



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Tapones anales para tratar la incontinencia fecal (Revisión)

Deutekom M, Dobben AC

Deutekom M, Dobben AC.  
Plugs for containing faecal incontinence  
(Tapones anales para tratar la incontinencia fecal).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 7. Art. No.: CD005086.  
DOI: [10.1002/14651858.CD005086.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005086.pub4).

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

[Revisión de intervención]

# Tapones anales para tratar la incontinencia fecal

Marije Deutekom<sup>1</sup>, Annette C Dobben<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Social Medicine k2-207, Academic Medical Center, Amsterdam, Netherlands. <sup>2</sup>Academic Medical Center, Department of Radiology, G1-223, 1100 DE Amsterdam, Netherlands

**Contacto:** Marije Deutekom, Department of Social Medicine k2-207, Academic Medical Center, Meibergdreef 9, Amsterdam, 1105 AZ, Netherlands. [marije@baartdelafaille.nl](mailto:marije@baartdelafaille.nl).

**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 7, 2015.

**Referencia:** Deutekom M, Dobben AC. Plugs for containing faecal incontinence (Tapones anales para tratar la incontinencia fecal). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 7. Art. No.: CD005086. DOI: [10.1002/14651858.CD005086.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005086.pub4).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La incontinencia fecal es un trastorno angustiante con un alto estigma social. No todos los pacientes con incontinencia fecal se pueden curar con un tratamiento conservador o quirúrgico, y pueden necesitar depender de productos de contención como los tapones anales.

### Objetivos

Evaluar el rendimiento de diferentes tipos de tapones anales para tratar la incontinencia fecal.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Incontinencia (Cochrane Incontinence Group), que contiene ensayos identificados a partir del Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE, MEDLINE In-Process, ClinicalTrials.gov, World Health Organization (WHO) ICTRP y búsquedas manuales en revistas y actas de congresos (búsqueda 26 de mayo 2015). Se examinaron las listas de referencias de los ensayos incluidos y se estableció contacto con los fabricantes de tapones en busca de ensayos. No hubo limitaciones de idioma ni de otro tipo.

### Criterios de selección

Esta revisión se limitó a ensayos controlados aleatorizados y cuasialeatorizados (incluidos ensayos cruzados [cross-over]) del uso de tapones anales para el tratamiento de la incontinencia fecal.

Tipos de participantes: niños y adultos con incontinencia fecal.

Tipos de intervenciones: cualquier tipo de tapón anal. Las intervenciones de comparación podían incluir ningún tratamiento, tratamientos conservadores (físicos), intervenciones nutricionales, cirugía, apósitos y otros tipos o tamaños de tapones.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente evaluaron la calidad metodológica de los ensayos y extrajeron los datos de los ensayos incluidos. Se estableció contacto con los autores de todos los ensayos incluidos para obtener aclaración en cuanto a los temas metodológicos.

### Resultados principales

Se incluyeron cuatro estudios con 136 participantes. Dos estudios compararon el uso de tapones versus ningún tapón, un estudio comparó dos tamaños de la misma marca del tapón y un estudio comparó dos marcas de tapones. En todos los estudios incluidos hubo considerable

abandono (en total 48 [35%] abandonaron antes del final del estudio) por razones variadas. Por lo tanto, los datos presentados están sujetos a posible sesgo. Sin embargo, algunos de los que continuaron el uso de tapones alcanzaron una "pseudocontinencia", al menos a corto plazo. En una comparación de dos tipos diferentes de tapones, la pérdida del tapón se informó con menos frecuencia y la satisfacción general fue mayor durante el uso de tapones de poliuretano, en comparación con los tapones de alcohol polivinílico.

### Conclusiones de los autores

Los datos disponibles fueron limitados e incompletos, y no fue posible evaluar todos los resultados preespecificados. Por lo tanto, solo es posible establecer conclusiones provisionales. Los datos disponibles indican que los tapones anales pueden ser difíciles de tolerar. Sin embargo, si se toleran pueden ser útiles para prevenir la incontinencia. Así, los tapones podrían ser útiles en un grupo seleccionado de pacientes como sustituto de otras formas de tratamiento, o como una opción de tratamiento complementario. Los tapones vienen en diferentes diseños y tamaños; la revisión indicó que la selección del tipo de tapón puede repercutir en su rendimiento.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Tapones para prevenir la pérdida de heces en pacientes con incontinencia fecal

La incontinencia fecal se define como el paso involuntario de materia fecal por el conducto anal, y es un problema frecuente y embarazoso. Existen diferentes tratamientos, entre ellos medidas dietéticas, fármacos, fisioterapia especializada del piso pelviano y cirugía. Sin embargo, no todos los pacientes se pueden curar. Para estos pacientes podría ser útil el uso de tapones anales. Se conocen diferentes tipos de tapones anales, todos con el objetivo de bloquear la pérdida de las heces y controlar la incontinencia. El objetivo de esta revisión fue evaluar el rendimiento de los diferentes tipos de tapones anales para tratar la incontinencia fecal.

Se incluyeron cuatro estudios con 136 participantes. Dos estudios compararon el uso de tapones versus ningún tapón. La pérdida involuntaria de heces se bloqueó de manera efectiva (pseudo-continencia) en seis (38%) participantes que continuaron con el uso de los tapones, al menos a corto plazo. Un estudio comparó dos tamaños de la misma marca de tapones; debido al alto desgaste en este estudio y a los datos incompletos, no se dispone de resultados relativos a esta comparación. En un estudio se hizo una comparación de dos marcas diferentes de tapones. Siete pacientes (30%) informaron de la pérdida del tapón con un tapón de poliuretano (PU), y 15 pacientes (65%) con el tapón de polivinil-alcohol (PVA). La satisfacción general, definida como la opinión de los pacientes de que el tapón fue bueno a muy bueno, se informó con mayor frecuencia para el tapón de PU (n = 17) que para el tapón de APV (n = 8).

En todos los estudios incluidos hubo considerable abandono (en total 48 [35%] abandonaron antes del final del estudio) por razones variadas. Por lo tanto, los datos presentados están sujetos a posibles sesgos y solo es posible establecer conclusiones provisionales. Los datos disponibles indican que los tapones anales pueden ser difíciles de tolerar. Sin embargo, si se toleran pueden ser útiles para prevenir la incontinencia. Así, los tapones podrían ser útiles en un grupo seleccionado de pacientes como sustituto de otras formas de tratamiento, o como una opción de tratamiento complementario. Los tapones vienen en diferentes diseños y tamaños; la revisión indicó que la selección del tipo de tapón puede repercutir en su rendimiento.