



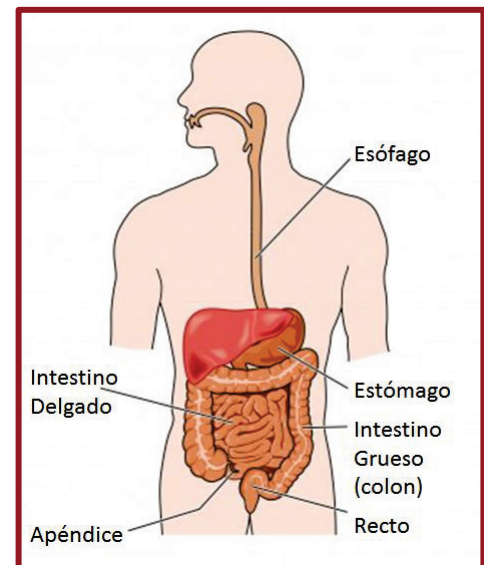
Esta hoja informativa le explica por qué un programa intestinal puede mejorar su calidad de vida.

## Lo que necesita saber

- La lesión de la médula espinal puede afectar su capacidad para mover residuos a través del colon (intestino grueso)
- Quizás no será capaz de controlar sus movimientos intestinales. Puede ser difícil pasar el excremento o puede pasarlo cuando usted no lo desea.
- Esto puede causar dolor en el abdomen y la sensación de sentirse satisfecho antes de lo normal o después de comer menos de lo usual.
- Los problemas intestinales también pueden contribuir a la depresión o la ansiedad y ser motivo de preocupación de que usted tendrá un accidente en público. Pueden limitar su capacidad de realizar lo que usted disfruta hacer fuera de su hogar.
- Un programa intestinal puede ayudar a las personas con lesión medular a recuperar el control de sus movimientos intestinales.
- Un programa intestinal puede ayudarle a evitar complicaciones (disreflexia autonómica, obstrucción o fugas de excremento, úlceras de decúbito) y cirugía intestinal.

## Entienda su cuerpo

Su cuerpo toma la comida que usted come y saca los nutrientes de ella para mantenerlo fuerte y lleno de energía; lo que se realiza principalmente a través del estómago y el intestino. El resto se convierte en residuos que el cuerpo trabaja para eliminar de su cuerpo. Los residuos se convierten en excremento a lo largo de los intestinos (también llamado "colon") y luego el recto y sale del cuerpo por el ano. El paso de las heces a través y fuera de su cuerpo se denomina un "movimiento intestinal" o "defecación". Una persona con lesión medular puede tener dificultad para que las heces se muevan a través del intestino o recto; esto se llama "estreñimiento". A veces una persona con



lesión medular puede tener movimientos intestinales no planificados, llamados "incontinencia fecal" la que puede estar asociada con malestar abdominal, distensión y sensación de plenitud. El nivel y la integridad de la lesión de la médula espinal al intestino pueden causar tirantez (espasticidad) o flojedad (flacidez) en los músculos del recto, esfínteres y suelo pélvico, lo que a su vez afectan el patrón de las dificultades del intestino que padece un individuo. Por lo general, las personas con lesiones arriba de la T12 tienen tirantez en el suelo pélvico y los músculos del esfínter lo que provoca estreñimiento. Por otro lado, aquellos con lesiones de la T12 para abajo tienen flojedad en sus músculos del piso pélvico y del esfínter lo que resulta en incontinencia fecal. Las personas que tienen lesiones incompletas y por lo tanto tienen más fuerza muscular y sensación tienden a tener menos problemas intestinales en comparación con los que tienen lesiones completas.

[El sistema de modelo lesiones de la médula espinal ha sido patrocinado por el National Institute on Disability and Rehabilitation Research, Office of Special Education y Rehabilitative Services, Departamento de Educación de EE UU](http://www.msktc.org/sci/model-system-centers) (Vease

<http://www.msktc.org/sci/model-system-centers> para obtener más información).

## ¿Qué es un programa para el intestino?

Un programa para el intestino es un plan personal para entrenar a que su cuerpo realice defecaciones con regularidad. El programa utiliza la dieta, líquidos, medicina, prácticas y técnicas y un tiempo designado para cada persona porque cada quien es único, responde de manera diferente y tiene necesidades distintas. Para determinar el programa del intestino más apropiado para un individuo, una evaluación del intestino realizada por un médico o una enfermera incluirá el historial historia del paciente (nivel y exhaustividad de la lesión de la médula espinal, descripción y patrón de los problemas intestinales, problemas médicos pasados y presentes, dieta, ingesta de líquidos, actividad, necesidad o disponibilidad de recursos, ambiente familiar, estilo de vida, preferencias, prueba gastrointestinal realizada, etc.) y un examen físico.

Los objetivos de un programa del intestino son:

- Pasar excremento en forma diaria cada otro día
- Prevención de los movimientos del intestino no planeados
- Vaciado de intestinos más o menos a la misma hora durante el día (a.m. o p.m.)
- Pasar heces de tamaño medio (aproximadamente 2 tazas de las heces) o heces grandes cada vez que tiene un movimiento intestinal
- Vaciado de todo o la mayoría de su recto cada día
- Producir heces que son suaves, formadas y voluminosas
- Vaciar los intestinos completamente en un lapso de media hora (o de 1 hora, a lo sumo)

## ¿Qué incluye un programa del intestino?

El programa del intestino se realiza diariamente o cada tercer día. Un programa diario de manejo del intestino consiste en:

- Tener una dieta adecuada y beber líquidos en abundancia
- Usar medicinas para el intestino según lo recomendado por su médico
- Practicar técnicas que activan el reflejo para vaciar su recto
- Disponer de métodos para vaciar el excremento

### Dieta y fluidos

Comer una buena dieta y beber líquidos en abundancia son muy importantes para la salud del intestino.

- La fibra natural de frutas y vegetales aumenta el volumen de las heces, haciéndolo más fácil para moverse a través del colon (38g para los hombres y 25g para las mujeres se recomienda).
- Tomar muchos líquidos (agua es mejor) es algo crítico cuando se lleva una dieta alta en fibra, porque el no tener suficientes líquidos puede causar estreñimiento. Usted debe beber al menos 2 – 3 litros (un poco más de 2 – 3 cuartos de galón) de líquido cada día, a menos que su médico indique lo contrario.
- Limitar líquidos con cafeína, como café, té o bebidas energéticas. Estas bebidas en realidad eliminan líquido del cuerpo.

### Medicamento oral y rectal

- Su médico le puede indicar que tome uno o más de estos medicamentos:
- Los ablandadores de heces vuelven las heces suaves y fáciles de mover.
- Laxantes que estimulan el colon para mover las heces.
- Laxantes que abultan le dan forma a las heces y previenen la diarrea (heces acuosas).
- Laxantes rectales ayudan con el movimiento y vaciado rectal.

### Técnicas que se pueden hacer en el hogar \*

Una o más de las siguientes técnicas pueden utilizarse para ayudarle a tener un movimiento intestinal y para vaciar el recto: Estas técnicas también se pueden realizar con la ayuda de un cuidador o de una enfermera.

- Estimulación rectal digital — por medio de movimientos circulares pequeños y suaves alrededor del área del recto-ano usando su dedo (con las uñas cortadas para evitar traumas) con el propósito de estimular el reflejo para defecar, esto debe hacerse durante 20 segundos y repetir cada 5-10 minutos hasta que se completa el programa del intestino y se vacía el área rectal. La eliminación digital de las heces — usando el dedo para quitar el excremento del recto— acelerará la defecación.

- Enemas— Irrigar agua caliente dentro del recto vacía de las heces (puede utilizarse catéter enemas, enemas de cono). Si estas simples enemas no funcionan, otros dispositivos para la evacuación de las heces, como el Peristeen enema o PIE por su sigla en inglés, pueden ayudarle. Este sistema ha sido aprobado por la FDA.

### Medicamentos que causan estreñimiento

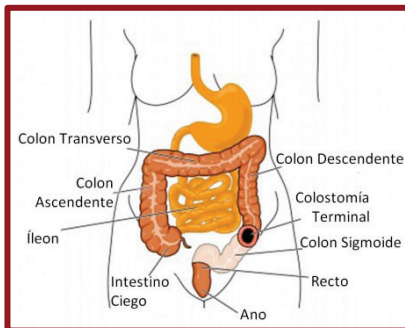
Algunos medicamentos que usted puede estar tomando para el dolor, para reducir los espasmos musculares o para tratar la depresión también pueden causar estreñimiento. Usted se puede beneficiar al minimizar el consumo de los siguientes medicamentos, de ser posible:

- Medicamentos para el dolor (por ejemplo, hidrocodona, oxicodona, morfina, fentanilo, gabapentina, pregabalina, carbamazepina)
- Medicamentos que tratan los espasmos de la vejiga, pero vuelven lenta la motilidad intestinal (como la oxibutinina, tolerodine)
- Medicamentos que controlan los espasmos musculares por todo el cuerpo (como lioresal, tizanidina, diazepam)
- Medicamentos para la depresión (como cymbalta, sertralina, citalopram)

### ¿Qué pasa si soy incapaz de aplicar un programa intestinal o no funciona?

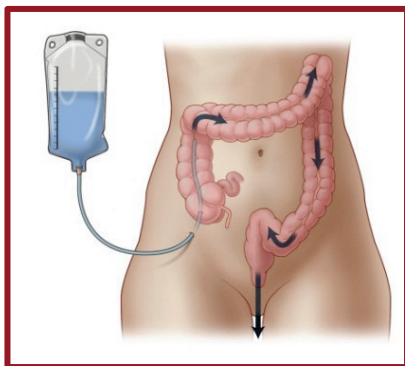
Para algunas personas, la gravedad de sus lesiones puede dificultarles el llevar a cabo un programa intestinal. Incluso después de seguir un programa intestinal, para otras personas puede ser que no resulte algo acertado por varias razones. Cada persona es diferente. En casos en que no se logre obtener movimientos intestinales regulares y defecaciones completas provocando estreñimiento severo recurrente (asociado a hospitalizaciones frecuentes por carga y obstrucción fecal, dolor abdominal crónico prolongado por más de 1 hora, programas del intestino difíciles, disreflexia autonómica severa) y en casos de incontinencia fecal frecuente (asociada a úlceras por presión, falta de ayuda de cuidadores) lo que contribuye a una baja calidad de vida y el confinamiento en el hogar, la cirugía puede ser la mejor manera de ayudar a que sus sistemas de residuos permanezcan sanos.

Pueden utilizarse dos tipos de cirugía:



#### Colostomía

El colon se saca fuera del abdomen por un agujero que se crea (llamado un "estoma"). Una bolsa para extracción se une al estoma (el fin de la colostomía como se muestra en la imagen) para que puedan sacar heces sin pasar por el recto. La bolsa se vacía o se cambia regularmente. En personas con lesión medular, la colostomía normalmente es un procedimiento permanente. Se ha encontrado que la colostomía facilita los buenos movimientos de intestino y que puede resultar más fácil de gestionar personalmente o por un cuidador. El vaciado y el descartar heces en una bolsa previenen la incontinencia fecal y los movimientos intestinales imprevistos lo que disminuye la carga emocional y psicológica relacionada con esta situación. Por lo tanto, puede animar a que se realicen más actividades fuera de casa con familiares y amigos.



#### Enema anterógrado continencia

Se crea una estoma (apertura) en la pared abdominal creando un tracto ya sea en la primera parte del colon (colon ascendente) o en la última parte del colon (colon sigmoide descendente). Se coloca un catéter enema a través de la estoma a diario para eliminar las heces en el colon con agua del grifo 500-1000 ml, lo que generalmente se completa entre 30 y 60 minutos. Mediante la limpieza diaria del colon se evitan los movimientos intestinales imprevistos y la incontinencia fecal.

## ¿Por qué el mantenimiento de la función intestinal es tan importante?

El empeoramiento o falta de tratamiento de la función intestinal puede generar muchos problemas de salud adicionales y reducir la calidad de vida, entre los que figuran los siguientes:

- Parálisis parcial del estómago
- Ardor de estómago crónico
- Dolor debido a gases
- Úlceras estomacales o gastrointestinales
- Hemorroides
- Molestia/dolor abdominal
- Náuseas
- Distensión abdominal
- Cambio de peso (relacionado con la incapacidad para comer adecuadamente, disminución del apetito)
- Disreflexia Autonómica
  - Esta es una condición seria asociada a una disminución del ritmo cardíaco en personas con lesión medular a nivel T6 y a una elevación peligrosa de la presión arterial. Puede causar sudoración, rubor, dolores de cabeza y visión borrosa. Si no se trata, puede ser causa de accidentes cerebrovasculares, sangrado en los ojos, inflamación del corazón o los pulmones y otros problemas de salud graves.
- Empeoramiento del dolor y la espasticidad
- Disminución de la sensación de bienestar
- Usted puede ayudar a evitar estos problemas siguiendo un programa intestinal todos los días y consultando a su médico acerca de cómo van las cosas. Un programa intestinal puede ayudarle a evitar problemas graves de salud. Su médico o enfermera puede ayudarle y ponerse en contacto con usted para ver cómo se siente. Pregunte e informe a su profesional de la salud sobre las dificultades que está teniendo.

## Autoría

*Problemas de la función intestinal después de una lesión de la médula espinal (Bowel Function Problems After Spinal Cord Injury) fue elaborada por la Dra. Gianna M. Rodriguez, en colaboración con Model Systems Knowledge Translation Center*

**Descargo de responsabilidad:** Esta información no pretende sustituir el asesoramiento de un profesional médico. Usted debe consultar a su médico con respecto a sus preocupaciones médicas específicas o tratamiento. El contenido de esta hoja informativa ha sido elaborado en el marco de una subvención del Departamento de Educación, número de donación NIDRR H133A110004. Sin embargo, el contenido no necesariamente representa la política del Departamento de Educación, por lo que no debe asumirse la aprobación por parte 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.**

Copyright © 2015 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducida y distribuida de forma gratuita con atribución apropiada. Debe obtenerse permiso previo en caso de inclusión en materiales por los que se cobra honorarios.