



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Carta al Director

Incontinencia fecal en el paciente anciano. Revisión de conjunto



Fecal incontinence in older patients: A narrative review

Hemos leído con interés la revisión de conjunto sobre la incontinencia fecal (IF) en el paciente anciano de los autores García Cabrera et al.¹, publicado en marzo en CIRUGÍA ESPAÑOLA.

Comentan los autores que el tratamiento de la IF en estos pacientes debe integrar una combinación de modificación de hábitos, medidas higiénico-dietéticas, fármacos y en menor medida cirugía. No podemos estar más de acuerdo con este enunciado, pero conviene hacer hincapié que entre los factores predisponentes que mencionan, la polimedicación en la población geriátrica, se asocia con una elevada morbilidad secundaria a reacciones adversas e interacciones incluyendo la incontinencia fecal.

En EE.UU. el 21,6% de la población mayor de 65 años presenta diabetes mellitus², asociando alteraciones gastrointestinales, incluida la IF³. Los últimos estudios anteponen en frecuencia los efectos secundarios a los antidiabéticos orales (ADO) a la propia enfermedad. La metformina se ha asociado con alteraciones del tránsito intestinal (25%) y diarrea^{4,5}.

En una unidad de coloproctología se reciben pacientes diabéticos con incontinencia fecal secundarios al tratamiento farmacológico en los cuales simplemente retirando el fármaco se puede descartar una causa importante de IF o de su agravamiento. La metformina produce hiperomotilidad intestinal, malabsorción e hipocontractilidad esfinteriana⁶. Según Dandona et al. en una revisión antigua⁷, existe una fuerte asociación entre episodios de despeños diarreicos y la disminución del tono esfinteriano, remitiendo la sintomatología tras su retirada. Otro fármaco implicado en la IF es olmesartán que se utiliza en la hipertensión arterial, con menos repercusión que la metformina, pero cursando con diarreas graves y pérdida de peso, habiéndose descrito como una enteropatía «sprue-like»^{8,9}.

La «desprescripción» debe considerarse cuando existe polimedicación y reacciones adversas a medicamentos¹⁰. En los cuidados agudos del adulto, la primera causa de IF se ha asociado a medicamentos en un 49% por delante de las alteraciones neurológicas con un 40%¹¹.

Por tanto, se debe recordar que algunos medicamentos como la metformina y el olmesartán pueden ser causantes o agravantes de una IF previa. A su vez, enfatizar y recordar la importancia de la historia clínica ante posibles efectos adversos farmacológicos y revisar sistemáticamente el tratamiento médico antes de realizar pruebas complementarias como la manometría, ecografía endorrectal u otras pruebas funcionales¹².

BIBLIOGRAFÍA

- García Cabrera AM, Jiménez Rodríguez RM, Reyes Díaz ML, Vázquez Monchul JM, Ramos Fernández M, Díaz Pavón JM, et al. Incontinencia fecal en el paciente anciano. Revisión de conjunto. *Cir Esp.* 2018;96:131-7.
- Selvin E, Coresh J, Brancati FL. The burden and treatment of diabetes in elderly individuals in the u.s. *Diabetes Care.* 2006;29:2415-9.
- Bytzer P, Talley NJ, Leemon M, Young LJ, Jones MP, Horowitz M. Prevalence of gastrointestinal symptoms associated with diabetes mellitus: A population-based survey of 15,000 adults. *Arch Intern Med.* 2001;161:1989-96.
- McCreight LJ, Bailey CJ, Pearson ER. Metformin and the gastrointestinal tract. *Diabetologia.* 2016;59:426-35.
- Maleki D, Locke GR3rd, Camilleri M, Zinsmeister AR, Yawn BP, Leibson C, et al. Gastrointestinal tract symptoms among persons with diabetes mellitus in the community. *Arch Intern Med.* 2000;160:2808-16.
- Caspary WF. Biguanides and intestinal absorptive function. *Acta Hepato-Gastroenterol.* 1977;24:473-80.
- Dandona P, Fonseca V, Mier A, Beckett AG. Diarrhea and metformin in a diabetic clinic. *Diabetes Care.* 1983;6:472-4.
- Ianiro G, Bibbò S, Montalto M, Ricci R, Gasbarrini A, Cammarota G. Systematic review: Sprue-like enteropathy associated with olmesartan. *Aliment Pharmacol Ther.* 2014;40:16-23.
- González ES, Díaz Jaime FC, del Val Antoñana A. Perfil clínico-analítico, serológico e histológico de la enteropatía sprue-like asociada con la toma de olmesartán. *Rev Esp Enferm Dig.* 2016;108:685-6.

10. Woodward MC. Deprescribing: Achieving better health outcomes for older people through reducing medications. *J Pharm Pract Res.* 2003;33:323-8.
11. Stokes AL, Cromwell C, Taylor-Thompson K, Chong AL. Prevalence of fecal incontinence in the acute care setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43:517-22.
12. Gerstel C, Zarate Lagunes M, Vischer UM. Fecal incontinence resolved using metformin withdrawal. *J Am Geriatr Soc.* 2011;59:756-7.

Juan Carlos Bernal-Sprekelsen*,
Guillermo Felipe Valderas Cortés y Laura Gómez Romero

Unidad de Coloproctología, Hospital General Universitario, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jcbernal@comv.es (J.C. Bernal-Sprekelsen).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.03.012>

0009-739X/

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.