

El funcionamiento intestinal después de una lesión de la médula espinal

Mayo de 2025

<https://msktc.org/sci/factsheets>

Hoja Informativa sobre LME

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 los excrementos no se desplacen fácilmente por el colon (intestino grueso).
- Usted podría evacuar cuando no desea hacerlo (tener “accidentes”) o podría tener dificultad para evacuar (estreñimiento).
- Estos problemas pueden causar distensión, molestias o dolor abdominal.
- Comer podría ser problemático: usted podría sentirse lleno después de solo unos bocados, o comer menos de lo que acostumbra (lo cual puede causar mala nutrición).
- Los problemas intestinales pueden contribuir a la depresión o la ansiedad. Quizá le preocupe mucho la posibilidad de tener accidentes intestinales o de no poder controlar las evacuaciones en público. Quizá no le den ganas de hacer cosas fuera de su casa.

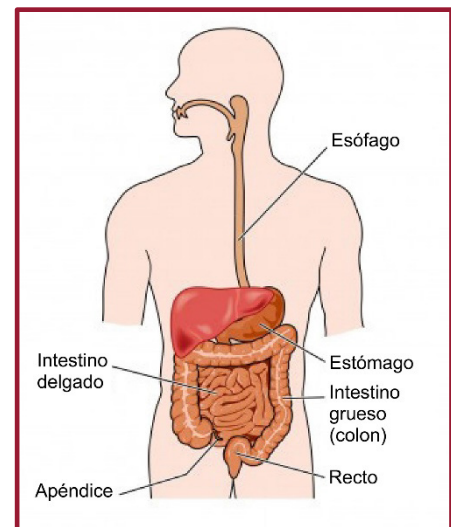


El Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo (MSKTC) colabora con centros del Sistema Modelo de Lesión Cerebral Traumática para ofrecer a quienes han tenido una lesión de este tipo recursos gratuitos de rehabilitación fundamentados en la investigación. (Visite <https://msktc.org/sci> si desea más información). Este documento ha sido aprobado por expertos de los centros del SCIMS.

El programa intestinal le puede servir para tener evacuaciones planificadas y con regularidad. Cumplir un programa intestinal puede ayudarle a evitar otros problemas, como dolor nervioso, espasticidad y disreflexia autonómica, e 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. Esto se conoce como “estreñimiento”. O quizá no pueda controlar las defecaciones o evacuaciones intestinales, y podría tener un “accidente”. Esto 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 la altura a la que esta se encuentre. Si la lesión está por arriba de T11 o T12, los músculos de los esfínteres y del piso pélvico pueden estar tensos, lo cual causa estreñimiento. Si la lesión se encuentra a la altura de T11 o 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 programadas y con regularidad. El médico o la enfermera crea un programa intestinal específico para cada paciente. Sus antecedentes médicos, intestinales y personales, y el examen físico se tienen en cuenta, y se contemplan los siguientes factores:



- Altura 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
- Consumo de alimentos y bebidas
- Actividades físicas
- Ayuda que se requiere para evacuar las heces y para la limpieza posterior
- Entorno doméstico
- Estilo de vida
- Preferencias en cuanto al horario y la frecuencia de las evacuaciones intestinales
- 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 o 3 tazas) en cada evacuación
- Vaciar el contenido total del recto o la mayor parte en cada día en que se realice el programa de evacuación intestinal
- Evacuar heces blandas, formadas y voluminosas
- Vaciar el intestino completamente en un plazo de 30 minutos (o de 60 minutos como máximo) después de iniciar el programa intestinal



¿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 da mejores resultados cuando se realiza todos los días o cada dos días, y a la misma hora. El programa consiste en:

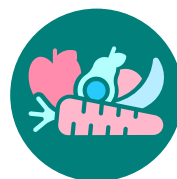
- Consumir una buena alimentación y tomar muchos líquidos
- Tomar medicamentos para el intestino (por vía oral o rectal) a horas específicas del día, como el médico lo recomienda
- Usar técnicas que activen el reflejo de vaciamiento del recto (estimulación digital del recto)
- Usar estrategias para eliminar las heces (evacuación digital, enemas, irrigación transanal)



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 para estimular el tránsito de las heces por el colon

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 (sen, bisacodilo) para estimular el colon a mover las heces
- Laxantes formadores de masa (zaragatona o *psyllium*, dextrina de trigo, metilcelulosa) que les dan forma a las heces para prevenir la diarrea (eliminación de heces líquidas)
- Laxantes rectales (supositorios de bisacodilo o docusato) para estimular la motilidad y el vaciamiento rectales

Los siguientes medicamentos pueden contribuir al estreñimiento y se pueden minimizar con la supervisión del médico que le atiende:

- Medicamentos para el dolor, como la hidrocodona, la oxicodona, la morfina, el fentanilo, la gabapentina, la pregabalina y la carbamacepina



- Medicamentos para tratar los espasmos de la vejiga pero que disminuyen la motilidad intestinal, como la oxibutinina y la tolterodina
- Medicamentos para detener los espasmos musculares en todo el cuerpo, como el baclofeno (Lioresal), la tizanidina y el diazepam
- Medicamentos para tratar la depresión, como la duloxetina, la sertralina, el citalopram, la amitriptilina y la nortriptilina

Técnicas y estrategias para el vaciado intestinal

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. Esto ayuda a que la evacuación de heces del recto sea más completa.
- **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.
- **Dispositivo para la irrigación transanal:** Este dispositivo para la evacuación de las heces en casa (que se conoce por nombre comerciales como Peristeen o Navina) permite un vaciado más completo del recto y del colon. El dispositivo tiene una sonda rectal con globo que crea un sello, el cual permite la administración de agua con un sistema presurizado.
- **Sistema de evacuación por irrigación pulsátil:** En este sistema se utiliza una sonda rectal que hace pasar cantidades pequeñas de agua tibia en pulsos por el colon para evacuar las heces. El ciclo se repite hasta que el líquido que sale del recto es transparente.

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

Diversas situaciones o problemas médicos pueden impedirle al paciente realizar un programa intestinal. En ciertos 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).

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 la altura 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.



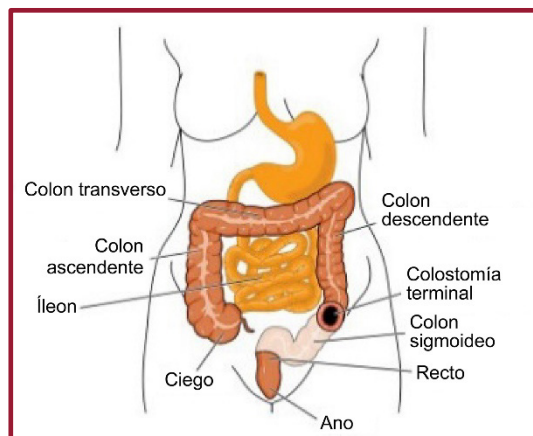
- Si tiene incontinencia fecal frecuente o no tiene apoyo de un cuidador, ya que ambos factores pueden contribuir a una mala calidad de vida y a reclusión en la casa.
- Si tiene úlceras por presión en las nalgas o en zonas de la pelvis que se puedan contaminar con las heces.

Las opciones quirúrgicas se explican en el siguiente apartado.

Colostomía

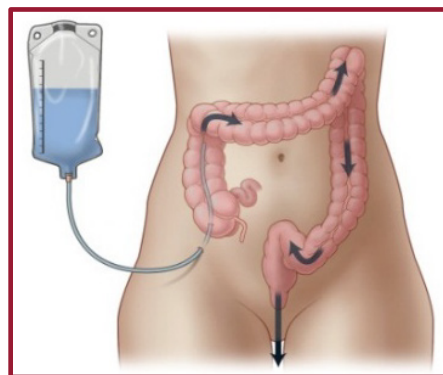
Los cirujanos unen el colon a la pared abdominal a través de una abertura llamada “estoma”. Una bolsa se conecta al estoma. Las heces pasan a la bolsa en vez de salir por el recto. Usted o uno de sus cuidadores desocupa la bolsa y la cambia con regularidad. El manejo de la bolsa es fácil.

La mayoría de las personas que tienen una colostomía deciden que esta sea permanente. 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

Los cirujanos abren la pared abdominal para crear una comunicación con la primera parte del colon (colon ascendente) o con la última parte del colon (colon descendente o sigmoideo) (ver ilustración). Usted o uno de sus cuidadores introduce por el estoma una sonda de enema todos los días para lavar el colon con una cantidad de agua de la llave entre 500 ml y 1000 ml, con lo cual se eliminan las heces. Este proceso dura normalmente entre 30 y 60 minutos. La limpieza diaria y habitual del colon previene las evacuaciones imprevistas y la incontinencia fecal.



¿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
- Síndrome de hiperproliferación bacteriana
- 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 una lesión de la médula espinal a la altura 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 la espasticidad
- Depresión y ansiedad
- Sensación de disminución del 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 o cada dos días. El médico o la enfermera pueden ayudarle y comunicarse con usted para ver cómo le va. Haga preguntas e infórmele al profesional de salud que le atiende si tiene algún problema.



Autores

La hoja informativa *El funcionamiento intestinal después de una lesión de la médula espinal (Bowel Function After Spinal Cord Injury)* fue preparada en 2015 y actualizada en 2025 por la doctora Gianna M. Rodríguez en colaboración con el Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo (MSKTC).

Fuente: El contenido se basa en la investigación o en el consenso profesional. Ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Lesión Cerebral Traumática (SCIMS), financiados por el Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). También ha sido revisado por personas que han sufrido lesiones de la médula espinal o por sus familiares.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Consulte con el profesional de la salud que le atiende sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. El contenido de este documento se preparó originalmente gracias a la subvención 90DP0082 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR) y se actualizó gracias a la subvención 90DPKT0009 del NIDILRR. El NIDILRR es uno de los centros de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Sin embargo, este contenido no representa necesariamente las pautas del NIDILRR, la ACL ni el HHS y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

Ni el Sistema Modelo de Lesión de la Médula Espinal, ni el MSKTC ni el NIDILRR han examinado, revisado ni puesto a prueba ninguno de los productos ni dispositivos que se mencionan en la hoja informativa. Ninguna de las partes participantes ha aprobado ninguno de los productos ni dispositivos que se mencionan aquí, ni ha dado declaraciones ni garantías al respecto.

Cita recomendada: Rodríguez, G. M. (2025). *El funcionamiento intestinal después de una lesión de la médula espinal (Bowel function after spinal cord injury)*. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/sci/factsheets/bowel-function-after-spinal-cord-injury>.

© 2025 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.

