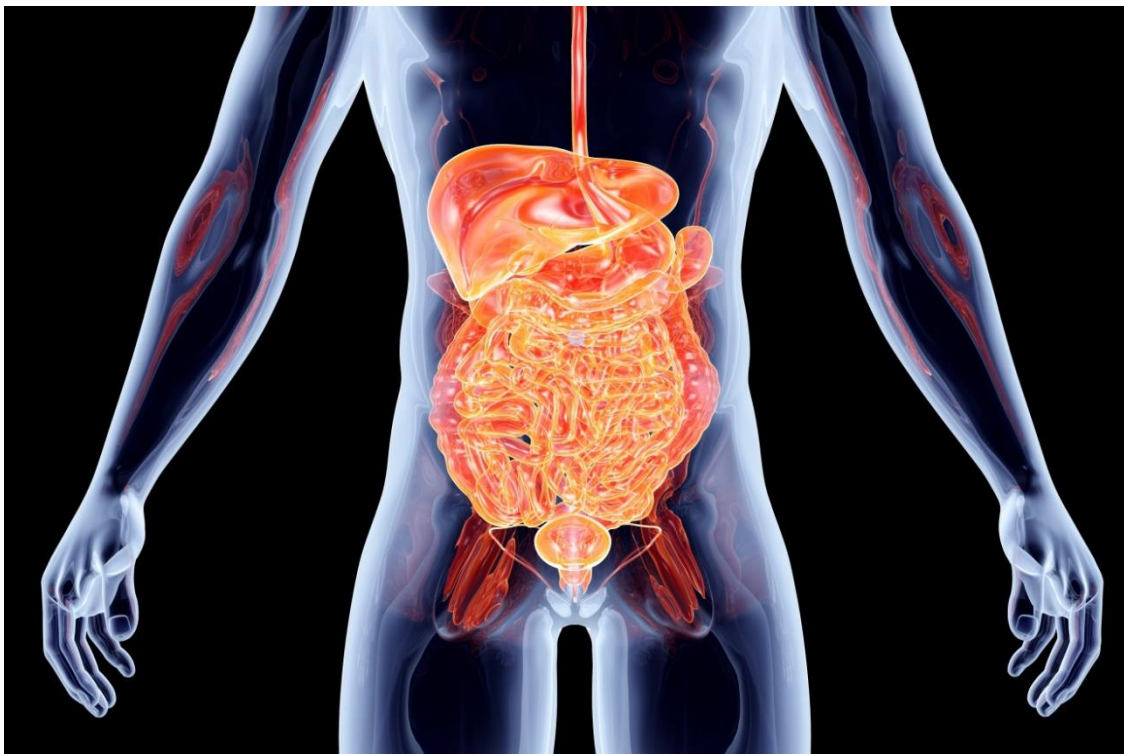




Control de los intestinos

Las lesiones de la médula espinal suelen causar disfunciones intestinales graves, como el estreñimiento y la falta de control intestinal, llamada "incontinencia fecal". Esto afecta significativamente la vida diaria, lo que provoca problemas de salud secundarios y contribuye al aumento de la depresión y la ansiedad. La implementación de un programa eficaz para el control intestinal es una parte clave de la vida después de una lesión; de suma importancia para mantener la salud física y mental en general.



Crédito Gráfico: cFotosearch.com

P: ¿Qué es un programa de control intestinal?

Un programa intestinal utiliza una dieta y rutina para ayudar al cuerpo a lograr evacuaciones fecales regulares. Los médicos desarrollan programas personalizados basados en las necesidades específicas de salud de un individuo con el objetivo de pasar las heces diariamente o cada dos días y prevenir las defecaciones accidentales.

P: ¿Qué es el intestino neurogénico y cómo puede ser controlado?

El intestino neurogénico es una afección médica resultante de la pérdida de la función gastrointestinal y anorrectal. Las lesiones en el sistema nervioso, que pueden ser causadas por lesiones de la médula espinal, accidentes cerebrovasculares o enfermedades del sistema nervioso, impiden que un individuo pueda vaciar o controlar el movimiento del intestino, causando estreñimiento e incontinencia fecal. Diferentes lesiones causan diferentes problemas, pero los dos tipos principales de intestino neurogénico son problemas con espasticidad o flacidez. El intestino reflejo no es capaz de controlar el movimiento necesario para relajar el esfínter anal. Esto puede resultar en estreñimiento y evacuaciones accidentales; cuando el recto está lleno, el reflejo que provoca las evacuaciones intestinales ocurrirá, pero los individuos que viven con parálisis podrían no sentir el movimiento que viene. El intestino flácido o no reflejo es el resultado de un daño nervioso que disminuye los movimientos musculares involuntarios en el tracto digestivo y hace que el esfínter se afloje más que en un intestino que funciona normalmente. El resultado es el estreñimiento y el escape de heces de un esfínter que no cierra bien. El intestino neurogénico se puede controlar con un programa intestinal o una colostomía, en la que se eliminan los desechos del cuerpo a través de una abertura creada quirúrgicamente en el colon que se conecta con la superficie del abdomen.

P: ¿Por qué es importante el control intestinal?

El control eficaz del intestino mejora la salud general y la calidad de vida de las personas que viven con parálisis. Un intestino disfuncional puede causar problemas médicos como el estreñimiento crónico, dolor abdominal y rectal, impacción, hemorroides e insuficiencia renal. El dolor y la incomodidad resultantes pueden desencadenar la disreflexia autonómica, una complicación potencialmente mortal que eleva la presión arterial a niveles peligrosos. El control intestinal no solo ayuda a prevenir estas afecciones médicas, sino que también es importante para la salud mental. Los desafíos de la disfunción intestinal pueden causar profunda angustia emocional que afecta el sentido de sí mismo y las relaciones personales. La intimidad sexual y la búsqueda de vidas profesionales y sociales de la persona pueden verse afectadas debido al aislamiento causado por el temor de los accidentes intestinales.

P: Describa la digestión y cómo la comida se mueve a través del cuerpo.

La misión del sistema digestivo es traer alimentos a nuestros cuerpos y deshacerse de los residuos. La digestión comienza en la boca, ya que la saliva descompone el alimento y lo envía al esófago y al estómago. El estómago y el intestino delgado extraen los nutrientes que nos dan energía de los alimentos. Lo que queda es un desperdicio que el cuerpo no necesita ni utiliza. Este desecho se convierte en materia fecal en el colon y viaja al recto, donde es expulsado cuando el ano se abre. Un intestino funcional requiere el trabajo en equipo de los músculos y nervios alrededor del recto y el ano. Los nervios alertan a los músculos de un recto lleno. Pero los nervios dañados afectan el control intestinal, limitando lo que los músculos pueden hacer e interrumpiendo la comunicación entre los dos. La disfunción resultante causa problemas para controlar y regular las evacuaciones intestinales.

P: ¿Son todos los programas intestinales iguales?

Las necesidades de cada persona son diferentes. Los programas intestinales varían dependiendo del nivel de lesión, problemas de salud específicos, estilo de vida, ambiente en el hogar y preferencia. Las técnicas del programa, incluido el posicionamiento, se adaptarán a las necesidades individuales. Algunas personas se sientan en una silla cómoda para su programa, permitiendo que la gravedad apoye el proceso; otras, especialmente aquellas que tienen un riesgo más alto de sufrir lesiones por presión, pueden elegir una posición de echado a un lado. Ya sea que se haya completado durante la mañana o la noche, el calendario del programa debe ser constante. Elija una hora del día que permita los aproximadamente 30 – 60 minutos necesarios de principio a fin; sentirse apresurado puede causar ansiedad innecesaria o hará que el programa pare antes de terminar.

P: ¿Cómo funciona?

Hay diferentes técnicas que apoyan la estimulación y extracción de heces: Mini enemas, que lubrican y agregan agua en las heces para desencadenar la evacuación; estimulación digital, en la que el movimiento circular del dedo índice en el recto ayuda a relajar el esfínter anal; los supositorios, que estimulan las terminaciones nerviosas y hacen que el intestino se contraiga; y la extracción manual, en la que las heces se extraen físicamente del recto. Los programas del intestino reflejo comenzarán con la estimulación digital y el uso de un enema o supositorio. Después de un período de espera de aproximadamente 15-20 minutos, la estimulación digital debe realizarse cada 10-15 minutos hasta que el recto esté vacío. Los programas intestinales flácidos o no-reflejos comenzarán usando un dedo lubricado para estimular digitalmente y relajar el esfínter; las heces se retirarán suavemente manualmente del recto. No se apresure con el proceso para ninguno de los dos programas y asegúrese siempre de comprobar que el recto está completamente vacío. Los ablandadores de heces y los laxantes deben usarse cuidadosamente, ya que pueden causar estreñimiento. Todos los que usan un programa intestinal tendrán que experimentar y determinar qué funciona mejor para las necesidades individuales.

P: ¿En qué se diferencian los programas intestinales en función del nivel de lesión?

La ubicación de una lesión de la médula espinal afecta significativamente la función intestinal. Las lesiones que ocurren por debajo de T12, conocidas como lesiones de la neurona motora inferior, causan el intestino flácido o no reflejo, marcado por la disminución del movimiento muscular y un esfínter más suelto. Las lesiones por encima de T12, conocidas como lesiones de la neurona motora superior, resultan en problemas de intestino reflejo y espasticidad que dañan el reflejo de defecación. La meta para los individuos con lesiones de la neurona motora superior es tener heces blandas formadas, mientras que aquellos con lesiones de la neurona motora inferior deben tratar de tener heces firmes, pero no duras.

¿Cómo puede la dieta y el ejercicio hacer que mi programa sea más efectivo?

Si bien establecer una rutina es fundamental para el éxito del programa, es igual de importante mantener una dieta saludable y un nivel de actividad. Coma una amplia variedad de frutas, verduras y granos, como salvado o cebada, para asegurarse de que su cuerpo reciba aproximadamente de 20 a 25 gramos de fibra al día. La fibra proporciona el peso y volumen que las heces necesitan para moverse fácilmente a través del colon. Coma comidas pequeñas durante todo el día para mantener el proceso digestivo comprometido y evitar el gas y la hinchazón. El estreñimiento puede ser causado por no beber suficientes líquidos; a menos que su médico le indique lo contrario, beba al menos 2 o 3 cuartos de galón de agua por día. Limite o evite los líquidos que contengan cafeína, incluyendo café, té, bebidas energéticas y refrescos; estos pueden eliminar líquidos de su cuerpo y contribuir a la deshidratación. También monitoree los medicamentos, incluyendo aquellos que tratan la depresión, los espasmos musculares y el dolor, que pueden causar estreñimiento. Cuanto más ejercicio y movimiento agregue en su día, mejor. La actividad ayuda a promover el movimiento muscular en el colon y a mantener las heces en movimiento. Todo tipo de movimiento, desde bañarse y vestirse hasta propulsar su propia silla de ruedas o incluso estirarse, puede ayudar a aumentar su nivel de actividad y disminuir el estreñimiento.

P: ¿Cómo puedo prevenir los accidentes?

Siempre haga su programa intestinal a tiempo; saltarse o retrasar el programa puede causar accidentes. Asegúrese de que el recto esté completamente vacío al final de cada programa, lo que puede determinarse al chequear que no salen más heces después de dos estimulaciones digitales con una separación de 10 minutos. Preste atención a su dieta y lleve un registro de cualquier alimento que estimule demasiado su intestino. Ajuste las técnicas si los accidentes ocurren regularmente, como cambiar a un mini-enema, usar medio supositorio o aumentar el programa a dos veces al día. Limite o evite el alcohol.

P: ¿Por qué estoy excretando moco de mi recto?

La mucosa es más a menudo debido a la sobreestimulación del intestino por el supositorio. Incluso a medida que se evacua la materia fecal, el supositorio podría estar funcionando, estimulando el intestino. El supositorio es lo que mueva a las heces en el recto y hacia fuera (con ayuda de la estimulación digital). Es conveniente cuando el tiempo de acción del supositorio coincide con la evacuación de heces, pero esto a menudo no funciona con precisión. Si hay exceso de mucosa, se puede usar un supositorio menos catártico, como una glicerina o el supositorio puede cortarse a la mitad longitudinalmente. El corte a lo largo permite más distancia para la estimulación intestinal. Con tiempo, muchas personas pueden eliminar el supositorio ya que el intestino se 'entrena' para evacuar al mismo tiempo del día solo con la estimulación digital. La mayoría de la gente no elige estas opciones ya que una defecación rápida es más deseable que un poco mucosa. Pero es una decisión personal y depende del nivel de tolerancia de la persona de las mucosas.

Algunas personas tienen mucosa excesiva justo después de una evacuación así que no es mucha molestia. Por supuesto, todo el mundo define el exceso de manera diferente. A veces, la sobreestimulación del supositorio causa mucosidad seguida por la disreflexia autonómica que es definitivamente un problema médico. Pero otros tienen mucosa más tarde, lo que es un problema de inconveniencia.

P: Voy de vacaciones. ¿Cómo puedo ajustar mi programa intestinal para que mi viaje sea más agradable?

La consistencia es importante para el éxito de un programa intestinal y no se puede abandonar durante las vacaciones. Pero hay cosas que usted puede hacer para apoyar sus necesidades intestinales sin limitar su diversión en el camino. Si normalmente hace su programa por la mañana, reserve vuelos y planee salidas para más tarde en el día. Solicite asientos cerca de los baños y viaje con toallitas húmedas, un cambio de ropa y almohadillas en caso de accidentes. Observe su dieta y consumo de líquidos en los días de viaje, evitando los alimentos picantes u otros alimentos desencadenantes que le han causado problemas en el pasado. Explore las tiendas de comestibles locales o los mercados de agricultores para comprar frutas y verduras para meriendas. Beba mucha agua cada día durante todo el viaje.

Fuentes: Model Systems Knowledge Translation Center, University of Washington Department of Rehabilitative Medicine, Craig Hospital, Shepherd Center, Mayo Clinic, Cedars-Sinai Medical Center

¿Necesita hablar con alguien?

Nuestros especialistas en información están disponibles para responder a sus preguntas. Llame al 800-539-7309 (línea gratuita dentro de los EE. UU.) o 973-379-2690 (internacional), o [programe una llamada](#) o [haga una pregunta en línea](#).

Recursos para el control intestinal

[**Asociación de Esclerosis múltiple de América: Control de problemas intestinales & urinarios con EM \(video y libro\)**](#)

[**Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo \(MSKTC, por sus siglas en inglés\): Función intestinal después de lesión de la médula espinal**](#)

1000 Thomas Jefferson St, NW

Washington, DC 20007

Teléfono: 202-403-5600

Correo electrónico: mstkc@air.org

MSKTC es un centro nacional que trabaja para poner en práctica la investigación para atender las necesidades de las personas con lesiones cerebrales traumáticas, lesiones de la médula espinal y lesiones por quemaduras.

[Fundación de Christopher & Dana Reeve: Folleto sobre el Control del intestino](#)

Por favor llame a un especialista en información al 800-539-7309 para obtener una copia impresa de nuestro folleto sobre el control de los intestinos.

[Fundación de Christopher & Dana Reeve: Videos sobre el cuidado de los intestinos](#)

[Hospital Craig- Recursos para el cuidado del intestino](#)

Teléfono: 303-789-8000 (línea gratuita en los EE. UU.)

Correo electrónico: rehab@craighospital.org

[MedlinePlus: Programa de cuidado diario del intestino](#)

[University Health Network – Programa de Rehabilitación de Lesiones Cerebrales y de la Médula Espinal del Instituto de Rehabilitación de Toronto: Tacto rectal \(estimulación digital\)](#)

La información en este mensaje es presentada con el propósito de educarle e informarle sobre la parálisis y sus efectos. Nada mencionado en este mensaje debe ser tomado como un diagnóstico o tratamiento médico. No debe reemplazar las instrucciones de su doctor o proveedor de salud. Si tiene preguntas sobre su salud por favor llame o visite a su doctor o proveedor de salud calificado inmediatamente. Siempre consulte con su doctor o proveedor de salud antes de comenzar un nuevo tratamiento, dieta o programa de bienestar. Nunca reemplace los consejos de su doctor o deje de buscar atención médica por algo mencionado en este mensaje.

Esta publicación cuenta con el apoyo de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos, como parte de un premio de asistencia financiera por un total de 8 700 000 dólares, financiado en un 100 por ciento por la ACL/HHS. El contenido es de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de la ACL/HHS o del Gobierno de los Estados Unidos, ni su respaldo.