



<http://www.medicosdeelsalvador.com>

Este artículo salió de la página web de
[Médicos de El Salvador.](http://www.medicosdeelsalvador.com)

Fue escrito por:

Dr. Samuel Antonio Alfaro Castro
Coloproctólogo

<http://www.medicosdeelsalvador.com/doctor/alfaro>

Todos los derechos reservados.
Prohibida su reproducción.

MAS ALLA DE UN SIMPLE DOLOR ANAL. III parte.

En esta ocasión hablaremos de 3 enfermedades que no son infrecuentes y que causan dolor anal en diferentes formas. Se trata de la Proctalgia fugax (fugaz), Síndrome de los músculos elevadores y el Anismo.

La proctalgia fugax (como su nombre lo dice) se trata de un dolor anal fugaz. Dicho de otra forma, el dolor anal aparece de forma súbita, sin ninguna causa aparente, dura unos minutos o unas pocas horas (en ocasiones) para luego desaparecer también de forma súbita. Otra de las características, es que suele aparecer por las noches, despierta a la persona y luego desaparece. Lo particular de esta enfermedad es que cuando el Coloprologo hace la evaluación correspondiente no se encuentra ninguna causa del dolor, todo el examen físico proctológico es normal; por lo que de alguna manera causa cierta frustración en el paciente por el hecho de sentir su dolor anal y que su médico no encuentre la causa. Además, todos los estudios de diagnóstico también son normales por la misma razón, de que cuando llega al consultorio del especialista ya no tiene el dolor. Se ha relacionado mucho al estrés con el desarrollo de esta enfermedad. El tratamiento suele ser analgésicos y en algunos casos baños de asiento con agua tibia.

El Síndrome de los músculos elevadores, es otra enfermedad que causa dolor anal. Esta consiste en un espasmo sostenido de los músculos elevadores del ano (de ahí su nombre), los cuales se encuentran por dentro, por encima del conducto anal (rodeando a éste). Se ha relacionado más fuertemente con estados estresantes para su desarrollo; el dolor suele ser de mayor intensidad que la proctalgia fugax, se puede presentar a cualquier hora del día, sobre todo cuando se pasa mucho tiempo en posición sentada. El paciente lo describe como un dolor agudo, punzante. Cuando el especialista hace su evaluación encuentra los músculos contraídos, dolorosos a la palpación. No suele realizarse ningún estudio de diagnóstico ya que (el diagnóstico) se hace en forma clínica. El tratamiento es a base de analgésicos, relajantes musculares, baños de asiento con agua tibia y sobre todo haciendo masajes directos al espasmo de los músculos (por el especialista).

Y por último, el anismo (también llamado “contracción paradójica del músculo puborrectal) es otra causa importante de dolor anal. Se ha

relacionado mucho con pacientes que han sufrido abuso sexual. En estos casos, el dolor anal es sobre todo a la hora de defecar, el paciente siente que a más pujo para defecar, más dolor aparece. Se tiene la sensación de tener un “tapón” que no permite la defecación. Fisiológicamente (normalmente) el acto de la defecación involucra varios cambios, entre ellos, la relajación del músculo puborrectal (al pujar), que se encuentra rodeando al recto y es el responsable (en gran medida) de la continencia fecal. En los casos de anismo, al pujar durante la defecación, el músculo en mención se contrae en forma paradójica (contraria a lo normal) y hace más difícil la defecación causando un dolor intenso en la persona. El tratamiento consiste en Biorretroalimentación (Biofeedback) que es un reentrenamiento en la persona para contraer y relajar el músculo. Esto se hace a base de un software de computación que se encarga de mandar estímulos visuales y auditivos al paciente para que contraiga y relaje el músculo (aunque existen otras modalidades). También se hace uso de analgésicos, relajantes musculares y baños de asiento con agua tibia. En épocas recientes se ha utilizado la inyección de Botox (toxina botulínica) para poder relajar el músculo puborrectal de forma inmediata y ha dado resultados muy variados.