

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Especialidades
“Dr. Antonio Fraga Mouret”
Centro Médico Nacional La Raza**

**“Calidad de Vida en Pacientes Operados de
Plastía Anal por Incontinencia Secundaria a
Lesión del Complejo Esfinteriano”**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA

PRESENTA

Dr. José Ángel López Arroyo

ASESORES

Dr. J. Jesús Torres Peralta

Dr. Amilcar Espinosa Aguilar

Dr. Rodrigo Alberto Cenicerros

MÉXICO D. F.

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dr. Jesús Arenas Osuna

Jefe de Educación e Investigación en Salud

UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” CMN La Raza

Dr. Miguel Ángel Pichardo Farfan

Profesor Titular del Curso de Coloproctología

UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” CMN La Raza

Dr. José Ángel López Arroyo

Médico Residente de 2º Año de Coloproctología

UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” CMN La Raza

R-2010-3501-110

ÍNDICE

Tema	Página
Caratula	1
Hoja de autorización de tesis	2
Índice	3
Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Diseño, Material y Métodos	9
Resultados	10
Discusión	11
Conclusiones	13
Bibliografía	14
Anexos	16

RESUMEN

TÍTULO: Calidad de Vida en Pacientes Operados de Plástia Anal por Incontinencia Secundaria a Lesión del Complejo Esfinteriano.

OBJETIVO: Conocer la calidad de vida de los pacientes sometidos a plástia anal por incontinencia.

DISEÑO, MATERIAL Y METODOS: Estudio prolectivo, observacional, transversal y descriptivo, se incluyeron pacientes operados de plástia anal por incontinencia del 5 de enero de 2005 al 30 de septiembre de 2010 en el Departamento Coloproctología de la UMAE HE Dr. Antonio Fraga Mouret CMN La Raza, se les aplico el cuestionario de calidad de vida para incontinencia anal de la Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto y la escala de gravedad de la Incontinencia anal de Wexner modificada por Vaizey y Kamm.

RESULTADOS: 50 pacientes se incluyeron 10 hombres y 40 mujeres. Las causas de incontinencia fueron: trauma obstétrico 68%, cirugía ano-rectal 28% y empalamiento 4%. 3 pacientes presentaron continencia, 13 pacientes incontinencia leve, 24 moderada y 10 grave. 20% de los hombres y 2.5% de las mujeres presentaron continencia total valor de $p=0.037$. Encontramos 4 pacientes con mala calidad de vida, 13 con regular, 25 con buena y 8 con excelente. 7 hombres y 26 mujeres tuvieron una calidad de buena a excelente y solo 3 hombres y 14 mujeres una calidad de vida mala o regular valor de $p=0.765$.

CONCLUSIONES: Logramos conocer que más de la mitad de los pacientes que se operan por incontinencia anal tiene una calidad de vida de buena a excelente.

PALABRAS CLAVE: Incontinencia anal, Calidad de vida

ABSTRACT

TITLE: Quality of Life in Patients who Underwent Anal Plasty for Fecal Incontinence Secondary to Anal Sphincter Trauma.

OBJECTIVE: To know the quality of life in patients who underwent anal plasty for fecal incontinence.

DESING, MATERIAL AND METHODS: Prolective, observational, transversal and descriptive study, we included patients from the Coloproctology department in the UMAE HE Dr. Antonio Fraga Mouret CMN La Raza who underwent anal plasty for fecal incontinence in the period from January 5 2005 to September 30 2010 and we applied the fecal incontinence quality of life scale of de America Society of Colon and Rectal Surgeons and the fecal incontinence severity scale of Wexner modified by Vaizey and Kamm.

RESULTS: 50 patients in the study 10 men and 40 women. The most common causes of fecal incontinence where obstetric trauma 68%, anorectal surgery 28% y anal trauma 4%. 3 patients presented complete continence, 13 with mild incontinence, 24 with moderate and 10 with severe. 20% of the men and 2.5% of women where continent $p=0.037$. We found 4 patients with bad quality of life, 13 with regular, 25 with good and 8 with excellent. 7 men and 26 women had good to excellent quality of life and only 3 men and 14 women a quality of life bad to regular $p=0.765$.

CONCLUSIONS: In our study we found that more than half of the patients operated in our department had good to excellent quality of life.

KEY WORDS: Fecal Incontinence, Quality of Life

INTRODUCCION:

La incontinencia anal se define como el paso involuntario de materia fecal o la inhabilidad para controlar la salida de materia fecal a través del ano. Clínicamente existen tres subtipos (a) Incontinencia pasiva (salida de materia fecal o gas sin darse cuenta); (b) Incontinencia de urgencia (salida de materia fecal a pesar de intentos activos por retener el contenido del recto) y (c) escurrimiento fecal (ocurre después de una evacuación normal). La gravedad de la incontinencia puede variar desde la eliminación no intencional de flatos, escurrimiento de materia fecal líquida o algunas ocasiones evacuación completa de materia fecal bien formada. No es sorprendente que estos acontecimientos le causen al enfermo vergüenza lo cual puede llevarlo a una disminución importante de su autoestima, aislamiento social y disminución importante de la calidad de vida ⁽¹⁾. El número de pacientes afectados por la incontinencia anal es realmente desconocido. Esto se debe principalmente por la vergüenza que le causa al paciente tocar este tipo de problemas con los proveedores de salud y/o falta de conocimiento por parte del proveedor de la salud ⁽²⁾. Se ha calculado que la prevalencia de incontinencia anal va 0.9% ⁽³⁾ a 10.6% en pacientes adultos mayores de 30 años de edad ⁽⁴⁾. Es seis a ocho veces más frecuente en mujeres que en hombres ⁽⁵⁾. Y ocurre cuando uno o más mecanismos de la continencia son alterados (integridad de ambos esfínteres, capacidad de reservorio del recto, integridad anatomofuncional de los nervios pudendos, consistencia y volumen de las heces, el ángulo anorrectal, integridad del piso pélvico y el cuerpo cavernoso del ano o tejido hemorroidal) y los restantes son incapaces de compensar. En las mujeres adultas el trauma obstétrico es la causa más común de incontinencia, este tipo de lesión puede involucrar ya sea el esfínter anal externo, el esfínter anal interno, los nervios pudendos o las tres estructuras.

La segunda causa más común en mujeres y la primera en hombres son las lesiones estructurales esfinterianas secundarias a la cirugía anorrectal por enfermedades benignas como fístulas, fisuras o enfermedad hemorroidal ⁽¹⁾.

Dentro de la terapéutica actual para la incontinencia anal se utilizan medicamentos y modificaciones dietéticas para síntomas leves, plastía por traslape del esfínter para síntomas de

moderados a graves en pacientes con defectos esfinterianos demostrables, esfínter artificial o estoma derivativo para pacientes con síntomas graves o problemas congénitos. Los estimuladores de nervios sacros han mostrados resultados prometedores pero involucran dos procedimientos quirúrgicos y equipo muy costoso, otros procedimientos quirúrgicos incluyen la Graciloplastia dinámica que es relativamente costosa y técnicamente demandante. La plastia anal por traslape ha sido el estándar para el manejo de este tipo de lesiones del complejo esfinteriano desde que fue descrita hace 27 años ⁽⁶⁾. Sin embargo a pesar de que muchos pacientes no llegan a presentar continencia completa pueden mostrar la suficiente mejoría después de la cirugía la cual se correlaciona con una mejoría en la calidad de vida y la satisfacción global del paciente. La relación entre la mejoría de los síntomas y la calidad de vida puede no ser obvia, una reducción mínima de los síntomas puede ser suficiente para que los pacientes puedan regresar a laborar o continuar con sus actividades sociales y como consecuencia lógica mejora en su calidad de vida ⁽⁷⁾.

Como ya se ha mencionado anteriormente la incontinencia anal puede causar desde momentos poco vergonzosos, hasta una disminución importante de la calidad de vida de la persona que la padece. Desde hace aproximadamente 20 años se han elaborado herramientas para medir el impacto que tiene la incontinencia anal en la calidad de vida de los pacientes estas incluyen escalas de estilo de vida, medidas genéricas, medidas específicas de enfermedad, medidas de utilidad y más reciente preguntas directas sobre medidas objetivas ⁽⁸⁾.

Desde el momento en que sucede la incontinencia anal causa alteraciones importantes en la dinámica de la vida del paciente. Su efecto en la calidad de vida debe de ser evaluado siguiendo una medida estándar. Las escalas genéricas como lo es la escala SF-36 y su versión corta la SF-12, son útiles para ver la percepción general que la persona tiene acerca su estado de salud. En el año 2000 Rockwood et al. publicaron su escala desarrollada de manera específica para evaluar la calidad de vida en el paciente con incontinencia anal, esta escala consta de 29 preguntas las cuales evalúan estilo de vida, comportamiento, depresión y situaciones vergonzosas ⁽⁹⁾. Fue validada para el idioma español de

España en 2006 y es el instrumento aceptado para sus evaluaciones por la Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto ⁽¹⁰⁾.

En un estudio realizado en Australia se encontró una mala calidad de vida en el 22% de los pacientes con Incontinencia anal y en total todos los pacientes tuvieron una calidad de vida regular ⁽⁸⁾. Sin embargo este estudio se realizó en pacientes con incontinencia en general y no se evaluó el tipo de tratamiento o etiología de la incontinencia.

MATERIAL Y METODOS

Con el propósito de conocer la calidad de vida en los pacientes que fueron sometidos a plastia anal por incontinencia secundaria a lesión del complejo esfinteriano atendidos en el Departamento Clínico de Coloproctología de la UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”, Centro Médico Nacional La Raza. Se realizó un estudio prolectivo, transversal, observacional descriptivo y analítico en los periodos de julio de 2010 a enero de 2011, se incluyeron todos los pacientes que fueron operados en dicho departamento durante los periodos del 5 de enero de 2005 al 30 de septiembre de 2010 y que reunían los criterios de selección. Los criterios de inclusión fueron: Pacientes de 18 a 75 años de edad, sometidos a plastía anal por incontinencia secundaria a lesión del complejo esfinteriano en el Departamento Clínico de Coloproctología de la UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” Centro Médico Nacional La Raza. Se excluyeron a pacientes que fallecieron después de la cirugía y pacientes con expedientes clínicos extraviados o retenidos por causas legales y/o administrativas, se eliminaron a pacientes que no se lograron contactar por vía telefónica. A los pacientes que se logro contactar se les aplico el Cuestionario de Calidad de Vida para Incontinencia Anal de la Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto validado para la lengua española de España, con validez de apariencia a español mexicano, así como la escala de Gravedad de la Incontinencia Anal de Wexner modificada por Vaizey y Kamm. Los resultados se analizaron con estadística descriptiva e inferencial.

RESULTADOS

58 pacientes se sometieron a plastía anal por incontinencia anal en el periodo del 5 de enero de 2005 al 30 de septiembre de 2010. Se lograron contactar e incluir en el estudio 50 pacientes lo que da una tasa de respuesta de 86.21%, 10 (20%) hombres y 40 (80%) mujeres. El rango de edad fue de 19 a 75 años de edad con 78% de los pacientes mayores de 40 años, la media de edad fue de 48.6 años con mediana de 51 años (Grafica 1). 68% de los pacientes fueron operados entre los periodos de 2009 y 2010, las causas más comunes de incontinencia fueron: trauma obstétrico 68%, cirugía ano-rectal por enfermedades benignas (enfermedad hemorroidal, fístula anorrectal y fisura anal) en 28% y empalamiento 4% (Grafica 2). Posterior a la cirugía 3 de los pacientes (6%) se encontraron continentes, 13 pacientes (26%) con incontinencia leve, 24 (48%) con incontinencia moderada y 10 (20%) con incontinencia grave. 20% de los hombres y solo 2.5% de las mujeres presentaron continencia total después de la cirugía al hacer la comparación entre sexos nos da un valor de $p=0.037$, la edad promedio de los 3 pacientes con continencia total fue de 30.6 años comparada con la edad promedio de los que quedaron con algún grado de incontinencia que fue 50.13 años con un valor de $p=0.015$. 1 paciente (2.9%) con trauma obstétrico presento continencia total después de la cirugía, 1 (7.1%) de los de cirugía ano-rectal y 1 (50%) de los de empalamiento con un valor de $p=0.024$. En cuanto a la calidad de vida encontramos que 4 pacientes (8%) refieren mala calidad de vida, 13 (26%) regular, 25 (50%) buena y 8 (16%) excelente (Grafica 3). Al hacer la comparación entre sexos y calidad de vida encontramos que 7 hombres (70%) y 26 mujeres (65%) tuvieron una calidad de buena a excelente y solo 3 hombres (30%) y 14 mujeres (14%) tuvieron una calidad de vida mala o regular. Con valor de $p=0.765$, los pacientes que refieren una calidad de vida de buena a excelente tienen 46 años de edad en promedio y los que tienen de mala a regular una edad de 54.7 años con valor de $p=0.030$, 23 pacientes (67.6%) con trauma obstétrico refieren una calidad de vida de buena a excelente, 8 (57.1%) de los de cirugía ano-rectal y 2 (100%) de los de empalamiento con valor de $p=0.458$ el grado de incontinencia pos quirúrgica y la calidad de vida tienen una correlación negativa a mayor grado de incontinencia pos quirúrgica menor calidad de vida con un valor de $p=-0.683$.

DISCUSION

La incontinencia anal es una situación patológica que tiene repercusiones graves en los pacientes que la padecen, tanto médicas, familiares, sociales y laborales. En los resultados de nuestro estudio encontramos que la incontinencia anal es más común en mujeres y la causa más común el trauma obstétrico, lo que concuerda con la literatura mundial, los reportes a nivel nacional y local. ^(5,11), Estas dos entidades están directamente relacionadas. Así mismo encontramos que los pacientes de mayor edad tienen una incontinencia residual más grave que los pacientes jóvenes lo cual está en relación con la mayor probabilidad de presentar enfermedades crónico-degenerativas como la Diabetes Mellitus lo cual puede influir directamente en el pronóstico del paciente por el grado de neuropatía pudenda que pueden llegar a tener estos pacientes ⁽³⁾. Matibag et. al. mencionan que la determinación de la latencia motora terminal de nervios pudendos previo a la cirugía es el factor predictor más importante para el resultado funcional después de la cirugía ⁽⁷⁾. Wang et. al. refieren que otro factor para que la incontinencia sea más común en los pacientes de mayor edad es el adelgazamiento de los músculos del complejo esfinteriano que se da con la edad ⁽³⁾. También encontramos que los pacientes con peor calidad de vida son los pacientes de mayor edad lo cual también está directamente relacionado con lo antes mencionado. Encontramos que el sexo no influye en la calidad de vida ya que hombres y mujeres presentaron una calidad de vida similar, pero si influye para la incontinencia residual encontrando que las pacientes mujeres tienen un menor índice de continencia que los hombres, y esto se puede deber a que las pacientes con trauma obstétrico presentan lesiones del esfínter de diversos tamaños algunas de ellas con defectos mayores del 50% de la circunferencia del esfínter y en los hombres las lesiones son secundarias a cirugía ano-rectal por enfermedades benignas o por trauma anal por empalamiento con lesiones de menor tamaño. Esto también puede explicar porque las mujeres que persisten con incontinencia residual tienen un grado mas grave que los pacientes hombres; sin embargo lo debemos interpretar con cautela ya que solo 2 pacientes del sexo masculino del total de la

muestra tenían diagnóstico inicial de trauma anal por empalamiento y estos dos pacientes presentaron una continencia total después de la cirugía.

El 66% de nuestros pacientes presentaron una calidad de vida de buena a excelente esto a pesar de que 68% de los pacientes presentaron una incontinencia residual de moderada a grave. Esta discrepancia puede deberse a lo que el paciente puede interpretar como calidad de vida. El hecho que algunos pacientes puedan salir fuera de casa por varias horas, realizar la gran mayoría de sus actividades de la vida diaria y socializar, sin presentar ningún accidente de incontinencia puede reflejar una mejoría si se compara con su estado previo a la cirugía y ser percibido como un grado superior de calidad de vida a pesar de tener un grado importante de incontinencia. ⁽⁶⁾ En nuestro estudio encontramos que hay una correlación casi inversa, a mayor grado de incontinencia, peor calidad de vida. (Tabla 1). Bartlett et. al. encontraron también una asociación directa entre el grado de incontinencia y la calidad de vida. ⁽⁸⁾ Pero Bordeianou et. al. encontraron una correlación moderada y ellos sugieren que no se debe asumir que hay una correlación directa entre la calidad de vida y la incontinencia anal. ⁽¹⁰⁾

Los pacientes con incontinencia anal requieren una valoración completa que incluya la historia clínica completa, exploración física incluyendo la proctológica, manometría anorrectal, latencia motora terminal de nervios pudendos, electromiografía anal e idealmente ultrasonido endoanal para poder evaluar y ofrecerle el mejor tratamiento posible a este tipo de pacientes ⁽⁷⁾, en nuestro hospital tenemos disponible todos los estudios excepto el ultrasonido endoanal, a pesar de esto, se da manejo a los pacientes y nuestros resultados son satisfactorios comparados con la literatura mundial.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio logramos conocer que más de la mitad de los pacientes que se operan en nuestro servicio por incontinencia anal tiene una calidad de de buena a excelente, la prevalencia de la incontinencia residual después de una plastía anal para la incontinencia es elevadísima mas del 90% de los pacientes persisten con algún grado de incontinencia, las diferencias entre sexos solo es relevante para la incontinencia residual y no para la calidad de vida.

Este estudio nos de la pauta para diseñar mas estudios en los cuales se tomen en cuenta mas parámetros como la calidad de vida pre quirúrgica, los estados de comorbilidad, el tiempo de evolución de la incontinencia anal y el resultados de los estudios de fisiología ano-rectal previo a la cirugía para determinar cuales son os factores de riesgo que mas relevancia tienen en el los resultados después de la cirugía.

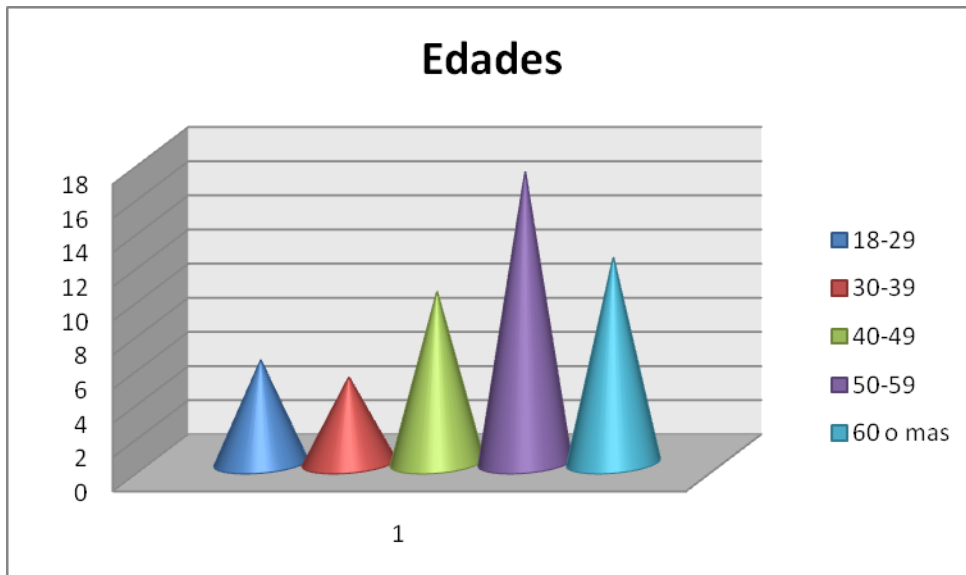
BIBLIOGRAFIA¹²

1. Rao Satish. Diagnosis and Management of Fecal Incontinence Am J Gastroenterol 2004; 99 (8):1585-1604.
2. Hull Tracy. Fecal Incontinence. Clin Colon Rectal Surg 2007; 20: 118-124.
3. Wang JY, Patterson TR, Hart SL, Madhulika VG. Fecal Incontinence: Does Age Matter? Characteristics of Older vs. Younger Women Presenting for Treatment of Fecal Incontinence. Dis Colon Rectum 2008; 51: 426-431.
4. Aitola P, Lehto K, Fonsell R, Huhtala H. Prevalence of faecal incontinence in adults aged 30 years or more in general population. Colorectal Disease 2010; 12 (7): 687-691.
5. Belmonte C, Cervera JA, García JL. Incontinencia Fecal por Lesiones Ocultas del Mecanismo de Esfinter Anal y Factores Asociados en Pacientes Primiparas sin Episiotomía Media de Rutina. Cir Ciruj 2006; 74: 449-455.
6. Zutshi M, Hull T, Bast J, Halverson A, Na J. Ten-Year Outcome After Anal Sphincter Repair for Fecal Incontinence. Dis Colon Rectum 2009; 52: 1089-1094.
7. Matibag GC, Nakazawa H, Giamundo P, Tamashiro H. Trends and Current Issues in Fecal Incontinence (FI): Towards Enhancing the Quality of Life for FI Patients. Environ Health Prev Med 2003; 8: 107-117.
8. Bartlett L, Nowak M, Ho YH. Impact of fecal incontinence on quality of life. World J Gastroenterol 2009; 15 (26): 3276-3282.

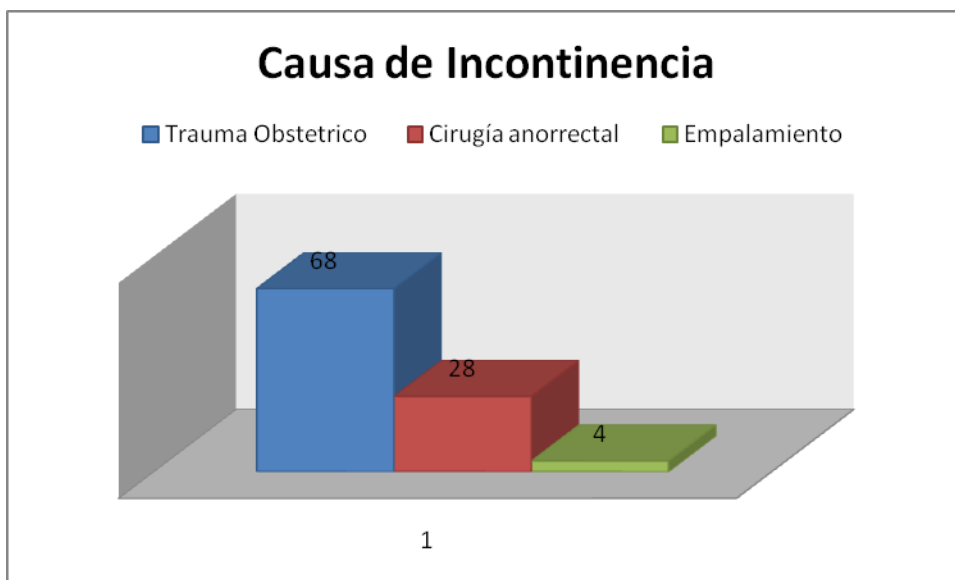
9. Minguez M, Garrigues V, Soria MJ, Andreu M, Mearin F, Clave P. Adaptation to Spanish Language and Validation of the Fecal Incontinence Quality of Life Scale. *Dis Colon Rectum* 2006; 49: 490-499.
10. Bordeianou L, Rockwood T, Baxter N, Lowry A, Mellgren A, Parker S. Does incontinence severity correlate with quality of life? Prospective analysis of 502 consecutive patients. *Colorectal Disease* 2007; 10: 273-279.
11. Pulido-Muñoz MA, Rodríguez-García JA, Resultados Funcionales de esfinteroplastía anal por traslape en pacientes con incontinencia anal. Tesis Médica UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret", Centro Médico Nacional La Raza, México D. F. 2005.
12. Davidson F, Smith R, Squires BP, Lundberg G, Glass R, Horton R et. al. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. *JAMA* 1997; 277: 927-934.

ANEXOS

Grafica 1



Grafica 2



Grafica 3



Tabla 1

Correlaciones

			Gravedad de la incontinencia	Calidad de vida
Rho de Spearman	Gravedad de la incontinencia	Coefficiente de correlación	1.000	-.683**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	50	50
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-.683**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

