing of muscle strength, coordination of the pelvic soil and an evaluation of the ability to retain feces and gases were performed. The results showed a significant decrease in the muscle force of the pelvic soil and a reduced capacity to retain feces and gases.

**Conclusions:** Rehabilitative treatment with physical stimulation agents and pelvic soil muscles were applied. The patient achieved anal continence, which shows rehabilitation as an effective treatment.

**Keywords:** therapeutic exercise; electrotherapy; anal incontinence; magnetotherapy; rehabilitation; pelvic floor

## **INTRODUCCIÓN**

La incontinencia anal o fecal es la incapacidad de controlar la liberación de gases o heces fecales, lo que puede ser embarazoso y afectar la calidad de vida del paciente. Después de una cirugía de cáncer de colon, la incontinencia anal puede ser causada por daño a los nervios o músculos del área del ano durante la operación. <sup>(1)</sup>

Esta patología constituye un problema de salud que ha afectado a la humanidad desde tiempos remotos. En la antigua Grecia, Hipócrates describió la incontinencia anal como una condición que afectaba a los ancianos y a las personas que habían sufrido lesiones en el recto. Ya desde el siglo xx se han desarrollado nuevas técnicas quirúrgicas y tratamientos no quirúrgicos para tratar la incontinencia anal, como terapia conductual y la estimulación eléctrica del nervio sacro. Además, se ha avanzado en la comprensión de las causas de la incontinencia anal, incluyendo lesiones durante el parto, cirugía rectal y enfermedades neurológicas. <sup>(2)</sup>

En la actualidad, constituye un problema de salud común en personas mayores y mujeres, estimándose que afecta entre el 2 y el 15 % de estas a nivel mundial. Las mujeres poseen una mayor incidencia de incontinencia anal que los hombres debido a factores como el embarazo, el parto vaginal y la menopausia. Se estima que afecta a alrededor del 10 % de las mujeres en edad reproductiva, así como a un 25 % de las mujeres mayores de 60 años.<sup>(2)</sup>

La terapia de rehabilitación, que incluye ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico y terapia con agentes físicos, puede ser efectiva para mejorar esta condición. Además, los cambios en la dieta y la farmacoterapia logran ser necesarios para alcanzar resultados óptimos.<sup>(3)</sup>

A medida que transcurre el tiempo se han desarrollado técnicas y tratamientos para mejorar la calidad de vida de las personas que sufren esta condición. Por ello se trazó como objetivo de este trabajo describir el caso de un paciente rehabilitado tras un diagnóstico de incontinencia anal.

### **PRESENTACIÓN DE CASO**

Se reporta el caso de un paciente masculino de 62 años, blanco, obeso, que fue diagnosticado con cáncer de colon y se sometió a una hemicolectomía para extirpar el tumor un mes posterior a la detección. Después de la cirugía y realizada la reanastomosis, el paciente comenzó a experimentar incontinencia anal, lo que afectó significativamente su calidad de vida. Se sometió a farmacoterapia, pero los resultados fueron limitados.

Al examen físico de la región perineal se comprobaron cicatrices en la región y en el tacto rectal se encontró esfínter hipotónico con canal anal deformado y con fibrosis. Se realizaron pruebas de fuerza muscular del suelo pélvico, así como una evaluación de la capacidad para retener heces y gases. Se mostraron resultados deficientes.

Entre los estudios complementarios se realizó una colonoscopia que arribó a resultados normales, además de estudios neurofisiológicos del suelo pélvico que mostraron hipotonía del canal anal y posible componente de fibrosis.

Por decisión del equipo médico, se remite a Medicina Física y Rehabilitación, donde se diseñó un plan de tratamiento que incluyó ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico, terapias con agentes físicos y cambios en la dieta para mejorar la solidez de las heces. La rehabilitación consistió en magnetoterapia local con solenoides colocados en región pélvica

(50 Hz al 50 % por 15 min), electroterapia estimulativa de la musculatura esfinteriana (entre 50 y 75 Hz de 5 a 15 min e intensidad tolerada por el paciente) con electrodos superficiales, además de ejercicios de suelo pélvico 5 días a la semana.

Dos meses después del tratamiento, el paciente mostró una mejoría significativa, tanto en la fuerza muscular del suelo pélvico como en la contención de heces y gases. Se logró el control del esfínter anal y se ha mantenido sin dificultades, reincorporándose a sus actividades cotidianas.

## **DISCUSIÓN**

Al igual que en el caso presentado por Martínez Torres et al. <sup>(4)</sup>, en el paciente se aplicó un tratamiento combinado que incluyó electroterapia y magnetoterapia de baja frecuencia por sus efectos conocidos en la regeneración de tejidos, al posibilitar la curación completa de heridas por la presencia de receptores agonistas de A2A de adenosina, estimular los sistemas antioxidantes y modular los procesos inmunes e inflamatorios mediante los linfocitos, entre otras acciones, sobre órganos y sistemas.

Los estudios realizados por Martínez Pérez et al. <sup>(5)</sup> y Paniagua Inturias et al. <sup>(6)</sup> resaltan que las técnicas de rehabilitación ocasionan un incremento de la fuerza de contracción voluntaria máxima y una mejoría del umbral de percepción rectal, lo que conduce a resultados clínicos excelentes: curación del 50 % de los pacientes y mejoría del 75 %; asimismo, el efecto del tratamiento se mantiene en el tiempo y no presenta ningún efecto secundario.

Algunos estudios <sup>(3,7)</sup> refieren que los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico son tratamientos efectivos para la incontinencia anal después de una cirugía de cáncer de colon, ya que ayudan a los pacientes a aprender a controlar los músculos de dicha región. Sin embargo, se necesitan estudios adicionales para determinar la duración óptima del tratamiento y la eficacia a largo plazo.

En el presente, el paciente se encuentra complacido con el tratamiento pues logró reincorporarse a su cotidianeidad. Esta pauta de estudio y tratamiento se continúa en otros pacientes con similares afecciones y, por los beneficios que aporta, se propone su comprobación en otros pacientes.

## CONCLUSIONES

Se aplicó tratamiento rehabilitador con agentes físicos de estimulación local y ejercicios de los músculos del suelo pélvico. El paciente logró la continencia anal, lo cual muestra la rehabilitación como tratamiento efectivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubén Miravalle O, Jacinto P. Actualidad del tratamiento quirúrgico de la incontinencia anal: "No todo es para todos". Rev Argent Coloproct. [Internet]. 2021 [citado 29/02/2024]; 32(2):59–60. Disponible en: <https://www.revistasacp.com/index.php/revista/article/download/128/162>
2. Pascual Russo A, Milito D, Facio I, Furia M, Forestier V, Iseas S, et al. Mejor calidad de vida y menor incontinencia fecal en pacientes con cáncer de recto con la estrategia de seguimiento watch and wait. Revista de Gastroenterología de México. [Internet]. 2021 [citado 29/02/2024]; 86(4):340–347. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.06.006>
3. Noa Pelier BY, Vila García JM. Rehabilitación física del suelo pélvico: ejercicios de Kegel y gimnasia abdominal hipopresiva. Invest Medicoquir. [Internet]. 2020 [citado 29/02/2024]; 12(3). Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/654>
4. Martínez Torres J, Rodríguez Adams E, Díaz Acosta D, García Delgado J. Tratamiento de la incontinencia anal mediante rehabilitación integral del suelo pélvico. Presentación de caso. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2017 [citado 29/02/2024]; 8. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/23/232>
5. Martínez Pérez C, García Coret MJ, Zaragoza Fernández C. Papel de la reparación muscular en el tratamiento de la incontinencia anal. Rev. cir. [Internet]. 2023 [citado 29/02/2024]; 75(4):270-276. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-45492023000400270&ing=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492023000400270&ing=es)
6. Paniagua Inturias S, Lara Pérez CA, Paz Caballero R. Tratamiento quirúrgico de la incontinencia anal, a propósito de un caso. Rev. Inv. Inf. Sal. [Internet]. 2023 [citado 29/02/2024]; 18(45):100-5. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/376767360> Tratamiento quirurgico de la incontinencia anal a proposito de un caso

7. Martínez TJ, García DJÁ, Rodríguez AEM, Díaz AD, Martínez PR, Abreu PY, et al. Eficacia de un programa de rehabilitación integral de disfunciones del suelo pélvico. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2014 [Citado 29/02/2024]; 6(2):80-93. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55892>

**CONFLICTOS DE INTERESES:** Los autores no declaran conflictos de intereses para la realización del presente artículo.

**FUENTES DE FINANCIACIÓN:** No se recibió financiación para la realización de la presente investigación.

#### **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

MEBF: conceptualización, investigación, metodología, recursos, administración del proyecto, redacción del borrador original, redacción de revisión y edición.

CRUO: conceptualización, investigación, redacción del borrador original.

YDCR: conceptualización, investigación, redacción de revisión y edición.