

# Tratamiento quirúrgico de la incontinencia anal

## 1. Identificación y descripción del procedimiento

La incontinencia anal es la pérdida de la función normal del esfínter anal por lo que se produce un escape parcial o total de gases y heces de forma involuntaria.

La intervención para solucionar la incontinencia depende de la causa que la produzca, de manera que si es por una lesión del esfínter se realizará una reparación del mismo para intentar conseguir su funcionalidad, pero si la lesión es más compleja, se necesita una reparación de los músculos que rodean al ano. En lesiones nerviosas hay que realizar transposiciones musculares o utilizar esfínteres anales artificiales, siendo excepcionalmente necesario el empleo de un ano artificial.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar el tratamiento más adecuado. También cabe la posibilidad de tener que realizar una colostomía temporal para facilitar la cicatrización de las reparaciones realizadas dejando la parte distal del intestino en reposo.

La intervención requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos informarán los servicios de Anestesia y de Hematología.

## 2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Con este procedimiento se trata de crear un mecanismo que actúe impidiendo el escape de gases y contenido fecal.

Mediante este procedimiento se pretende solucionar la incontinencia o disminuir sus molestias, recuperando total o parcialmente la continencia anal.

## 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Existe la posibilidad de tratamiento médico mediante la reeducación, intentando la rehabilitación del aparato esfinteriano, pero si no es efectiva o si existen alteraciones anatómicas anorrectales, la cirugía es el único tratamiento eficaz para intentar la recuperación de la continencia anal.

## 4. Consecuencias previsibles de su realización

Es de esperar que tras la intervención se recupere la continencia de una forma total o al menos parcial, de modo que el resultado final sea satisfactorio.

## 5. Consecuencias previsibles de la no realización

En caso de no optar por el tratamiento quirúrgico y, si fracasa el tratamiento conservador, tanto la incontinencia como la causa que la origina se mantendrán. Con el tiempo se pueden agravar y agudizar las molestias: incontinencia, dolor, alteración evacuatoria, rectorragias, prolapso, secreción y prurito.

## 6. Riesgos frecuentes:

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento.

- Infección o sangrado de la herida quirúrgica, flebitis, retención aguda de orina, inflamación del ano, dolor prolongado en la zona de la operación.

## 7. Riesgos poco frecuentes

Existen otros riesgos que aunque son poco frecuentes revisten una gravedad mayor:

- Infección grave de ano y tejidos próximos. Reproducción de la enfermedad.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) Pero pueden llegar a requerir una reintervención, en ocasiones de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

**8. Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente**

Es necesario advertir por parte del paciente de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio.

Por la situación vital actual del paciente (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada, insuficiencia respiratoria, etc.). Puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

**9. Declaración de consentimiento**

Don/Doña \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ años de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_,  
DNI \_\_\_\_\_

Don/Doña \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ años de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_,  
en calidad de (representante legal, familiar o allegados de la  
paciente) \_\_\_\_\_ .con DNI \_\_\_\_\_

**Declaro:**

Que el Doctor/a \_\_\_\_\_ me  
ha explicado que es convenientemente/necesario, en mi situación la realización  
de \_\_\_\_\_ ..

En \_\_\_\_\_ .año \_\_\_\_\_ .de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .20

**Fdo.: Don/Doña \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_**

**Fdo.: Dr./Dra \_\_\_\_\_ Colegiado nº: \_\_\_\_\_**

**10. Revocación del consentimiento**

Revoco el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizada.

En \_\_\_\_\_ .año \_\_\_\_\_ .de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .20

**Fdo. el médico  
Colegiado nº: \_\_\_\_\_**

**Fdo. el/la paciente**