

Recuperació del sòl pelvià en la incontinència anal

La incontinència anal definida com escapament de gasos, femtes líquides o sòlides que ocasionen un problema higiènic i/o social altera enormement la qualitat de vida dels pacients que la pateixen.

Un sistema de continència eficaç és el resultat d'una complex interacció de nombrosos factors:

- Una consistència adequada de la femta
- Un teixit que permeti una bona distensió del recte pel correcte magatzematge de les femtes
- Un sistema muscular íntegre tan específicament dels esfínters com la resta del sòl pelvià
- Una bona capacitat de control d'aquesta musculatura per a que la persona sàpiga activar-la en el moment adequat
- Un bon estat de les mucoses del sistema digestiu
- Suficient activitat muscular en repòs de l'esfínter i dels músculs del sòl pelvià
- Un sistema neurològic que conservi la sensibilitat i els reflexos

La fallida d'alguns d'aquests factors compromet la continència fecal. Generalment la incontinència anal apareix clínicament quan existeix la suma de com a mínim 2 o 3 factors.

Les guies de pràctica clínica recomanen, com a primera línia de tractament, la fisioteràpia. Tot i això, encara no hi ha consens en quan al tipus de tractament i les sessions que deuen rebre cada pacient, per això actualment es troben propostes molt dispars que poden anar des de rebre una sola tècnica (com el biofeedback) en tres sessions una vegada cada 2 mesos, així com altres persones que han rebut 5 sessions setmanals en les quals s'han aplicat diverses tècniques.

El motiu pel qual la fisioteràpia està aconsellada sempre com a primera opció de tractament (exceptuant els casos en que hi ha una lesió severa i massiva del sistema esfinterià), és el fet de que la continència sempre és fruit de la cooperació dels diferents factors ja comentats. El fet de que algun d'ells estigui afectat pot posar en compromís la capacitat de continència, però compensant aquesta falta potenciant les altres estructures sanes ajuden a disminuir o inclús eliminar la simptomatologia. Com per exemple, podríem pensar en el cas d'una persona amb una lesió de l'esfínter extern per traumatisme en el part no reparat amb cirurgia. En molts casos, encara que sigui irreversible aquesta lesió, es pot potenciar el treball del múscul puborrectal que també ajuda a tancar el canal anal dificultant l'escapament.

El diagnòstic diferencial gràcies a equips especialitzats que determinen l'origen o possibles causes de la incontinència anal són necessaris per dissenyar tractaments individualitzats i, per tant, més eficaços. Si el cas que acabem de descriure s'acostumés a tenir femtes líquides per una malaltia digestiva no seria suficient activar el puborrectal per evitar la incontinència. Seria necessari resoldre paral·lelament el que està provocant una alteració en la consistència de les femtes.

El fisioterapeuta, en l'entrevista i exploració, dirigeix la seva atenció a saber quins han sigut els possibles mecanismes casuals i els relaciona amb l'aparició dels símptomes. També és una informació rellevant conèixer quina és la intensitat del símptoma i en quin nivell aquesta afecta a la seva qualitat de vida.

Existeixen diversos qüestionaris útils per aquesta finalitat. D'aquesta manera, es recull la informació objectiva que l'ajudi a adaptar-se en cada cas i també poder comparar l'evolució al llarg del tractament.

La valoració de cada pacient, implica, a més a més de l'interrogatori, una exploració física que, òbviament estarà protagonitzada per l'estudi del sistema de músculs que fan funció de l'esfínter a nivell anal. Però no ha de deixar d'incloure l'avaluació de la resta dels músculs que poguessin estar implicats amb aquesta: la resta del sòl pelvià, l'abdomen així com altres aspectes com l'actitud postural, la gestió dels esforços en les activitats de la vida quotidiana.

Gràcies al diagnòstic mèdic, l'interrogatori i l'exploració, el fisioterapeuta es plantejarà diversos objectius terapèutics. Disposem de diferents tècniques per poder ajudar a millorar aquest complex sistema.

Què pot fer el fisioterapeuta per ajudar a millorar el sistema?

- 1- Entrenament muscular del sòl pelvià: Per a que els esfínters siguin eficaços en la seva funció de mantenir la continència tant de femtes sòlides, líquides i/o gasos, ha de ser capaç de contraure amb força, resistència i rapidesa. En moltes ocasions el múscul està íntegre però no té una bona capacitat de contracció. Igual que en altres parts dels cos es pot fer un entrenament específic per potenciar els aspectes que cada múscul necessiti.
- 2- Biofeedback és una eina àmpliament utilitzada en aquest àmbit també per tal de millor la qualitat de la contracció muscular del sòl pelvià. En aquest cas, a través d'un aparell que ajuda al pacient a prendre consciència de la mobilitat d'aquests músculs i a aprendre a dominar-los convenientment. Consisteix en un treball actiu per part del pacient, encara que supervisat per un facultatiu. Una senyal auditiva o visual dona informació al pacient de quin està sent a nivell muscular el resultat de l'esforç que realitza.
- 3- Electroestimulació muscular: L'electroestimulació utilitzada en el conducte anal (esfínter anal i elevador de l'anus) té l'objectiu d'augmentar la resposta dels diferents tipus de fibra musculars que formen el sistema de continència. Es pretindrà millorar tant les fibres musculars d'activitat tònica-basal (en repòs, deuria existir certa activitat muscular) com les fàsiques-actives (contracció puntual davant una situació de risc d'escapament).
- 4- PTNS(Posterior Tibial Nerve Stimulation): la neuromodulació a través del nervi tibial posterior és una tècnica utilitzada principalment quan s'identifica certa hiperactivitat intestinal com a component causal de la incontinència anal d'aquest pacient. És una tècnica senzilla que consisteix en l'aplicació de determinat estímul elèctric a prop del turmell, i quan s'aplica amb elèctrodes de superfície, el pacient pot inclús autotractar-se en el seu domicili.

- 5- Teràpia manual: Mitjançant aquesta teràpia el fisioterapeuta pretent normalitzar el metabolisme i la mobilitat tissular com per exemple millorant la mobilitat dels teixits cicatricials després de la intervenció quirúrgica per fissures anals, fístules o després d'un esquinç obstètric d'alt grau. Al millorar la mobilitat de les regions fibrosades es millora la vascularització i mobilitat dels teixits tenint com efecte una reducció del dolor y una millora en el funcionament d'aquestes estructures.
- 6- Pilotes rectals: Mitjançant un globus inflat sobtadament en el recte, s'entrena la reactivitat ràpida dels esfínters simulant el pas de les femtes o un gas.
- 7- Reeducació de la conducta: És imprescindible que tot professional sanitari que atengui pacients amb incontinència anal informi i insisteixi en les mesures conductuals convenientes per cada pacient ja sigui pel que fa a canvis en l'alimentació, hàbits d'higiene, activitat física o dispositius d'ajuda i rutines que propiciïn la represa de les activitats de la vida quotidiana i social d'aquesta persona.

La nostra experiència clínica coincideix amb els resultats d'alguns estudis en que es defineix que els resultats del tractament són molt millors quan les sessions es combinen diverses tècniques i el pacient és atès per les diferents especialitats sanitàries de l'àmbit (coloproctologia, digestiu, infermeria, nutricionistes, fisioteràpia...).

Mai és tard per intentar-ho!! Podràs sorprendre't de com l'organisme pot canviar gràcies als estímuls adequats

Stephanie Kauffman

Fisioterapeuta RAP Barcelona