

TRASTORNOS DEL SUELO PÉLVICO Y DIFICULTAD EVACUATORIA

¿Qué son los trastornos del suelo pélvico?

Bajo este término, o el de Patología del suelo pélvico se incluyen diferentes síntomas o enfermedades relacionadas con la función de los músculos o ligamentos, cuya misión es sujetar a las vísceras abdominales y a la vez dejar paso a estructuras como el recto, la vagina o la uretra y también controlar las funciones evacuatorias de heces y orina. Por ello, muchos de estos procesos, más comunes en mujeres porque los partos pueden ser uno de sus factores causales, pueden requerir la valoración y el tratamiento conjunto por parte de urólogos, ginecólogos o cirujanos de colon y recto entre otros. En el **Centro Europeo de Cirugía Colorrectal** trabajamos conjuntamente con estos y otros especialistas para brindarle el tratamiento más adecuado desde una perspectiva multidisciplinar.

¿Cuál es su relación con la evacuación intestinal?

La debilidad de las estructuras del suelo pélvico puede relacionarse con problemas tales como la **incontinencia anal**, el **rectocele** y **enterocele**, el **prolapso rectal**, o el **dolor anal o pélvico crónico** entre otros (*desarrollados en otros folletos de nuestra Unidad*), pero también con la **dificultad evacuatoria**. Así, síntomas como los esfuerzos importantes para defecar, la sensación de evacuación incompleta con la necesidad de efectuar múltiples intentos para vaciar el intestino o tener que requerir la ayuda con el dedo o empujar el periné para poder evacuar tienen relación con varios trastornos del suelo pélvico.

La defecación requiere la coordinación de varios músculos que se relajan para permitir el paso de las heces ayudados por la presión efectuada en el abdomen. En ciertas alteraciones del suelo pélvico, los pacientes no pueden relajar correctamente los esfínteres o incluso los contraen más, con lo que la evacuación es muy dificultosa (anismo). Por el contrario, en otros casos el paciente es incapaz de contener las heces o gases (incontinencia anal), y en otras aparecen bultos o "celes" (cistocele, colpocele, rectocele, enterocele), en el periné, resultado de la herniación de vísceras como la vejiga urinaria, útero, vagina o el recto a través de defectos en el suelo de la pelvis.

¿Cómo se diagnostican estos problemas?

Aparte de una historia clínica y una exploración clínica cuidadosas, en el **Centro Europeo Cirugía Colorrectal** efectuamos diversos test englobados en el denominado **Laboratorio anorrectal** tales como:

-Diario evacuatorio: registro cotidiano de las alteraciones evacuatorias o de la continencia respondiendo a unas cuestiones concretas.

-Manometría anorrectal: Mide las presiones de ambos esfínteres anales, la sensibilidad rectal y la coordinación de los músculos del suelo pélvico. Se emplea para valorar la incontinencia anal, estreñimiento con dificultad evacuatoria, para descartar enfermedad de Hirschprung y en otras muchas circunstancias (*ver folleto específico*).

-Test de expulsión del balón: Consiste en valorar la capacidad de evacuar un globo lleno de líquido colocado en el recto, para descartar alteraciones de la evacuación.

-Ecografía endoanal-endorrectal: Permite analizar la forma de los esfínteres anales y músculos del suelo pélvico y descartar lesiones de los mismos. También valora las estructuras alrededor del ano y recto, y efectuada de forma dinámica, es de utilidad en el diagnóstico de otros problemas del suelo pélvico incluso con imágenes tridimensionales (*ver folleto específico*).

-Video-defecograma: Se trata de una exploración radiológica para mostrar los posibles trastornos que ocurren durante la misma (prolapso, rectocele, enterocele), así como el estado de la musculatura del suelo pélvico (*ver folleto específico*).

-Evaluación percutánea nerviosa (PNE): Es una exploración que se efectúa bajo anestesia local para valorar si la estimulación de las raíces nerviosas sacras mejora la incontinencia urinaria o de heces, ciertos

tipos de estreñimiento, o el dolor pélvico crónico. El paciente debe llevar un dispositivo de estimulación durante unas semanas, y en caso satisfactorio se colocará una batería implantable definitiva, por lo que esta prueba no solo es diagnóstica sino también terapéutica.

-Tiempo de tránsito intestinal con marcadores radioopacos: Tras tomar unas cápsulas que llevan unas pequeñas anillas visibles mediante rayos X, se efectúan radiografías durante varios días con objeto de ver su distribución en el intestino y su evacuación en casos de estreñimiento crónico grave.

Pero además, en ocasiones son precisas otras, efectuadas por diferentes especialistas tales como:

-*Estudios electrofisiológicos de los esfínteres anales y conducción del nervio pudendo.*

-*Resonancia magnética pélvica, incluso dinámica si se requiere.*

-*Estudios de urodinamia* para valorar problemas de incontinencia o urgencia urinaria así como de dificultad de vaciado.

¿Cuál es su tratamiento?

En el **Centro Europeo Cirugía Colorrectal**, el cirujano valorará el problema, contactando y coordinando la valoración y el tratamiento con otros especialistas involucrados con su caso. En lo que atañe específicamente a los procesos que afectan al recto y ano, en nuestra Unidad efectuamos:

-Tratamiento médico e higiénico-dietético. Una parte fundamental, derivada del ejercicio físico, la toma de fibra, líquidos, y control de determinadas medicaciones bien beneficiosas o perjudiciales.

-Ejercicios de musculatura del suelo pélvico (*ver folleto específico*).

-Inyección de aumentadores de volumen del esfínter: En la propia consulta puede efectuarse la inyección de sustancias que rellenan defectos esfinterianos en determinados casos de incontinencia anal.

-Biofeedback (reeducación esfinteriana y del suelo pélvico), para tratar tanto la incontinencia anal como el estreñimiento por dificultad de expulsión. Consiste en enseñar al paciente a mejorar la contracción, o relajación de los esfínteres mediante la observación en una pantalla de ordenador de su actividad muscular. Esto permite tener una referencia que superar haciendo las maniobras adecuadas para contraer correctamente los músculos esfinterianos y no otros. Posteriormente hay que coordinar esta contracción para efectuarla en el momento en que lleguen heces o gases al recto, mejorando además la sensibilidad rectal. Se requiere solamente introducir una pequeña sonda en el recto provista de un globo. Se precisan varias sesiones en nuestro gabinete de alrededor de 30 minutos, y el tratamiento no produce molestia alguna. Además, disponemos de *dispositivos ambulatorios* para reforzar el tratamiento en el propio domicilio.

-Neuromodulación de raíces sacras: Consiste en la implantación de un electrodo cercano a una raíz nerviosa sacra que rige el control esfinteriano anal y urinario, conectándolo a una batería para tratar la incontinencia anal y urinaria, dolor anal intratable por otros medios o ciertos tipos de estreñimiento.

-Cirugía: Los trastornos del suelo pélvico requieren con frecuencia cirugía: así podemos tratar con técnicas mínimamente agresivas el prolapso rectal, rectocele, enterocele, cistocele, prolapso uterino, eversión de cúpula vaginal, o la incontinencia anal o urinaria. En todas las técnicas relacionadas con la cirugía del ano y recto poseemos gran experiencia, habiendo sido pioneros en la introducción de alguna de ellas. Además efectuamos un abordaje por laparoscopia en aquellas que requieren una incisión en el abdomen. Dadas las múltiples opciones técnicas, se comentan específicamente en otros folletos informativos.