



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Tratamiento de la incontinencia fecal y la constipación en adultos con enfermedades neurológicas centrales (Revisión)

Coggrave M, Norton C, Cody JD

Coggrave M, Norton C, Cody JD.

Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases

(Tratamiento de la incontinencia fecal y la constipación en adultos con enfermedades neurológicas centrales).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 1. Art. No.: CD002115.

DOI: [10.1002/14651858.CD002115.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002115.pub5).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

Tratamiento de la incontinencia fecal y la constipación en adultos con enfermedades neurológicas centrales  
(Revisión)

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Tratamiento de la incontinencia fecal y la constipación en adultos con enfermedades neurológicas centrales

Maureen Coggrave<sup>1</sup>, Christine Norton<sup>2</sup>, June D Cody<sup>3</sup>

<sup>1</sup>The National Spinal Injuries Centre, Stoke Mandeville Hospital, Aylesbury and Buckinghamshire New University, Aylesbury, UK. <sup>2</sup>King's College London & Imperial College Healthcare NHS Trust, London, UK. <sup>3</sup>Cochrane Incontinence Review Group, University of Aberdeen, Foresterhill, UK

**Contacto:** Maureen Coggrave, The National Spinal Injuries Centre, Stoke Mandeville Hospital, Aylesbury and Buckinghamshire New University, Aylesbury, Buckinghamshire, HP21 8AL, UK. [Maureen.Coggrave@buckshealthcare.nhs.uk](mailto:Maureen.Coggrave@buckshealthcare.nhs.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Incontinencia.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2014.

**Referencia:** Coggrave M, Norton C, Cody JD. Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases (Tratamiento de la incontinencia fecal y la constipación en adultos con enfermedades neurológicas centrales). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 1. Art. No.: CD002115. DOI: [10.1002/14651858.CD002115.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002115.pub5).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Los pacientes con una lesión o enfermedad neurológica central tienen un riesgo mucho mayor, tanto de incontinencia fecal, como de estreñimiento que la población en general. A menudo, existe una delgada línea divisoria entre los dos síntomas, y cualquier tratamiento que intente mejorar uno, correrá el riesgo de precipitar el otro. Se observa que los problemas intestinales ocasionan mucha ansiedad y pueden reducir la calidad de vida de estas personas. El tratamiento actual para la disfunción intestinal es en gran parte empírico con una base de investigación limitada. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2001 y actualizada posteriormente en 2003 y 2006. La revisión es relevante para los individuos con cualquier enfermedad que afecte directa y crónicamente el sistema nervioso central (postraumática, degenerativa, isquémica o neoplásica), como la esclerosis múltiple, la lesión de la médula espinal, la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Alzheimer.

### Objetivos

Determinar los efectos de las estrategias de tratamiento para la incontinencia fecal y el estreñimiento en pacientes con lesiones o enfermedades neurológicas que afectan el sistema nervioso central.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Incontinencia (Cochrane Incontinence Group) (búsqueda 8 junio 2012), que incluye búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), MEDLINE y MEDLINE In-Process, así como búsquedas manuales en revistas y actas de congresos; y en todas las listas de referencias de artículos relevantes.

### Criterios de selección

Se seleccionaron los ensayos aleatorios y cuasialeatorios que evaluaban cualquier tipo de intervención conservadora o quirúrgica para el tratamiento de la incontinencia fecal y el estreñimiento en pacientes con enfermedades o lesiones neurológicas centrales. También se han considerado terapias específicas para el tratamiento de las enfermedades neurológicas que afectan indirectamente la disfunción intestinal.

## Obtención y análisis de los datos

Al menos dos autores de la revisión evaluaron el riesgo de sesgo de los ensayos elegibles y extrajeron los datos de los ensayos incluidos de forma independiente mediante varias medidas de resultado predeterminadas.

## Resultados principales

Se incluyeron 20 ensayos con 902 personas.

### Fármacos orales

Hubo pruebas de ensayos individuales pequeños de que los pacientes con enfermedad de Parkinson tuvieron una mejoría estadísticamente significativa en el número de movimientos intestinales o las rutinas exitosas de cuidado intestinal por semana al utilizar fibras (psyllium) (diferencia de medias [DM] -2,2 movimientos intestinales, intervalo de confianza [IC] del 95%: -3,3 a -1,4) o laxante oral (solución isosmótica de electrolitos de macrogol) (DM 2,9 movimientos intestinales por semana, IC del 95%: 1,48 a 4,32) en comparación con placebo. Un ensayo en pacientes con lesión de la médula espinal mostró una mejoría estadísticamente significativa en el tiempo de cuidado intestinal total al comparar neostigmina-glicopirrolato intramuscular (anticolinesterasa más un fármaco anticolinérgico) con placebo (DM 23,3 minutos, IC del 95%: 4,68 a 41,92).

Cinco estudios informaron el uso de cisaprida y tegaserod en pacientes con lesiones de la médula espinal o enfermedad de Parkinson. Desde entonces, estos fármacos se han retirado del mercado debido a los efectos adversos; debido a que ya no están disponibles, se han eliminado de esta revisión.

### Estimulantes rectales

Un ensayo pequeño en pacientes con lesiones de la médula espinal comparó dos supositorios de bisacodilo, uno basado en polietilenglicol (BPG) y uno basado en aceite vegetal hidrogenado (BVH). El ensayo halló que el supositorio de bisacodilo BPG redujo significativamente el período de defecación media (BPG 20 minutos versus BVH 36 minutos,  $p < 0,03$ ) y el tiempo total medio para el cuidado intestinal (BPG 43 minutos versus BVH 74,5 minutos,  $p < 0,01$ ) comparado con el supositorio de bisacodilo BVH.

### Intervenciones físicas

Hubo pruebas de un ensayo pequeño con 31 participantes de que el masaje abdominal mejoró estadísticamente el número de movimientos intestinales en los pacientes que tuvieron un accidente cerebrovascular en comparación con ningún masaje (DM 1,7 movimientos intestinales por semana, IC del 95%: 2,22 a 1,18). Un ensayo pequeño de factibilidad que incluyó a 30 individuos con esclerosis múltiple también halló pruebas para apoyar el uso de masaje abdominal. Las puntuaciones del estreñimiento fueron estadísticamente mejores con el masaje abdominal durante el tratamiento, aunque estos datos no fueron apoyados por un cambio en las medidas de resultado (por ejemplo, la puntuación de la disfunción intestinal neurógena).

Un ensayo pequeño en pacientes con lesión de la médula espinal mostró una mejoría estadísticamente significativa en el tiempo total de cuidado intestinal al utilizar la estimulación eléctrica de los músculos abdominales en comparación con ninguna estimulación eléctrica (DM 29,3 minutos, IC del 95%: 7,35 a 51,25).

Hubo pruebas de un ensayo con un riesgo bajo de sesgo de que para los pacientes con lesión de la médula espinal, la irrigación transanal, comparada con la atención intestinal conservadora, mejoró estadísticamente las puntuaciones del estreñimiento, la puntuación de la disfunción intestinal neurógena, la puntuación de la incontinencia fecal y el tiempo total de cuidado intestinal (DM 27,4 minutos, IC del 95%: 7,96 a 46,84). Los pacientes también estaban más satisfechos con este método.

### Otras intervenciones

En un ensayo en pacientes con accidente cerebrovascular, pareció haber un beneficio a corto plazo (menos de seis meses) para los pacientes en cuanto al número de movimientos intestinales por semana con una intervención educativa única administrada por enfermeras (una evaluación estructurada por parte de enfermeras que dio lugar a educación dirigida al paciente versus atención habitual), aunque el mismo no persistió a los 12 meses. Un ensayo en individuos con lesión de la médula espinal halló que un protocolo por etapas no redujo la necesidad de laxantes orales y de evacuación manual de las heces.

Finalmente, un ensayo adicional presentado en forma de resumen indicó que el agua carbonatada oral (en lugar del agua del grifo) mejoró las puntuaciones del estreñimiento en los pacientes que habían tenido un accidente cerebrovascular.

## Conclusiones de los autores

Aún hay muy poca investigación sobre este tema común y, para los pacientes, muy significativo del tratamiento intestinal. Las pruebas disponibles presentaron casi uniformemente una calidad metodológica deficiente. La importancia clínica de algunos de los hallazgos de la investigación presentada aquí es difícil de interpretar, como mínimo debido a que cada intervención sólo se ha considerado en ensayos individuales, en comparación con el control en lugar de comparadas entre sí y las intervenciones son muy diferentes entre sí.

Hubo pruebas muy limitadas de los ensayos individuales a favor de un laxante incrementador de volumen (psyllium), un laxante isosmótico de macrogol, el masaje abdominal, la estimulación eléctrica y una combinación de fármacos anticolinérgicos-anticolinesterasa (neostigmina-glicopirrolato), en comparación con ningún tratamiento o con los controles. También hubo pruebas a favor de la irrigación transanal (en comparación con el tratamiento conservador), el agua carbonatada oral (en lugar del agua del grifo) y el masaje abdominal con asesoramiento sobre el modo de vida (en comparación con el asesoramiento sobre el modo de vida solamente). Sin embargo, estos hallazgos deben confirmarse en ensayos controlados bien diseñados y más amplios que incluyan la evaluación de la aceptabilidad de la intervención para los pacientes y el efecto sobre la calidad de vida.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Tratamiento de la incontinencia fecal y el estreñimiento en adultos con enfermedades del sistema nervioso central

Los individuos con enfermedades o lesiones del sistema nervioso central presentan un riesgo mucho mayor de pérdida del control intestinal y de estreñimiento grave que otras personas. Esta afección se denomina disfunción intestinal neurógena (DIN). Puede ser muy difícil tratar el estreñimiento sin causar pérdida del contenido intestinal, o prevenir la pérdida del contenido intestinal sin causar estreñimiento. El tiempo hasta vaciar el intestino casi siempre es mucho mayor para estos individuos. Los problemas intestinales como el anterior causan mucha ansiedad y dificultades y pueden reducir la calidad de vida de los que los sufren. Esta revisión de la investigación acerca de la DIN podría ser de interés para los individuos con algún daño en el sistema nervioso central causado por enfermedades o lesiones, o presente en el momento del nacimiento, el cual tiene un efecto a largo plazo sobre el funcionamiento intestinal.

Aunque hay mucha información sobre las causas de la DIN, hay pocos estudios que se centren en cómo tratar el problema en la práctica. Actualmente, el asesoramiento habitual es una buena ingestión de líquido, una dieta equilibrada, tanto ejercicio físico como sea práctico y una rutina intestinal regular planificada. Una rutina intestinal puede incluir el uso de laxantes orales, supositorios o enemas; masaje abdominal; estimulación rectal digital y evacuación digital de las heces. Los pasos utilizados dependerán de las necesidades de cada individuo y generalmente, se necesita un grado de prueba y error para lograr una rutina satisfactoria.

Sólo los estudios de investigación en los que los participantes fueron asignados al azar al grupo de control (quienes recibieron ninguna intervención o atención habitual) o al grupo de tratamiento (denominada asignación al azar) fueron incluidos en esta revisión debido a que estos estudios aportan las pruebas más fiables. Se han añadido 15 nuevos estudios a esta actualización. Se eliminaron cinco debido a que los fármacos que informaron los estudios (cisaprida y tegaserod) se han retirado del mercado y ya no están disponibles. La mayoría de los 20 estudios aleatorios de esta revisión incluyeron un pequeño número de participantes y los informes de los estudios no siempre proporcionaron la información necesaria para tener la seguridad de que los hallazgos del estudio eran fiables.

Se encontró que algunos laxantes orales mejoraron la función intestinal incluido el psyllium, un laxante incrementador de las heces (un estudio) y el macrogol isosmótico (un estudio), los cuales fueron estudiados en individuos con enfermedad de Parkinson. Algunos supositorios y microenemas utilizados para ayudar a evacuar produjeron resultados más rápidos que otros (tres estudios) y el momento adecuado del uso de supositorios puede afectar la respuesta del intestino (un estudio). La evacuación digital de las heces puede ser más efectiva que la medicación oral o rectal (un estudio). El uso de irrigación transanal en los individuos con lesión de la médula espinal mejoró el control intestinal, el estreñimiento y las medidas de la calidad de vida (un estudio). Tres estudios encontraron que el masaje abdominal fue útil para reducir el estreñimiento. Un estudio halló que los pacientes pueden beneficiarse incluso en un contacto educacional con una enfermera.

Esta revisión muestra que todavía hay muy poca investigación sobre este problema común, que es tan importante para los pacientes. Las pruebas de investigación encontradas por la revisión en general son muy deficientes debido a la forma en que se realizaron e informaron los estudios, lo cual significa que los resultados no son confiables. No es posible realizar recomendaciones sobre la atención basada en estos estudios. El tratamiento de la DIN seguirá dependiendo de la prueba y error hasta que se realicen más estudios de alta calidad con un gran número de participantes y que examinen los aspectos más importantes de este problema.