



Marzo de 2015

Hoja informativa sobre las lesiones de la médula espinal

Esta hoja informativa le explica por qué un programa intestinal puede mejorar su calidad de vida.

Lo que usted necesita saber

Las lesiones de la médula espinal pueden causar problemas intestinales.

- Es posible que el contenido intestinal no se mueva fácilmente por el colon (intestino grueso).
- Usted podría evacuar cuando no desea hacerlo o podría tener dificultad para evacuar.
- Estos problemas pueden causar dolor abdominal.
- Al comer, puede sentirse satisfecho antes de tiempo o quizá coma menos de lo que come normalmente.
- Los problemas intestinales pueden contribuir a la depresión o la ansiedad. Tal vez usted se preocupe de no poder controlar las evacuaciones en público. Quizá no le den ganas de hacer cosas fuera de su casa.

El programa intestinal le puede servir para controlar las evacuaciones. Cumplir un programa intestinal puede ayudarle a evitar otros problemas, incluso operaciones del intestino.

Conozca su cuerpo

En el estómago y el intestino delgado se extraen los nutrientes de los alimentos que usted come. Los nutrientes le mantienen fuerte y le dan energía. Lo que queda de los alimentos se convierte en desechos que el cuerpo no necesita. Estos desechos se convierten en las heces (excrementos) en el colon y el recto, y salen del cuerpo a través del ano. El proceso de salida de las heces del cuerpo se conoce como “evacuación intestinal” o

“defecación”. Este proceso puede ser difícil en la persona que tiene una lesión de la médula espinal. Por ejemplo, es posible que no pueda evacuar fácilmente (lo cual se conoce como “estreñimiento”). O quizá no pueda controlar las defecaciones o evacuaciones intestinales (lo cual se conoce como “incontinencia fecal”).

Las lesiones de la médula espinal pueden causar tensión (espasticidad) o debilidad (flacidez) de los músculos del recto, los esfínteres y el piso pélvico. El grado de tensión o debilidad puede tener relación con lo grave o completa que sea la lesión y con el nivel a que esta se encuentre. Si la lesión está por arriba de T11 y T12, los músculos de los esfínteres y del piso pélvico pueden estar tensos, lo cual causa estreñimiento. Si la lesión se encuentra a nivel de T11 y T12 o más abajo, estos músculos pueden estar flojos, lo cual causa incontinencia fecal. Por lo general, las personas que han tenido una lesión incompleta de la médula espinal tienen más fuerza muscular y más sensibilidad. Por lo tanto, tienen menos problemas intestinales que las personas que han tenido una lesión completa.



¿Qué es el programa intestinal?

El programa intestinal es un plan para entrenar al cuerpo de nuevo para tener evacuaciones intestinales con regularidad. El médico o la enfermera crea un programa intestinal específico para cada paciente. La salud, los antecedentes intestinales y personales del paciente y la exploración física son factores importantes en la creación del plan:

- Nivel de la lesión de la médula espinal y si es completa o incompleta
- Descripción y patrón de los problemas intestinales
- Problemas médicos pasados y actuales

El Sistema Modelo de Lesión de la Médula Espinal (*Spinal Cord Injury Model System*) cuenta con el patrocinio del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación (*National Institute of Disability and Rehabilitation Research*), que pertenece a la Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación del Departamento de Educación de los Estados Unidos. (Si desea más información, visite <http://www.msktc.org/sci/model-system-centers>).

- Consumo de alimentos y bebidas
- Actividades físicas
- Recursos que se requieren y disponibilidad de los mismos
- Entorno doméstico
- Estilo de vida
- Preferencias
- Pruebas gastrointestinales

Los objetivos del programa intestinal son:

- Tener una evacuación intestinal cada día o cada dos días
- Prevenir las evacuaciones intestinales imprevistas
- Vaciar el contenido intestinal aproximadamente a la misma hora cada día (por ejemplo, por la mañana, por la tarde o por la noche)
- Evacuar una cantidad mediana o grande de heces (aproximadamente 2 tazas) en cada evacuación
- Vaciar el contenido total del recto o la mayor parte cada día
- Evacuar heces blandas, formadas y voluminosas
- Vaciar el intestino cada día, por completo o en su mayor parte, en los 30 minutos siguientes a haber comido (o al cabo de 60 minutos como máximo)

¿En qué consiste el programa intestinal?

El programa intestinal tiene cuatro componentes: horario, dieta (alimentos y líquidos), medicamentos y técnicas para facilitar las evacuaciones. El programa no es el mismo en todos los casos, porque las necesidades de cada persona son diferentes y porque cada persona responde de manera distinta a cada componente del programa.

Horario

El programa intestinal funciona mejor cuando se realiza todos los días o cada dos días. Consiste en:

- Consumir una buena alimentación y tomar muchos líquidos
- Tomar medicamentos para el intestino como le indique el médico
- Poner en práctica técnicas para activar el reflejo de vaciamiento del recto
- Usar métodos para limpiar después de la evacuación y para desechar las heces

Alimentos y líquidos

Consumir una buena alimentación y tomar muchos líquidos es importante para la salud intestinal:

- La fibra natural que se encuentra en las frutas y verduras aumenta el volumen de las heces y esto facilita su tránsito por el colon. Los médicos recomiendan que los hombres consuman 38 gramos de fibra diarios y que las mujeres consuman 25 gramos de fibra diarios.
- Si usted consume una alimentación rica en fibra, debe tomar muchos líquidos. Lo mejor es tomar agua. Podría sufrir estreñimiento si no toma suficientes líquidos. Debe tomar por lo menos 8 o 12 tazas de líquido al día, a menos que el médico le diga algo diferente.
- Debe limitar el consumo de líquidos que contengan cafeína (como café, té o bebidas energéticas). Estas bebidas en realidad estimulan la eliminación de líquidos del cuerpo.

Medicamentos

El médico puede recetarle uno o más medicamentos para tomar por vía oral o rectal:

- Ablandadores de las heces para facilitar su tránsito por el intestino
- Laxantes para estimular el colon a mover las heces
- Laxantes formadores de masa que le dan forma a las heces para prevenir la diarrea (eliminación de heces líquidas)
- Laxantes rectales para estimular el movimiento normal del recto y su vaciamiento

Algunos medicamentos podrían causar estreñimiento, por ejemplo, los que usted puede tomar para el dolor, para los espasmos musculares o para la depresión. Es posible que se beneficie de tomar menos de los siguientes medicamentos con la supervisión del médico:

- Medicamentos para el dolor, como la hidrocodona, la oxicodona, la morfina, el fentanilo, la gabapentina, la pregabalina y la carbamacepina
- Medicamentos para el tratamiento de los espasmos de la vejiga que disminuyen la motilidad intestinal, como la oxibutinina y la tolerodina
- Medicamentos para detener los espasmos musculares en todo el cuerpo, como el baclofeno (Lioresal), la tizanidina y el diacepam
- Medicamentos para la depresión, como la dulotexina (Cymbalta), la sertralina y el citalopram

Técnicas

Puede realizar una o más técnicas para facilitar la evacuación y vaciar el recto. Hágalas en casa o con ayuda de un cuidador o de un auxiliar de enfermería.

- **Estimulación digital del recto:** Hágase masajes circulares pequeños y suaves con la punta del dedo en el ano o el recto. Este movimiento estimula los reflejos del recto y el ano. Mantenga las uñas cortas para evitar traumatismos. Realice esta técnica durante 20 segundos y repítala a intervalos de entre 5 y 10 minutos hasta que concluya el programa intestinal y se haya vaciado el recto.
- **Retiro manual de las heces:** Retire las heces del recto con el dedo. Así se agilizará la capacidad de vaciamiento del recto.
- **Enema:** Use un dispositivo para introducir agua tibia en el recto y estimular la evacuación de las heces. Entre estos dispositivos se cuentan la cánula para enema y el sistema de enema con cono. Si estos enemas sencillos no dan resultado, se pueden usar otros dispositivos para asistir la evacuación, como el enema Peristeen y el sistema PID de irrigación pulsante, que han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés).

¿Qué pasa si no puedo realizar un programa intestinal o si este no funciona?

Las lesiones graves pueden impedirle al paciente realizar un programa intestinal. En otros casos, el programa no da resultado. Cada persona es diferente. En algunos casos puede ser adecuada una operación, por ejemplo:

- Si usted no puede tener evacuaciones completas con regularidad, lo cual podría producir estreñimiento recurrente intenso (con hospitalizaciones frecuentes por acumulación excesiva de heces y obstrucción, dolor abdominal crónico, dificultad para realizar el programa intestinal [este se prolonga más de una hora] o disreflexia autonómica intensa¹).
- Si tiene incontinencia fecal frecuente (asociada con úlceras de decúbito) o no tiene apoyo de un cuidador, ya que ambos factores pueden contribuir a una mala calidad de vida y a reclusión en la casa.

Entre otras opciones se cuentan dos tipos de operaciones.

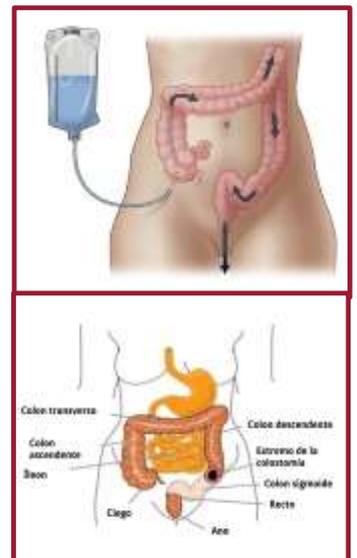
Colostomía

Los cirujanos unen el colon a la pared abdominal a través de una abertura llamada “estoma”. Una bolsa se conecta al estoma. Las heces pasan a la bolsa en vez de salir por el recto. Usted o uno de sus cuidadores desocupa la bolsa y la cambia con regularidad. El manejo de la bolsa es fácil. (En la ilustración se observa el lugar donde se encuentra la colostomía).

La mayoría de las personas que se hacen una colostomía deciden conservarla permanentemente. La colostomía promueve la buena evacuación intestinal y tanto el paciente como el cuidador la pueden manejar fácilmente. La intervención previene la incontinencia fecal y las evacuaciones inesperadas. Además, disminuye el estrés mental, de modo que usted puede realizar más actividades fuera de casa con familiares y amigos.

Enema anterógrado continente

El cirujano abre la pared abdominal para crear una comunicación con la primera parte del colon (colon ascendente) o con la última parte (colon descendente o sigmoide) (ver ilustración). Usted o el cuidador introduce por el estoma una sonda de enema todos los días para lavar el colon con agua de la llave (entre 500 ml y 1000 ml) y eliminar las heces. El proceso dura normalmente entre 30 y 60 minutos. La limpieza diaria y habitual del colon previene las evacuaciones imprevistas y la incontinencia fecal.



¹ La disreflexia autonómica es un problema grave de salud en el que la presión arterial peligrosamente alta se asocia con descenso de la frecuencia cardíaca en personas con lesión de la médula espinal a nivel de T6 o más arriba. Puede causar sudoración excesiva, sofocos, dolores de cabeza y vista borrosa. Si no se trata, puede causar accidentes cerebrovasculares, sangrado de los ojos, inflamación del corazón o los pulmones y otros problemas graves de salud.

¿Por qué es tan importante mantener el funcionamiento intestinal?

El empeoramiento del funcionamiento intestinal y la falta de tratamiento de esta situación puede causar otros problemas de salud:

- Parálisis parcial del estómago
- Ardor crónico de estómago
- Dolor causado por gases intestinales
- Úlceras estomacales o intestinales
- Hemorroides
- Molestias, dolor o distensión del abdomen
- Náuseas
- Hinchazón o llenura abdominal
- Alteraciones del peso (por mala alimentación o por inapetencia)
- Disreflexia autonómica: Problema grave de salud en el que una elevación peligrosa de la presión arterial se asocia con descenso de la frecuencia cardíaca en personas que tienen lesiones de la médula espinal a nivel de T6 o más arriba. Puede causar sudoración excesiva, sofocos, dolores de cabeza y vista borrosa. Si no se trata, puede causar accidentes cerebrovasculares, sangrado de los ojos, inflamación del corazón o los pulmones y otros problemas graves de salud.
- Empeoramiento del dolor o espasticidad
- Menor sensación de bienestar

Estos problemas de salud pueden disminuir la calidad de vida, pero es posible que usted pueda evitarlos realizando un programa intestinal todos los días. El médico o la enfermera pueden ayudarle y estar en constante comunicación con usted para ver cómo está. Haga preguntas e infórmele al profesional de salud que le atiende si tiene algún problema.

Autores

La hoja informativa "Problemas del funcionamiento intestinal después de una lesión de la médula espinal" (*Bowel Function Problems After Spinal Cord Injury*) fue preparada por la doctora Gianna M. Rodríguez en colaboración con el *Model Systems Knowledge Translation Center*.

Descargo de responsabilidad: La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte a su profesional de la salud sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. El contenido de esta hoja informativa se preparó gracias a la subvención H133A110004 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación. Sin embargo, este contenido no representa necesariamente las pautas del Departamento de Salud y Servicios Humanos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2015 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente si se mencionan las fuentes pertinentes. Debe obtenerse permiso previo para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.