



Enfermedad inflamatoria del intestino

¿Cuál es la diferencia entre la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn?

La colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn son dos tipos de enfermedad inflamatoria del intestino (EII). En la colitis ulcerosa, se inflama el intestino grueso (colon) y esto implica al revestimiento interior del colon. En la enfermedad de Crohn, la inflamación se extiende más profundamente en la pared intestinal. La enfermedad de Crohn también puede implicar al intestino delgado (ileítis), o puede implicar tanto al intestino delgado como al grueso (ileocolitis).

¿En qué se diferencia el EII del síndrome del intestino irritable?

La EII se desarrolla debido a una inflamación del intestino que puede causar sangrado, fiebre, elevación del recuento de glóbulos blancos, y dolor abdominal, diarrea y cólicos. Las anomalías de la EII generalmente se pueden visualizar mediante imágenes de sección transversal (por ejemplo, un escaneo CT) o colonoscopia. El síndrome de intestino irritable (SII) es un conjunto de síntomas resultantes de una sensación trastornada o una función anormal de los intestinos delgado y grueso. El síndrome del intestino irritable se caracteriza por dolor abdominal similar al cólico, diarrea o estreñimiento, pero no está acompañado de fiebre, sangrado o un recuento de glóbulos blancos elevado. El examen mediante colonoscopia o rayos X con bario no revela hallazgos anormales.

¿Cuál es la causa de la EII?

No existe ninguna explicación única para el desarrollo de la EII. Una teoría predominante sostiene que un proceso, posiblemente viral, bacteriano o alérgico, inflama inicialmente el intestino delgado o grueso y, en función de la predisposición genética, da como resultado el desarrollo de anticuerpos que “atacan” de modo crónico al intestino, conduciendo a la inflamación. Aproximadamente el 10 por ciento de los pacientes con EII tiene un familiar cercano (padre, hermano o hijo) con la enfermedad, lo cual apoya la idea de una predisposición genética en algunos pacientes.

¿La EII está causada por el estrés?

El estrés emocional debido a presiones familiares, de trabajo o sociales puede dar como resultado un empeoramiento del síndrome del intestino irritable, pero hay poca evidencia que sugiera que el estrés es una causa importante de la colitis ulcerosa o de la enfermedad de Crohn. Aunque la EII no está causada por el estrés, estudios recientes muestran que puede haber una relación entre

los dos: los períodos estresantes en la vida pueden llevar a un brote de la actividad de la enfermedad en personas que tienen un diagnóstico subyacente de EII.

¿Cómo se diagnostica la EII?

No hay ninguna sola prueba que pueda hacer el diagnóstico de la EII o descartar totalmente su existencia de modo confiable. La colonoscopia, los estudios de imágenes de corte transversal del colon o el tracto gastrointestinal superior, junto con nuevas pruebas de sangre que detectan marcadores que se asocian comúnmente a la EII, junto con el historial de un paciente y un examen físico, pueden ser todos útiles para ayudarle a su médico a establecer un diagnóstico de EII.

¿Cuáles son las complicaciones de la EII?

La colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn pueden dar como resultado diarrea, sangrado, anemia, pérdida de peso, fiebres, desnutrición y fístulas. La EII también puede tener manifestaciones extraintestinales en las cuales pueden verse implicadas zonas distintas de su sistema gastrointestinal, como su sistema óseo, la piel o los ojos.

¿Qué tratamientos médicos están disponibles para la EII?

Varias formulaciones de 5-ASA, un medicamento que se ha utilizado para tratar la EII durante más de 50 años, están disponibles como preparaciones orales, supositorios o enemas. Estos son a menudo uno de los primeros fármacos utilizados para tratar la EII.

Las terapias con corticoesteroides, como la prednisona o la hidrocortisona, se administran cuando los productos de 5-ASA son insuficientes para controlar la inflamación. Estos fármacos pueden administrarse por vía oral, rectalmente en forma de supositorios o enemas, o de modo intravenoso.

Se utilizan fármacos que suprimen la respuesta inmune del cuerpo en la EII (conocidos como inmunomoduladores). La azatioprina y la 6-mercaptopurina (6-MP) son los dos inmunomoduladores más comúnmente utilizados para la terapia anti-inmune.

Por último, se utiliza una nueva clase de medicamentos, llamados “biológicos”, para pacientes con enfermedad de moderada a grave.

¿Hay complicaciones debidas a los tratamientos médicos?

La sulfasalazina, un producto de 5-ASA utilizado por primera vez para tratar la EII en la década de 1940, puede provocar náuseas, indigestión o dolor de cabeza en aproximadamente el 15 por ciento de los pacientes y empeorar la diarrea en aproximadamente el 4% de los pacientes. Los fármacos más recientes tienen menos efectos secundarios. La terapia crónica con corticosteroides puede conducir a la retención de líquidos y a hipertensión arterial, cierto redondeo de la cara y ablandamiento de los huesos similar a la osteoporosis. Estas complicaciones generalmente

sugieren intentos de interrumpir el tratamiento con corticosteroides tan pronto como sea posible. Los fármacos anti-inmunes requieren supervisión periódica del recuento sanguíneo ya que algunos pacientes desarrollarán un bajo recuento de glóbulos blancos. Sin embargo, estos medicamentos son generalmente bien tolerados por muchos pacientes. Los productos biológicos pueden alterar la capacidad del paciente para responder a cualquier elemento estresante para su sistema inmune y, en el caso de algunos pacientes, pueden hacer más difícil que su cuerpo combata las infecciones.

¿Es importante la administración de la dieta para los pacientes con EII?

Los médicos prefieren mantener una buena nutrición para los pacientes diagnosticados con EII. Si está respondiendo bien al tratamiento médico, a menudo puede comer una dieta razonablemente carente de restricciones. Una dieta baja en fibra se sugiere a menudo para quienes son propensos a la diarrea después de las comidas. Si usted parece ser sensible a la leche (intolerante a la lactosa), se aconseja evitar los productos lácteos o usar leche a la que se haya añadido la enzima lactasa.

¿Qué tan exitoso es el tratamiento médico?

Con un tratamiento temprano y adecuado, la mayoría de los pacientes con EII llevan vidas saludables y productivas. Algunos pacientes pueden requerir cirugía para el tratamiento de las complicaciones de la EII, como serían un absceso, una obstrucción intestinal o una respuesta inadecuada al tratamiento.

¿Cuáles son las opciones quirúrgicas para la EII?

La enfermedad de Crohn del intestino delgado o grueso puede tratarse quirúrgicamente en el caso de complicaciones tales como la obstrucción, un absceso, una fístula o el no responder adecuadamente al tratamiento. La enfermedad puede reaparecer en algún momento después de la operación.

La colitis ulcerosa es curable con la extirpación de todo el colon. Esto puede requerir crear una “ileostomía” (adhiriendo el íleon a la pared abdominal externa con una bolsa de uso externo) o puede implicar la fijación directa del intestino delgado (íleon) al ano. Este tipo de cirugía, conocida como “Cirugía IPAA,” no requiere de una bolsa de uso externo.