



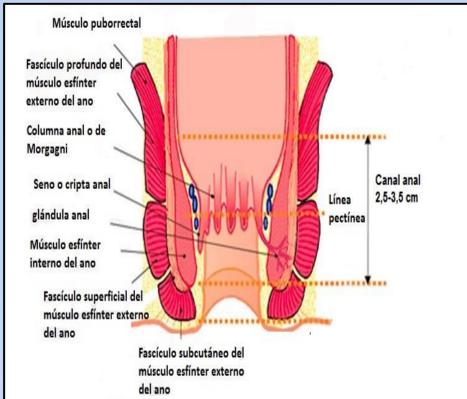
# PATOLOGÍA FUNCIONAL DEL ANO: Dolor anal de etiología no filiada, anismo y contracción paradójica del esfínter anal



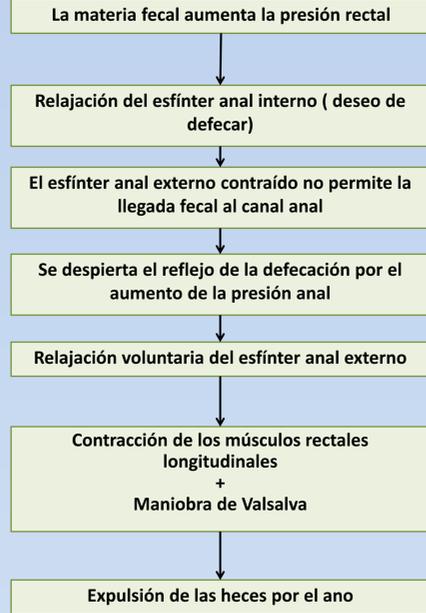
Ramajo Ferrero JM, Herreros Rodríguez J  
Departamento de Cirugía, Oftalmología, ORL y Fisioterapia. Universidad de Medicina de Valladolid

## 1. INTRODUCCIÓN

### Anatomía interna del conducto anal<sup>1</sup>



### Fisiología de la defecación



### Trastornos de la interacción cerebro-intestino. (Roma IV)<sup>2</sup>

Serie de entidades que presentan síntomas gastrointestinales relacionados con una perturbación de la motilidad, hipersensibilidad visceral, función inmune y mucosa alteradas, modificación de la microbiota intestinal y una alteración del eje intestino-sistema nervioso central.

Esofágicos	Gastroduodenales	Intestinales	Dolor abdominal centralmente mediado	Vesícula biliar y esfínter de Oddi	Anorrectales	Recién nacido niño	Niño Adolescente
Dolor torácico funcional	Dispepsia funcional	Sd. Intestino irritable	Sd. Dolor abdominal centralmente mediado	Dolor biliar funcional	Incontinencia fecal	Regurgitación	Trastornos por náuseas y vómitos funcionales
Pirosis funcional	Trastornos de erucción	Estreñimiento funcional				Sd. De rumiación	Dolor abdominal funcional
Hipersensibilidad de reflujo	Trastorno por vómitos y náuseas	Diarrea funcional	Sd. Intestino narcótico	Trastorno pancreático funcional	Dolor anorrectal funcional	Sd. de vómitos cíclicos	
Globus	Sd. De rumiación	Distensión abdominal funcional				Cólico infantil	Trastorno funcional de la defecación
Disfagia funcional		Trastorno intestinal no especificado			Trastorno funcional de la defecación	Diarrea funcional	
		Estreñimiento inducido por opioides				Disquecia infantil	
						Estreñimiento funcional	

## 2. OBJETIVOS

### General

Revisión de la literatura existente acerca la patología funcional anal centrada en el dolor anal funcional y la disineria defecatoria.

### Específicos

1. Actualizar el tratamiento disponible de la patología funcional anal.
2. Realización de una hoja de recomendaciones para los facultativos de atención primaria con el fin de facilitar el diagnóstico e iniciar el manejo terapéutico en estos pacientes.
3. Indicar en qué situaciones los pacientes deben ser derivados a centros especializados para continuar con el estudio o tratamiento.

## 3. MATERIAL Y MÉTODOS

### Búsqueda de artículos relacionados

La búsqueda bibliográfica se ha realizado en las bases de datos PubMed, UpToDate y SCielo usando las siguientes palabras clave: Functional gastrointestinal disorders, Levator ani síndrome, Proctalgia fugax, Dyssynergic defecation, Biofeedback therapy.

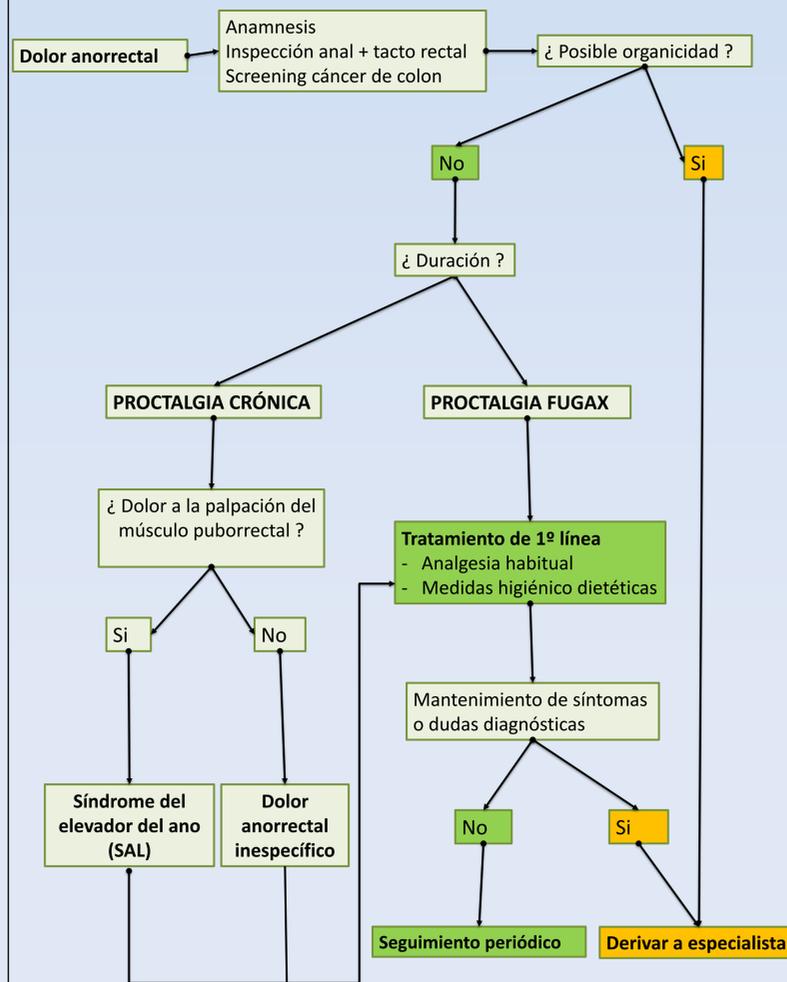
### Selección de información.

De los artículos totales, se han seleccionado sólo aquellos cuya información tenía relación directa con el tema objeto de estudio, siendo proveniente de revisiones sistemáticas (16), ensayos clínicos (15) y series de casos contrastados (8). La información sobre casos aislados sólo se ha tenido en cuenta cuando concordaba con el cuerpo de conocimientos científicos.

### Organización de la información

Se han agrupado las entidades nosológicas en el menor número posible y siempre acorde a las clasificaciones más recientes en la literatura.

## 4. RESULTADOS



### Consejos para mejorar la terapéutica en AP en paciente con dolor anal funcional

- La historia clínica debe ser no directiva, sin juzgar y centrada en el paciente
- Interrogar acerca de la razón inmediata de visita
- Una exploración física cuidadosa tiene importante valor terapéutico
- Tranquilizar al pacientes acerca de la no malignidad de su proceso
- Hacer que el paciente comprenda la razón de su dolor anal
- Descubrir las preocupaciones presentes acerca de su enfermedad
- Dar consejos centrados en los intereses del paciente
- Involucrar al paciente en su propio manejo terapéutico
- Establecer una relación permanente MEDICO - PACIENTE

## 5. DISCUSIÓN

### PROCTALGIA CRÓNICA:

- Tras al menos 3 meses en los 12 meses previos exista:
  - Dolor anal crónico o recurrente
  - Duración de los episodios de al menos 20 minutos
  - Excluidas otras causas orgánicas o metabólicas
- Síndrome del elevador del ano (SAL)**
- Dolor a la palpación digital rectal del músculo puborrectal
- Dolor anal funcional no especificado**
- Sin dolor a la palpación digital rectal del músculo puborrectal

### Conclusión de manejo terapéutico:

En el SAL la terapia más efectiva es el biofeedback seguido de la estimulación electrogalvánica. No se ha demostrado eficacia del masaje digital rectal. En el dolor anal funcional no especificado no hay evidencia de que tratamiento es más efectivo.

### PROCTALGIA FUGAX:

- Tras al menos 3 meses en los 6 meses previos exista:
- Dolor anal agudo
- Duración de los episodios de segundo o pocos minutos
- Sin dolor entre los episodios
- Excluidas otras causas orgánicas o metabólicas

### Conclusión de manejo terapéutico:

El tratamiento de la proctalgia fugax es complicado por la corta duración e infrecuencia de sus síntomas. Diversas técnicas han sido probadas, sin evidencia clara de cuál es la mejor.

### ESTREÑIMIENTO CRÓNICO FUNCIONAL

- Durante 3 meses debe incluir todos los siguientes
- Raramente hace deposición sin laxante
- No cumple criterios de síndrome de intestino irritable
- Cumplir 2 o más de los siguientes
- Esfuerzo defecatorio excesivo en más de un 25% de las ocasiones
- Heces duras en más de un 25% de las ocasiones
- Sensación de defecación incompleta en más de un 25% de las ocasiones
- Maniobras manuales para facilitar la defecación en más de un 25% de ocasiones
- Menos de 3 defecaciones por semanas

### DISINERIA DEFECATORIA (DD):

- Tras al menos 3 meses en los 6 meses previos
- El paciente debe cumplir los criterios de estreñimiento crónico funcional
- Durante la defecación debe haber evacuación inadecuada demostrada por al menos dos de los siguientes
- Prueba de expulsión del balón anormal
- Patrón de evacuación anorrectal anormal demostrado por manometría o electromiografía anal de superficie
- Evacuación rectal anormal demostrada por medios de imagen
- Las fuerzas propulsivas durante el intento de la defecación son adecuadas

### Conclusión de manejo terapéutico:

La DD forma parte de un tipo de estreñimiento crónico funcional. La literatura sugiere que su tratamiento debe comenzar con medidas higiénico dietéticas y si no hubiera mejoría, el biofeedback ha demostrado ser la alternativa más eficaz

1. Cunningham. Daniel J., Romenes, G. Cunningham manual de anatomia practica. 1997. 1st ed. Intermédica, pp.153-158.  
 2. Drossman, D. (2016). Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV. Gastroenterology, 150(6), pp.1262-1279.e2  
 3. Chiarioni G, Nardo A, Vantini I, Romito A, Whitehead WE. Biofeedback is superior to electrogalvanic stimulation and massage for treatment of levatorani syndrome. Gastroenterology2010; 138: 1321-1329  
 4. Lozano-Lanagrán M, Romero-Ordoñez M.A, Pérez-Aisa A. Enfoque diagnóstico en disineria defecatoria. Sociedad Andaluza de Patología Digestiva 2013; Volumen 36; Número 4