



CROHN'S & COLITIS
FOUNDATION OF AMERICA

Vivir con la Colitis Ulcerosa



¿Qué hay adentro?

Entender el diagnóstico	1
¿Qué es la colitis ulcerosa?	2
¿Se irá algún día?	3
Breve introducción al sistema gastrointestinal	4
¿A quién le da la colitis ulcerosa?	5
La conexión genética	6
¿Qué causa la colitis ulcerosa?	7
¿Cuáles son los indicios y síntomas?	8
Más allá del intestino	8
Variedad de síntomas	9
Tipos de colitis ulcerosa y sus síntomas	10
Determinar el diagnóstico	11
Algunas preguntas que hacerle a su médico	12
Tratamiento	13
Medicamentos	14
Estrategias de tratamiento	17
Manejando sus síntomas	17
Medicamentos para la Colitis Ulcerosa	18
Otras consideraciones	20
Cirugía	20
Posibles complicaciones	21
El pago de su tratamiento	22
Dieta y nutrición	23
Terapias complementarias y alternativas	26
El estrés y las emociones	27
Mantenimiento general de la salud	28
Vivir su vida	29
Esperanza para el futuro	31
¡El conocimiento y el apoyo dan fuerza!	32
Glosario	35
Créditos	39
Acerca de CCFA	Contraportada interior

Entender el diagnóstico

Su médico le acaba de decir que sufre de colitis ulcerosa (CU). ¿Ahora qué?

Lo más probable es que usted nunca antes haya oído hablar de esta enfermedad. Es más, la mayoría de las personas no están familiarizadas con la colitis ulcerosa y ahora usted tiene que enfrentarse a ella.

Para comenzar, probablemente tenga muchas preguntas. Algunas de las más comunes son:

- ¿Qué es la colitis ulcerosa?
- ¿Por qué me dio a mí?
- ¿Podré trabajar, viajar o hacer ejercicio?
- ¿Debo seguir una dieta especial?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Necesitaré cirugía?
- ¿Cómo cambiará mi vida la colitis ulcerosa, tanto ahora como en el futuro?
- ¿Tiene cura la colitis ulcerosa y cuál es el pronóstico?

El propósito de este folleto es contestar esas preguntas, y explicarle paso a paso los puntos claves de la colitis ulcerosa y lo que podrá esperar en el futuro. No se va a convertir en un experto de la noche a la mañana, pero aprenderá más y más con el paso del tiempo. En cuanto más informado esté, podrá manejar su enfermedad mucho mejor y participar activamente en su propio equipo de salud.

Después de leer este folleto, también puede encontrar información y videos útiles en www.cdfa.org/what-are-crohns-and-colitis/newly-diagnosed.

¿Qué es la colitis ulcerosa?

La colitis ulcerosa (CU) pertenece a un grupo de enfermedades conocidas como enfermedades inflamatorias del tracto gastrointestinal (EII).

La CU es una enfermedad crónica inflamatoria del colon (intestino grueso) que a menudo ocurre en los adolescentes y adultos jóvenes, pero también puede ocurrir a cualquier edad. Los síntomas pueden incluir dolor abdominal, urgencia intestinal, diarrea y sangre en las heces. La inflamación comienza en el recto y se extiende hacia el colon de manera continua.

Al leer acerca de las enfermedades inflamatorias del tracto gastrointestinal, necesita saber que la colitis ulcerosa no es lo mismo que la enfermedad de Crohn, otro tipo de EII. Los síntomas de estas dos enfermedades son bastante similares, pero las áreas afectadas de su cuerpo son diferentes. La enfermedad de Crohn puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal, pero la colitis ulcerosa está limitada al colon— también llamado el intestino grueso. La enfermedad de Crohn también puede afectar todo el grosor de la pared intestinal, mientras que la colitis ulcerosa sólo involucra la parte más profunda de la pared intestinal. Y por último, en la enfermedad de Crohn, la inflamación del intestino puede “saltarse”— dejando áreas normales entre las áreas afectadas por la enfermedad intestinal. En la colitis ulcerosa, esto no ocurre. En sólo el 10 por ciento de los casos las características de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn coinciden. Esta enfermedad se conoce como *colitis indeterminada*.

EII (la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn pueden ser confundidas con el síndrome del intestino irritable (SII). La EII y la SII pueden sonar similares y comparten algunos de los mismos síntomas, pero son condiciones diferentes. Los síntomas de la SII incluyen diarrea, constipación y dolor abdominal. El obtener una diagnosis correcta es importante porque el tratamiento para la EII es diferente al tratamiento para la SII. Cabe notar que algunas personas con EII también tienen SII.

¿Se irá algún día?

Nadie sabe exactamente qué es lo que causa la colitis ulcerosa. También, nadie puede predecir cómo la enfermedad—una vez diagnosticada—afectará a una persona en particular. Para algunas personas pueden pasar años sin tener ninguna clase de síntomas, mientras que otros tienen brotes más frecuentes, o ataques, durante su enfermedad. Sin embargo, una cosa es cierta: la colitis ulcerosa es una condición crónica.

Las condiciones crónicas son continuas. A menudo pueden ser controladas con tratamiento, mas no curadas. De hecho, la mayoría de las enfermedades, tal como la diabetes, presión arterial alta y enfermedades cardiacas, son tratadas con éxito.

En el caso de la colitis ulcerosa, hay medicamentos disponibles que pueden controlar los síntomas de la enfermedad. Mientras que los medicamentos de hecho no curan la enfermedad, muchas personas pueden pasar temporadas largas sin síntomas (llamadas remisión). El uso de medicamentos también puede reducir las posibilidades de desarrollar complicaciones más adelante (descritas en la [página 21](#)). Aun durante épocas de remisión es importante continuar tomando los medicamentos y visitar al doctor con regularidad.

Los estudios muestran que las personas con EII usualmente tienen la misma expectativa de vida que las personas sin EII. Es importante

recordar que la mayoría de la personas que sufren de la colitis ulcerosa llevan una vida completa, feliz y productiva.

Breve introducción al sistema gastrointestinal

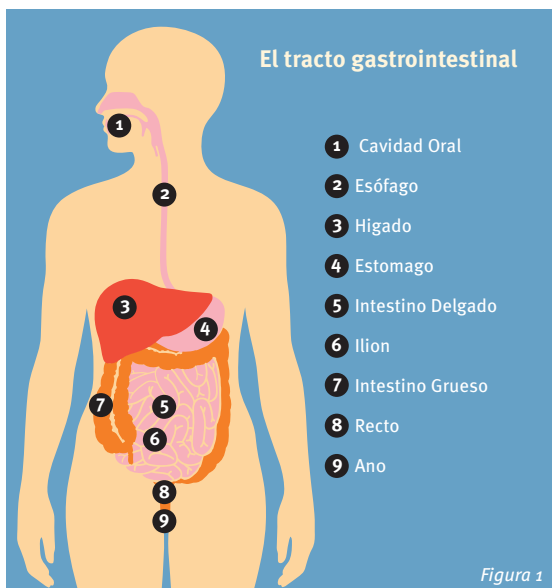
La mayoría de nosotros no estamos familiarizados con el tracto gastrointestinal, aun cuando ocupa mucho espacio en nuestros cuerpos.

Aquí hay un repaso breve: El tracto gastrointestinal (*véase la figura 1*) comienza en la boca. Sigue un recorrido torcido y curvilíneo y termina, muchas yardas después, en el ano. En medio hay un número de órganos los cuales tienen una función en el procesamiento y transporte de la comida a través del cuerpo.

Primero está la cavidad oral (boca), seguida por el esófago, un tubo delgado que conecta la boca al estómago. La comida pasa por el estómago y entra al intestino delgado. Esta es la sección donde la mayoría de los nutrientes son absorbidos.

El intestino delgado luego se dirige al colon, o intestino grueso, el cual conecta al recto.

La función principal del colon es absorber el exceso de agua y sales del desecho (lo que sobra después de que la comida ha sido digerida). También almacena el desecho sólido, convirtiéndolo en heces, y lo excreta por el ano.



¿A quién le da la colitis ulcerosa?

Aproximadamente 1.4 millones de americanos sufren de la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn.

Ese número está dividido en partes casi iguales entre las dos enfermedades. A continuación hay algunos datos resumidos y estadísticas:

- Cerca de 30,000 casos nuevos de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa son diagnosticados cada año.
- El promedio de personas más frecuentemente diagnosticadas con la colitis ulcerosa fluctúa entre los 15 y 35 años de edad.

- Los hombres parecen estar afectados más que las mujeres.
- Los hombres tienen mayor probabilidad de ser diagnosticados con colitis ulcerosa entre los 50 y 60 años de edad.
- La colitis ulcerosa es más común entre los caucasianos, pero puede afectar a personas de cualquier raza o grupo étnico.
- Tanto la colitis ulcerosa como la enfermedad de Crohn son enfermedades encontradas comúnmente en los países desarrollados, las áreas urbanas y climas nórdicos. Sin embargo, algunos de estos patrones de enfermedad están cambiando gradualmente. Por ejemplo, el número de casos de la EII está aumentando en partes del mundo en vías de desarrollo, incluyendo la China, India y América del Sur.

La conexión genética

Los investigadores han descubierto que la colitis ulcerosa tiende a correr en las familias. Los estudios han mostrado que del 5% al 20% de los individuos afectados tienen un pariente en primer grado que sufre de la EII. No se ha identificado ningún patrón específico de herencia, esto quiere decir que no hay manera de predecir cuál, si es que alguno, de los miembros de la familia desarrollará la colitis ulcerosa.

Los familiares de las personas diagnosticadas con la colitis ulcerosa no necesitan obtener análisis automáticamente. Si desarrollan síntomas, deben de ser evaluadas por un gastroenterólogo. Existen varias condiciones que tienen síntomas que son similares a la EII, por lo que es importante obtener una diagnosis correcta.

¿Qué causa la colitis ulcerosa?

Nadie sabe la(s) causa(s) exacta(s) de la enfermedad.

Una cosa es cierta: Nada de lo que usted hizo le causó la colitis ulcerosa. Nadie lo contagió. No fue nada de lo que usted comió o bebió que hiciera que brotaran los síntomas. No se transmite sexualmente. Una vida llena de estrés no es la causa de su enfermedad. Por lo tanto y sobre todo, ¡no se culpe a sí mismo!

La mayoría de los expertos piensan que hay una explicación *multifactorial*. Esto quiere decir que se necesita un número de factores trabajando en conjunto para dar lugar a la colitis ulcerosa. Los tres factores principales que se sospecha contribuyen a la CU son:

- 1) Un detonante ambiental
- 2) Un componente genético
- 3) Una reacción inapropiada del sistema inmunológico del cuerpo

Lo más seguro es que una persona hereda uno o más genes que lo hacen a él o a ella susceptible a la colitis ulcerosa. Entonces algo en el ambiente ocasiona que el sistema inmune responda en forma anormal. (Los científicos todavía no han identificado la “causa” o “causas” ambientales.) Cualquiera que sea la causa, eso provoca que el sistema inmune de la persona “se agudice” atacando al intestino grueso. Ahí es cuando comienza la inflamación. Desafortunadamente el sistema inmune no deja de “agudizarse,” la inflamación continúa dañando así la pared del colon, causando los síntomas de la colitis ulcerosa.

¿Cuáles son los indicios y síntomas?

Al irse inflamando y ulcerando más la pared intestinal, pierde la habilidad de absorber agua del desecho que pasa por el colon.

Eso, a su vez, conduce a que se aflojen las heces—en otras palabras, que le dé diarrea. La pared intestinal dañada puede comenzar a producir mucha mucosidad en las heces. Además, la ulceración de la pared del intestino puede resultar en sangrado, dando como resultado heces sanguinolentas. Eventualmente esa pérdida de sangre puede causar conteo bajo de células rojas, también conocido como *anemia*.

La mayoría de las personas con colitis ulcerosa sufren de urgencia de defecar así como también dolor abdominal y cólico. El dolor puede ser más fuerte en el lado izquierdo, pero puede presentarse en cualquier parte del abdomen.

Todo esto en conjunto puede resultar en pérdida de apetito y posteriormente pérdida de peso. Estos síntomas, junto con la anemia, pueden conducir a la fatiga. Existe la posibilidad de que los niños que sufren de colitis ulcerosa tengan deficiencias en su desarrollo y crecimiento.

Más allá del intestino

Además de los síntomas en el tracto gastrointestinal, algunas personas también pueden sufrir una variedad de síntomas en otras partes del cuerpo asociados con la colitis ulcerosa.

Los signos y síntomas de la enfermedad pueden ser evidentes en:

- los ojos (enrojecimiento, dolor y comezón)
- la boca (llagas)
- las articulaciones (inflamación y dolor)
- la piel (erupciones dolorosas, ulceraciones dolorosas y otras llagas/salpullido)
- los huesos (osteoporosis) los riñones (piedras)
- el hígado (colangitis esclerosante primaria, hepatitis y cirrosis)—muy raro

Todos éstos son conocidos como manifestaciones *extraintestinales* de la colitis ulcerosa porque ocurren fuera del intestino. En algunas personas éstos pueden ser los primeros signos de colitis ulcerosa, los cuales aparecen años antes de los síntomas del intestino. En otros pueden ocurrir inmediatamente antes de que brote la enfermedad.

Variedad de síntomas

Aproximadamente la mitad de los pacientes con colitis ulcerosa tienen síntomas relativamente leves. Sin embargo, otros pueden sufrir de cólicos abdominales severos, diarrea sanguinolenta, náuseas y fiebre. Los síntomas de la colitis ulcerosa tienden a ir y venir.

Entre brotes, es posible que las personas no experimenten el más mínimo dolor. Estos períodos libres de enfermedad (conocidos como *remisión*) pueden extenderse por varios meses o años, aunque típicamente los síntomas eventualmente regresan. El curso impredecible de la colitis ulcerosa dificulta a los médicos a evaluar si un programa de tratamiento en particular ha sido efectivo o si la remisión ocurrió por sí sola.

Tipos de colitis ulcerosa y sus síntomas

Los síntomas de la colitis ulcerosa variarán dependiendo de la magnitud de la inflamación y el lugar donde se encuentra la enfermedad dentro del intestino grueso. Así mismo, es muy importante que usted sepa qué parte de su intestino está afectado. A continuación encontrará una lista de los tipos más comunes de colitis ulcerosa:

- **Proctitis ulcerosa:** La inflamación intestinal está limitada al recto. Debido a su extensión limitada (por lo general menos de seis pulgadas del recto), la proctitis ulcerosa tiende a ser el tipo más leve de colitis ulcerosa. Los síntomas incluyen sangrado rectal, urgencia y dolor rectal.
- **Proctosigmoiditis:** Colitis que afecta el recto y el colon sigmoideo (el segmento inferior del colon localizado inmediatamente arriba del recto). Los síntomas incluyen diarrea sanguinolenta, cólicos, y tenesmo (esfuerzo para defecar). Es posible que dolor en la parte izquierda inferior del abdomen ocurra mientras que la enfermedad esté activa.
- **Colitis distal:** Inflamación continua que comienza en el recto y se extiende hasta el ángulo esplénico (una curva del colon cerca del bazo en la parte superior izquierda del abdomen). Los síntomas incluyen pérdida de apetito, pérdida de peso, diarrea sanguinolenta y dolor abdominal severo en la parte izquierda del abdomen.
- **Pancolitis:** Afecta todo el colon. Los síntomas incluyen pérdida de apetito, diarrea sanguinolenta, dolor abdominal severo, y pérdida de peso.

Determinar el diagnóstico

¿Cómo determina un médico que usted tiene colitis ulcerosa?

El primer paso para determinar el diagnóstico es tomar el historial médico detallado de la familia y del paciente, incluyendo información completa de los síntomas. También se lleva a cabo un examen físico.

Ya que otras enfermedades pueden producir los mismos síntomas que la CU, su médico se basa en varios análisis médicos para descartar otras posibles causas de sus síntomas, tal como una infección.

Los análisis pueden incluir:

- **Análisis de las heces:** Para descartar una infección o para revelar si hay sangre.
- **Análisis de sangre:** Puede detectar la presencia de inflamación y anticuerpos.
- **Sigmoidoscopia:** Examina el recto y el tercio inferior del colon.
- **Colonoscopia:** Examina todo el colon y la punta del intestino delgado.

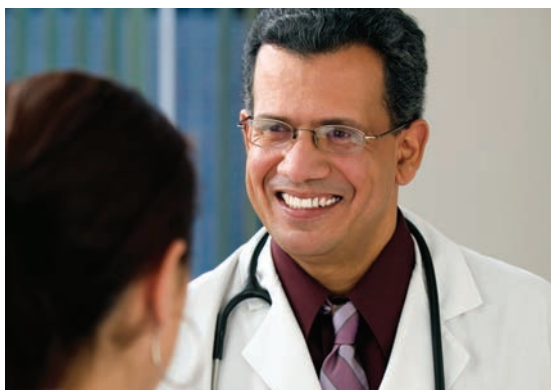
Para mayor información acerca de la diagnosis de la colitis ulcerosa, por favor vea nuestra hoja informativa, “Diagnosis de la EIU,” disponible en www.ccfa.org.

Algunas preguntas que hacerle a su médico

Es importante establecer una buena comunicación con su médico.

Es normal que olvide hacerle ciertas preguntas críticas durante su visita al consultorio. A continuación hay una lista de preguntas que podrían ayudarle durante su próxima visita al consultorio:

- ¿Es posible que alguna otra enfermedad, aparte de mi enfermedad actual, sea la causa de mis síntomas?
- ¿Qué análisis necesito obtener para llegar a la raíz de mi problema?
- ¿Debo obtener estos análisis durante un rebrote o en forma rutinaria?
- ¿Qué partes de mi tracto gastrointestinal están afectadas?
- ¿Cómo puedo saber si mi medicamento necesita ser modificado?
- ¿Aproximadamente cuánto tiempo va a tomar ver algunos de los resultados o saber que el medicamento no es el correcto para mí?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios del medicamento? ¿Qué debo hacer si los noto?
- ¿Qué debo hacer si los síntomas regresan?
- ¿Cuáles síntomas se consideran una emergencia?



- ¿Si no puedo hacer una cita inmediatamente, hay un medicamento opcional que puedo comprar sin receta médica y que pueda substituir a mi medicamento recetado? De ser así, ¿cuáles?
- ¿Debo cambiar mi dieta o tomar suplementos dietéticos? De ser así, ¿me puede recomendar un nutricionista o un suplemento dietético específico?
- ¿Necesito hacer algún cambio en mi estilo de vida?
- ¿Cuándo debo regresar para una cita de seguimiento?

Tratamiento

Hay tratamientos disponibles muy efectivos que pueden controlar su CU y aun entrar en remisión.

El modo como estos tratamientos funcionan es disminuyendo la inflamación en la pared del colon. Esto le permite al colon reponerse. También ayuda a aliviar los síntomas de diarrea, sangrado rectal y dolor abdominal.

Los tres objetivos principales de tratamiento de la colitis ulcerosa son:

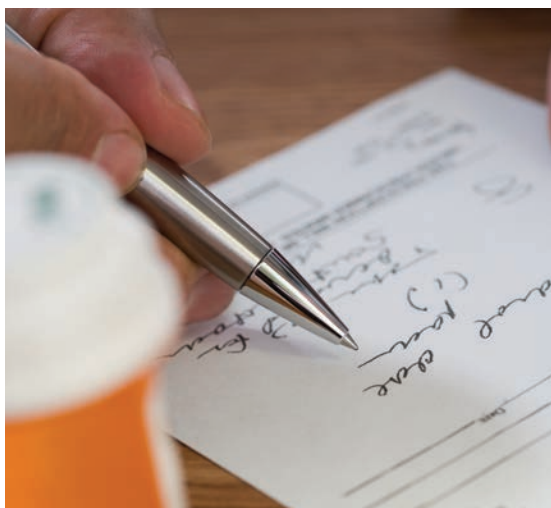
- 1) Obtener la remisión (definida como la ausencia o reducción de síntomas)
- 2) Mantener la remisión
- 3) Mejorar la calidad de vida del paciente

No todos los tratamientos son iguales para todos los que sufren de colitis ulcerosa. El enfoque debe ser a la medida de las necesidades de cada individuo porque la enfermedad de cada persona es diferente. El tratamiento médico puede dar lugar a remisión, la cual puede durar meses y hasta años, pero la enfermedad podría brotar de vez en cuando. Los brotes pueden indicar la necesidad de cambiar la dosis, frecuencia o tipo de medicamento. Aun cuando el enfoque principal de los medicamentos usados para tratar la colitis ulcerosa es controlar la inflamación y mantener la remisión, algunos también pueden ser utilizados para tratar los síntomas de un brote.

Medicamentos

Los médicos han estado usando varios medicamentos para tratar la colitis ulcerosa durante muchos años. Otros son avances significativos. Estos medicamentos son recetados en diferentes dosis, formulaciones y por diferentes períodos de tiempo.

Algunos medicamentos se toman en forma de pastillas que se tragan, mientras que otros son administrados de forma intravenosa (a través de la vena) o inyectados bajo la piel. Las terapias tópicas se administran rectalmente en forma de supositorio, enemas, cremas y ungüentos. El tomar su(s) medicamento(s) para la colitis ulcerosa tal como se le ha(n) recetado, reduce el riesgo de un brote. Vea las páginas [18 y 19](#) para una lista de medicamentos para la colitis ulcerosa.



Los medicamentos recetados más comúnmente caen en cinco categorías básicas:

- **Antibióticos:** Estos medicamentos pueden ser usados para infecciones. No hay evidencia científica sustancial para apoyar el uso de antibióticos a largo plazo para el tratamiento de la colitis ulcerosa.
- **Aminosalicilatos:** Estos incluyen drogas que contienen 5-aminosalicílico (5-ASA). Estas drogas trabajan al nivel de la pared gastrointestinal para reducir la inflamación. También son útiles como tratamiento de mantenimiento para prevenir recaídas de la enfermedad.
- **Corticosteroides:** Estos medicamentos afectan la habilidad del cuerpo para iniciar y mantener un proceso de inflamación. Además, su misión es mantener el sistema inmunológico bajo control. Son muy eficaces en el control a corto plazo de brotes. No deben ser usados por largos períodos de tiempo por sus efectos secundarios. Si no puede dejar de tomar los esteroides sin sufrir una recaída de sus síntomas, existe la posibilidad de que su doctor necesite agregar otros medicamentos para ayudarlo a controlar la enfermedad.

- **Inmunomoduladores:** Esta clase de medicamentos modulan la reacción del sistema inmunológico para evitar la inflamación continua. Los inmunomoduladores son por lo general usados en las personas que no han tenido éxito con los aminosalicilatos y los corticosteroides o sólo han tenido un éxito parcial. Es posible que puedan ayudar a reducir o eliminar la necesidad de tomar corticosteroides. También es posible que sean efectivos en mantener la remisión en las personas que no han respondido a otros medicamentos recetados para este propósito. El efecto de los inmunomoduladores puede tomar varios meses.
- **Terapias biológicas:** Estos medicamentos representan la clase de terapia más reciente que es usada para las personas que no han respondido bien a la terapia convencional. Estos medicamentos son anticuerpos producidos en un laboratorio que evitan que ciertas proteínas del cuerpo causen inflamación.

Para mayor información, vea nuestro folleto “Cómo Entender los Medicamentos para la EII y sus Efectos Secundarios” en el sitio www.ccfa.org.

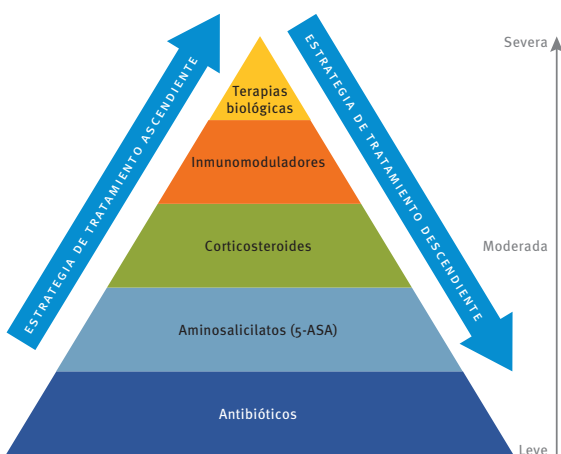


Figura 2

Estrategias de tratamiento

Con el tratamiento correcto, las personas que sufren de la colitis ulcerosa deben esperar lograr una vida sin síntomas. Los pacientes deben de tener un diálogo abierto con su doctor e informarles si todavía están experimentando síntomas de la colitis ulcerosa bajo tratamiento. Durante estos diálogos, los pacientes le pueden preguntar a su doctor acerca de otras opciones de tratamiento.

Hay varias estrategias de tratamiento que pueden ser utilizadas (Vea la Figura 2). Una “Estrategia de tratamiento ascendente,” la cual es la estrategia tradicional, la apropiada para muchos pacientes. Con esta estrategia, los medicamentos más leves se usan primero. Los pacientes con una diagnosis de la enfermedad de moderada a severa podrían beneficiarse de una “Estrategia de tratamiento descendente”, en la cual se administra un tratamiento temprano más agresivo para inducir y mantener la remisión. Esta estrategia minimiza el uso de esteroides y sus efectos secundarios. Promueve la curación temprana de la pared del intestino. Sin embargo, el aumento en la posibilidad de efectos secundarios e infecciones debe de estar justificado contra los beneficios del tratamiento. La estrategia que se escoja depende del cada paciente.

Manejando sus síntomas

La mejor manera de controlar la colitis ulcerosa y el riesgo de brotes es tomar los medicamentos tal como lo recomienda su doctor. Sin embargo, es posible que los medicamentos no se deshagan de todos los síntomas que usted está sintiendo de inmediato. Podría tener ocasionalmente diarrea, cólicos, náuseas y fiebre.

Es posible que pueda tomar medicamentos sin receta (“OTC” por sus siglas en inglés) para ayudar a aliviar esos síntomas. Antes de tomar cualquier producto OTC, hable con su doctor quien le puede decir cómo y cuándo tomarlos y qué dosis. Los productos OTC que podrían ayu-

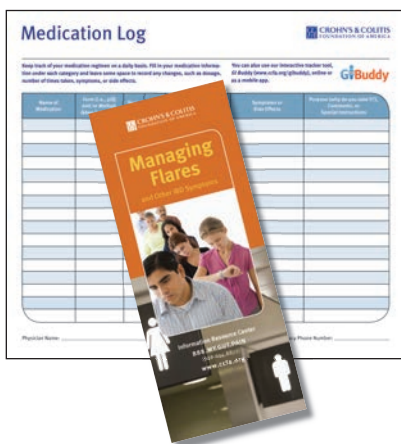
Medicamentos para la Colitis Ulcerosa

Clase de Drogas	Nombre Genérico (Nombre de Marca)	Pauta	Vía de administración
Terapias Biológicas	Infliximab (Remicade®) Adalimumab (Humira®) Golimumab (Simponi®) Vedolizumab (Entyvio™)	Para personas que sufren de colitis ulcerosa de moderada a severa. Efectiva para mantener la remisión y parapaulatinamente dejar de tomar esteroides.	Intravenosa o auto administrada
Immunomodulators	Azathioprine (Imuran®, Azasan®) Mercaptopurine (Purinethol®) Cyclosporine (Neoral®, Gengraf®, Sandimmune®)	Para uso en las personas quienes no han respondido adecuadamente a los aminosalicilatos y corticostrioides. Util para reducir la dependencia a los corticosteroides. Puede tomar hasta tres meses para que surta efecto.	Oral o intravenosa
Corticosteroides	Prednisone (Deltasone®) Prednisolone (Pediapred Oral Liquid®, Medrol®) Budesonide (UCERIS™)	Para el tratamiento de personas con la colitis ulcerosa de moderada a severa. Efectiva para el control a corto plazo de brotes.	Oral, rectal, o intravenosa (por la vena)
Aminosalicylates (5-ASA)	Sulfasalazine (Azulfadine®) Mesalamine (Delzicol™, Asacol® HD, Lialda®, Pentasa®, Rowasa®, Apriso™, Canasa®) Olsalazine (Dipentum®) Balsalazide (Colazal®)	Efectiva para el tratamiento de personas con la colitis ulcerosa activa de leve a moderada. También sirve para mantener la remisión.	Oral o rectal
Antibióticos	Metronidazole (Flagyl®) Ciprofloxacina (Cipro®, Proquin®)	Para el tratamiento de las infecciones.	Oral o intravenosa

Nuevos medicamentos para la EII han sido aprobados desde la impresión de esta publicación. Para ver una lista reciente de medicamentos aprobados para la EII, visite <http://www.ccfa.org/assets/recently-approved-treatments.pdf>

dar incluyen la loperamida (Imodium®) para controlar la diarrea, productos anti-gas, y productos para la digestión. Para reducir la fiebre o aminorar el dolor en las articulaciones, hable con su doctor acerca de tomar acetaminofén (Tylenol®) en lugar de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), tal como la aspirina, ibuprofeno (Advil®, Motrin®), y naproxeno (Aleve®), ya que los AINEs pueden irritar su sistema digestivo. Asegúrese de seguir las pautas e instrucciones de los productos sin receta médica que usted toma. Para mayor información, por favor leer nuestro folleto, “Cómo Manejar los Brote y otros Síntomas de la EI.”

Para mayor información, por favor lea nuestro folleto, “Manejando los Brote y otros Síntomas de la EI.”



Otras consideraciones

Cirugía

La mayoría de las personas con colitis ulcerosa responden bien al tratamiento médico y es posible que nunca tengan que someterse a una intervención quirúrgica. Sin embargo, entre el 25 y el 33 por ciento de individuos pueden requerir cirugía en algún momento.

A veces la cirugía es indicada para aliviar varias complicaciones. Estos incluyen sangrado severo de ulceraciones profundas, perforación (ruptura) del intestino y megacolon tóxico.

También se puede considerar la cirugía para extirpar todo el colon y el recto (*una proctocolectomía*) cuando las terapias médicas ya no controlan la enfermedad eficientemente o cuando se encuentran cambios precancerosos en el colon. A diferencia de la enfermedad de Crohn la cual puede recurrir después de la cirugía, la colitis ulcerosa es “curada” una vez que el colon es extirpado. Sin embargo, debido a que la colitis ulcerosa es una enfermedad que afecta el sistema inmunológico, síntomas extraintestinales que ocurren antes de la cirugía—tal como dolor en las articulaciones o enfermedades de la piel—pueden recurrir aún después de que el colon ha sido extirpado.

Dependiendo de un número de factores incluyendo el grado de la enfermedad y la edad de la persona y la salud en general, una de dos opciones quirúrgicas podría ser recomendada. La primera involucra una bolsa externa conocida como *ileostomía*, la cual es una apertura en el abdomen por la cual las heces son vaciadas a una bolsa adherida a la pared abdominal. La segunda es una bolsa interna llamada bolsa ileoanal anastomosis (“IPAA” por sus siglas en inglés), es creada al adherir el intestino delgado al músculo esfínter del ano, lo cual elimina la necesidad de una bolsa externa. *Para mayor información acerca de estas cirugías, favor de leer el folleto de la CCFA “Cirugía para la Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa” a en www.ccfa.org.*

Posibles complicaciones

Las complicaciones de ninguna manera son inevitables o aún frecuentes—especialmente en pacientes tratados apropiadamente. Pero son lo suficientemente comunes y cubren una gama tan amplia, que es importante estar familiarizados con ellas.

El reconocimiento temprano frecuentemente significa un tratamiento más efectivo. Las complicaciones pueden incluir sangrado intestinal profuso (incluyendo coágulos de sangre en las heces), y *megacolon tóxico* (un acontecimiento poco común). Ocasionalmente, las personas pueden desarrollar complicaciones que pueden ser serios—tal como cáncer colorectal—pero esto ocurre en un número muy pequeño de personas afligidas con EII.

La infección también es de preocuparse. Hay un incremento en la infección *Clostridium difficile*, particularmente en los pacientes hospitalizados. Los síntomas de esta infección bacteriana, incluyendo diarrea e inflamación del colon, imitan aquellos de los brotes de la EII. Las personas que sufren de la colitis ulcerosa están en mayor riesgo que aquellos con la enfermedad de Crohn, y todos los pacientes con EII tratados con drogas inmunosupresoras o antibióticos tienen mayor riesgo. Los análisis tempranos y el comenzar una terapia médica apropiada inmediata pueden mejorar los resultados individuales y evitar el riesgo de complicaciones.

Hable con su doctor en cuanto a otras posibles complicaciones. Por favor lea nuestro folleto, “Manejando los Brotes y otros Síntomas de la EII”. Este está disponible en www.ccfa.org o con llamar al 888.MY.GUT.PAIN (888-694-8872) para solicitar una copia.

El pago de su tratamiento

El obtener seguro médico o asistencia económica puede ser desafiante para aquellos que lo necesitan. Sin embargo, ha habido muchos cambios para obtener seguro médico con la esperanza de poder ayudar a individuos y familias a tener acceso a un seguro médico costeable.

Si lo que le preocupa es el costo de los medicamentos recetados o los suministros para la ostomía, algunas compañías ofrecen programas de asistencia, las cuales proveen ayuda a aquellos que requieren ayuda para pagar sus

medicamentos y suministros. Además, hay unas cuantas organizaciones sin fines de lucro que ofrecen ayuda económica a las personas diagnosticadas con la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa que no pueden pagar los gastos extras asociados con su cuidado médico.

Y para finalizar, de ser necesario, puede obtener tratamiento médico gratis o de bajo costo en los centros médicos comunitarios, los cuales son financiados, en su mayoría, por el gobierno federal.

Para aprender más acerca de programas de asistencia económica y recursos que puedan proveer asistencia a pacientes, información acerca de leyes/pautas federales, e información general, póngase en contacto con “The Irwin M. and Suzanne R. Rosenthal IBD Resource Center” (“Centro de Recursos El Irwin M. y Suzanne R. Rosenthal”).



(888) 694-8872 | info@ccfa.org

Dieta y nutrición

Es posible que se esté preguntando si ciertas comidas contribuyeron o causaron su colitis ulcerosa. La respuesta es “no.” Sin embargo, una vez que la enfermedad se ha desarrollado, sus síntomas pueden disminuir si presta atención a su dieta, reemplaza nutrientes perdidos y promueve curación.



No hay una sola dieta o plan alimenticio que va a ser beneficioso para todos los que sufren de colitis ulcerosa. Las recomendaciones dietéticas deben ser formuladas sólo para usted—dependiendo de la parte de su intestino afectada y sus síntomas. La colitis ulcerosa varía de persona a persona y hay cambios dentro de la misma persona con el paso del tiempo. Lo que fue beneficioso para su amigo con colitis ulcerosa no necesariamente lo va a ser para usted. Lo que le funcionó el año pasado podría no funcionarle ahora.

Podrá haber momentos en que puede ser beneficioso modificar su dieta, particularmente durante un brote. Algunas dietas pueden ser recomendadas por su médico en diferentes ocasiones, incluyendo:

- **Dieta baja en sodio**—Usada durante terapia con corticosteroides para reducir la retención de agua.
- **Dieta baja en fibra**—Usada para evitar la estimulación del movimiento intestinal en la colitis ulcerosa.
- **Dieta libre de lactosa**—Para aquellos que tienen intolerancia a los productos lácteos.

- **Dieta alta en calorías**—Para aquellos que sufren de la pérdida de peso o un retraso en el crecimiento.

Algunos pacientes con EI pueden tener deficiencia de ciertas vitaminas y minerales (incluyendo la vitamina B-12, ácido fólico, vitamina C, hierro, calcio, zinc, y magnesio) o dificultad en ingerir suficientes alimentos para obtener las necesidades calóricas. Su médico puede identificar y corregir estas deficiencias con suplementos vitamínicos y nutricionales.

Mantener un diario de los alimentos que consume puede ser de gran ayuda. Le permite ver la conexión entre lo que usted come y los síntomas que pueden surgir. Si ciertos alimentos le están causando problemas digestivos, trate de evitarlos. Aun cuando algunos alimentos específicos no empeoran la inflamación subyacente de la colitis ulcerosa, ciertos alimentos tienden a empeorar los síntomas. A continuación, algunas sugerencias de utilidad:

- Reduzca la cantidad de comida grasa o alimentos fritos en su dieta, los cuales pueden causarle diarrea y gas.
- Coma porciones más pequeñas a intervalos más frecuentes.
- Limite el consumo de leche o productos lácteos si tiene intolerancia a la lactosa.
- Evite las bebidas gaseosas si tiene problemas excesivos de gas.
- Limite la cafeína cuando tenga diarrea fuerte, ya que la cafeína puede actuar como laxante.
- Los alimentos blandos pueden tolerarse mejor que los alimentos picantes o muy condimentados.
- Limite el consumo de ciertos alimentos que contengan mucha fibra tales como las nueces, las semillas, el maíz y las palomitas de maíz.

Debido a que estos alimentos no son digeridos completamente por el intestino delgado, pueden causarle diarrea. Es por eso que a menudo se sugiere una dieta baja en fibra y compuestos con bajo contenido de fibra.

La colitis ulcerosa puede controlarse con buena nutrición. La buena nutrición es esencial en cualquier enfermedad crónica, pero especialmente en la colitis ulcerosa. El dolor estomacal y la fiebre pueden causar pérdida de apetito y peso. La diarrea y el sangrado rectal pueden robarle al cuerpo fluidos, minerales, y electrolitos. Los nutrientes en el cuerpo deben permanecer balanceados para que el cuerpo funcione adecuadamente.

Eso no quiere decir que usted debe comer ciertos alimentos y evitar otros. La mayoría de los médicos recomiendan una dieta bien balanceada para evitar la deficiencia nutricional. Una dieta saludable debe contener una variedad de alimentos de todos los grupos alimenticios. La carne, el pescado, el pollo y los productos lácteos (si los tolera) son fuente de proteína; pan, cereal, almidones, frutas, y vegetales son fuente de carbohidratos; la margarina y los aceites son fuente de grasas. Un suplemento dietético tal como un complejo multivitamínico, le puede servir de suplemento. Para mayor información quizá quiera consultar con un dietista y leer nuestro folleto “Dieta, Nutrición y la EII,” disponible en el sitio www.ccfa.org.

Terapias complementarias y alternativas

Algunas personas que viven con la colitis ulcerosa buscan la medicina complementaria y alternativa (MCA) para utilizarla en conjunto con las terapias convencionales para ayudar a disminuir sus síntomas. Las terapias MCA pueden funcionar de varias maneras. Pueden ayudar a controlar los síntomas y reducir el dolor, a sentirse mejor, mejorar la calidad de vida, y posiblemente estimular el sistema inmunológico. Hable con su médico acerca de

cuáles son las mejores terapias para controlar su enfermedad. *Para mayor información sobre la medicina complementaria y alternativa, vea nuestra hoja de resumen de datos esenciales, disponible en el sitio www.ccfa.org. Sólo está disponible en inglés.*



El estrés y las emociones

La colitis ulcerosa afecta casi cada aspecto de la vida de una persona. Si usted sufre de colitis ulcerosa, lo más seguro es que tenga preguntas acerca de la relación que existe entre esta enfermedad con el estrés y factores emotivos.

Aunque la enfermedad ocurre ocasionalmente, después de que la persona ha estado pasando por problemas emocionales, no hay pruebas de que el estrés cause la colitis ulcerosa. Es posible que el estrés emocional que las personas experimentan en ciertas ocasiones es una reacción a los síntomas de la enfermedad misma. Individuos que sufren de la colitis ulcerosa necesitan comprensión y apoyo emocional de sus familias y médicos. Debido a que la depresión puede estar asociada con enfermedades crónicas, su médico puede recomendar un medicamento antidepresivo y / o referirlo a un profesional de la salud mental. Aunque la sicoterapia formal, por lo general, no es necesaria, algunas personas se benefician cuando hablan con un terapeuta que está bien informado acerca de la EII o acerca de

enfermedades crónicas en general. Además, la CCFA ofrece grupos locales de apoyo para ayudar a pacientes y sus familias a enfrentar la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. Además, la CCFA ofrece apoyo local en grupo para ayudar a los pacientes y sus familias para lidiar con la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. *Por favor lea la lista de otros recursos que ofrece la CCFA en “El Conocimiento y el Apoyo dan Poder” que se encuentra en la última sección de este folleto.*

Mantenimiento general de la salud

Es importante continuar el mantenimiento general de su salud. Aunque usted mantiene contacto con su gastroenterólogo también recuerde hablar con su proveedor de servicios de salud periódicamente acerca de otras cuestiones importantes, incluyendo vacunas, salud bucal, colonoscopia, mamograma y análisis de sangre. *Para mayor información, vea nuestra hoja de resumen de datos esenciales “Mantenimiento General de la Salud.” Sólo está disponible en inglés.*



Vivir su vida

El saber que usted tiene colitis ulcerosa puede ser difícil y estresante. Con el pasar del tiempo, esto no va a ser motivo de preocupación. Mientras tanto, no le oculte a su familia, amistades y compañeros de trabajo su enfermedad. Hable con ellos acerca de ella y permítales ayudarlo y apoyarlo.

Aprenderá que hay un sin número de estrategias que le permitirán una vida más llevadera con la colitis ulcerosa. Las técnicas para manejar la enfermedad pueden tomar varias formas. Por ejemplo, los ataques de diarrea o el dolor estomacal pueden atemorizarlo en lugares públicos. Pero eso no es necesario. Lo único que se necesita es un poco de planeación y práctica de antemano.

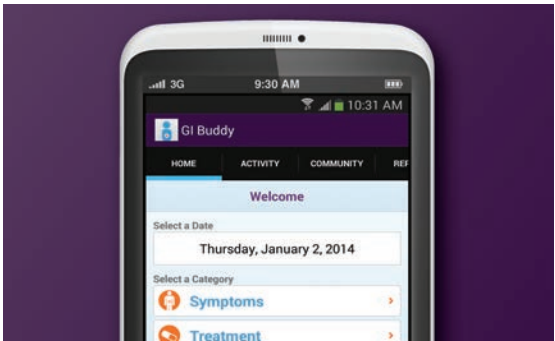
Quizás quiera incorporar en sus planes algunos de los siguientes pasos:

- Entérese dónde están los baños en un restaurante, en áreas comerciales, en los cines / teatros, y en el transporte público.
- Cuando viaje, lleve consigo ropa interior extra, papel higiénico o toallitas húmedas.
- Cuando su viaje sea más lejos o por un mayor período de tiempo, hable primero con su médico. Entre sus planes de viaje deberá incluir una buena reserva de su medicamento, el nombre genérico por si acaso se le agota o lo pierde, y los nombres de algunos médicos en el área que estará visitando.

Trate de vivir su vida lo más normalmente posible, continuando las actividades que hacía antes de su diagnóstico. No hay razón por la cual no debe hacer las cosas que hacía antes o que soñaba hacer algún día.

- Aprenda de otras personas estrategias en el manejo de la enfermedad. Su oficina regional de la CCFA ofrece grupos de apoyo así como reuniones de información.

- Organice un grupo de apoyo con su familia y sus amigos que le ayude a manejar su enfermedad.
- Lleve consigo a la consulta médica a un miembro de su familia o a un amigo como apoyo.
- Baje del internet “GI Buddy” Esta herramienta para manejar la enfermedad está disponible en línea como una aplicación móvil en www.cdfa.org/gibuddy. “GI Buddy” provee una variedad de características, incluyendo seguimiento de síntomas y dieta, así como informes completos personalizados que puede compartir con su equipo médico.



- Únase a la comunidad de la CCFA en línea, libre de costo, en www.ccfacommunity.org para obtener el apoyo que necesita a través de la participación en la discusión y en un grupo de apoyo en línea, o al leer/compartir sus historias personales.
- Siga las instrucciones de su médico acerca de sus medicamentos (aun cuando se sienta perfectamente bien).
- Mantenga una actitud positiva. ¡Esa es la receta básica—y la mejor!

Mientras que la colitis ulcerosa es una enfermedad crónica seria, no es una enfermedad mortal. No cabe duda que vivir con esta enfermedad es un reto—tiene que tomar medicina y,

de vez en cuando, hacer otros ajustes. Es importante recordar que la mayoría de las personas con colitis ulcerosa pueden llevar vidas llenas y productivas.

Esperanza para el futuro

Los investigadores alrededor del mundo están dedicados a la investigación para ayudar a los pacientes con colitis ulcerosa.

Esas son buenas noticias cuando se trata del desarrollo de nuevas terapias para esta enfermedad. Con varios tratamientos experimentales para la EII en ensayos médicos, los expertos predicen que una ola de nuevas terapias para la colitis ulcerosa está en camino.

Con el número creciente de ensayos clínicos de posibles terapias para la EII, se necesita una mayor participación de pacientes para ver si estas terapias experimentales funcionan. Para localizar ensayos clínicos de terapias para la colitis ulcerosa en su área, entre al sitio Web de la CCFA al www.ccfa.org/trials/ o llame al 888.MY.GUT.PAIN (888-694-8872).

Las investigaciones patrocinadas por la CCFA han logrado grandes adelantos en el campo de la inmunología, el estudio del sistema de defensa inmunológico; microbiología, el estudio de organismos microscópicos con el poder de causar enfermedades; y la genética. A través de los esfuerzos continuos de investigación de la CCFA, se aprenderá mucho más y al final se encontrará una cura.

Usted también puede tomar parte en encontrar una cura a través de “CCFA Partners”. Este programa está diseñado para mejorar la calidad de vida para aquellos con EII a través de la investigación y educación. *Para mayor información, visítenos en el Internet en www.ccfapartners.org.*

¡El conocimiento y el apoyo dan fuerza!

Encuentre las respuestas que necesita para ayudar a controlar su colitis ulcerosa uniéndose a la CCFA.

■ **Programas locales de educación y apoyo**

Para encontrar programas, grupos de apoyo y eventos en su área, vaya al Internet al www.cdfa.org/chapters para encontrar su oficina regional local.

■ **Oficinas regionales locales**

Los programas locales son proporcionados a través de 12 divisiones regionales que sirven a los 50 estados y Washington, D.C. para encontrar programas, grupos de apoyo y eventos en su área, vaya a www.cdfa.org/chapters o llame al Centro de Recursos de Información de la CCFA. (Ver abajo)

■ **“El Poder de Dos”**

El programa de asesoría le permite a los pacientes que buscan una guía con una cuestión específica, hablar con alguien dentro de la comunidad EII quien ya ha pasado por lo que usted está pasando o ha tenido una experiencia similar. Para mayor información, comuníquese con su oficina regional local.

■ **Centro de Recursos Eli Irwin M. and Suzanne R. Rosenthal (Centro de Ayuda Eli)**

El Centro de Ayuda Eli es un servicio gratis diseñado para proporcionarle información, orientación y apoyo específico a la enfermedad. Nuestros Especialistas de Información pueden ser contactados con llamar al 888.MY.GUT.PAIN (888-694-8872) de lunes a viernes, 9 a.m. a 5 p.m. hora del Este, o mandando un correo electrónico a info@ccfa.org.

■ **Comunidades CCFA en Línea**

La CCFA auspicia un Sitio Web gratuito donde puede obtener el apoyo que necesita para controlar su enfermedad. Participará en paneles de discusión, leerá o compartirá anécdotas personales y mucho más. La Comunidad de la Enfermedad de Crohn y Colitis está pendiente de recibir a personas como usted. Únase hoy entrando al sitio www.ccfacommunity.org.

■ **“I’ll Be Determined”**

“I’ll Be Determined” está para ayudarlo a estar más informado acerca de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, y su decisión de cómo manejarlos. Ofrecemos herramientas y recursos, las perspectivas de los pacientes con Eli y los expertos, y una oportunidad de conectarse con personas como usted www.ibdetermined.org.



■ Campamento Oasis

El Campamento Oasis de la CCFA es un programa de campamento residencial mixto. Su misión es enriquecer las vidas de los niños con EII proporcionándoles una comunidad segura y de apoyo en un campamento. *Para mayor información o para encontrar el campamento más cercano a usted entre a ccfa.org/kidsteens/about_camp*

■ Afiliación

Al afiliarse a la CCFA, usted obtendrá:

- “*Under the Microscope,*” nuestro boletín con actualizaciones de las investigaciones
- Noticias, programas educativos, y servicios de apoyo de su sede CCFA local
- Descuentos en ciertos programas y mercancía
- Una tarjeta “*I can’t wait*” (“No puedo esperar” proporciona ayuda de acceso a baños públicos)
- Contribuir a la investigación para encontrar una cura para estas enfermedades tan difíciles

La CCFA patrocina eventos específicos muy importantes para aumentar el conocimiento y conciencia de la enfermedad y recabar fondos para encontrar una cura de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. A continuación se encuentran algunos de estos eventos. Póngase en contacto con su sede local de la CCFA o visite www.ccfa.org para encontrar un evento cerca de usted.

- “**Take Steps for Crohn’s & Colitis**” es la caminata nacional de la CCFA. “*Take Steps*” le permite a los pacientes y sus familias recaudar dinero para investigaciones cruciales y para crear conciencia de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Entre a www.cctakesteps.org para obtener mayor información.



- **“Team Challenge,”** el programa de entrenamiento y recaudación de fondos. Con nuestros programas de entrenamiento de Media Maratón y Triatlón, usted entrenará para un emocionante y gratificante evento de resistencia en una de nuestras carreras en diferentes destinos mientras recaba fondos vitales para la investigación de estas enfermedades. Visite www.ccteamchallenge.org.

Glosario

AINEs: Drogas antiinflamatorias no esteroides tal como la aspirina, ibuprofeno, ketoprofeno y naproxeno.

Aminosalicilatos: Medicamentos que incluyen compuestos que contienen ácido 5-aminosalicílico (5-ASA). Algunos ejemplos son la sulfasalazina, la mesalamina, la olsalazina y la balsalazida.

Ano: Orificio al final del recto que permite la eliminación de los desechos sólidos.



Antibióticos: Drogas, tales como la metronidazola y la ciproflaxina, que pueden ser usadas cuando ocurre una infección.

Anticuerpo: Una inmunoglobulina (una proteína inmune especializada) producida al introducir un antígeno en el cuerpo.

Antígeno: Cualquier sustancia que provoca una respuesta inmune en el cuerpo.

Brote o rebrote: Episodios o ataques de inflamación con síntomas asociados.

Colitis ulcerosa: Una enfermedad que causa inflamación en el intestino grueso (el colon).

Colitis: Inflamación del intestino grueso (el colon).

Colon: El intestino grueso.

Complicaciones extraintestinales: Complicaciones que ocurren fuera del intestino.

Corticosteroides: Estos medicamentos afectan la habilidad del cuerpo de iniciar y mantener un proceso de inflamación. Además, trabajan para mantener el sistema inmunológico en orden.

Crónico(a): De larga duración o largo plazo.

Diarrea: Evacuación excesivamente frecuente o heces excesivamente líquidas.

Enfermedad de Crohn: Una enfermedad inflamatoria crónica que principalmente involucra el intestino delgado y el intestino grueso, pero también puede afectar otras partes del sistema digestivo. Su nombre se debe al Dr. Burrill Crohn, el gastroenterólogo estadounidense quien primero descubrió la enfermedad en el año 1932.

Enfermedad inflamatoria del intestino (EII): Un término usado para referirse a un grupo de afecciones – incluyendo la enfermedad de Crohn (inflamación en el tracto gastrointestinal) y la colitis ulcerosa (inflamación en el colon).

Gastrointestinal: Se refiere colectivamente al esófago, el estómago, y al intestino delgado e intestino grueso.

Genes: Componentes básicos de vida que transfieren características específicas de una generación a la siguiente.

Inflamación: Una respuesta a la lesión del tejido que se presenta con enrojecimiento, hinchazón y dolor.

Inmunomoduladores: Estos incluyen la azatriopina, 6-mercaptopurina (6-MP), y ciclosporina. Esta clase de medicamentos básicamente invalida el sistema inmunológico para que no pueda causar inflamación.

Intestino delgado: Conectado al estómago e intestino grueso; absorbe nutrientes.

Intestino grueso: También conocido como el colon. Su función principal es absorber agua y deshacerse de los desechos sólidos.

MCA: Medicina Complementaria y Alternativa— un grupo de diversos sistemas médicos y de cuidado de la salud, prácticas, y productos que generalmente no son considerados parte de la medicina convencional.

Megacolon tóxico: Una condición seria y rara en la cual el intestino grueso se ensancha, perdiendo su habilidad de contraerse debidamente y mover el gas intestinal. Esto puede resultar en la perforación (ruptura) y la necesidad de una cirugía inmediata.

Mucosa (singular): También conocida como membrana mucosa, tejido húmedo que reviste y protege al cuerpo.

Oral: Por la boca.

Osteoporosis: Una enfermedad en la cual los huesos se hacen porosos y propensos a fracturas.

Rectal: Teniendo que ver con el recto.

Recto: La parte más baja del colon.

Remisión: Períodos en los cuales los síntomas desaparecen o disminuyen y la buena salud regresa.

Sistema inmunológico: El sistema natural de defensa del cuerpo contra las enfermedades.

Tenesmo: Ganas dolorosas de evacuar el intestino sin resultados.

Terapias biológicas: Drogas creadas de anticuerpos que se unen con moléculas para bloquear la inflamación.

Úlcera: Una llaga en la piel o en la pared del tracto gastrointestinal.

Ulceración: El proceso de formación de una úlcera.

Créditos

Contribuyente:

Lynne Christensen

Editores:

Dr. Richard Rood

Dr. Ryan W. Stidham

Dr. Sharmeel Wasan

Traducción:

Michele C. Bouchard

Diseño gráfico:

Rubicon Design Associates

Notas:

Acerca de la CCFA

Establecida en 1967, la “*Crohn’s & Colitis Foundation of America, Inc.*” (“Fundación de Crohn y Colitis de América, Inc.,” “CCFA,” por sus siglas en inglés) es una organización sin fines de lucro impulsada por voluntarios dedicada a encontrar la cura de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, y mejorar la calidad de vida de niños y adultos afectados por estas enfermedades. Nuestra misión es patrocinar la investigación; proporcionar recursos educativos para los pacientes y sus familias, profesionistas médicos, y al público; y dar servicios de apoyo para las personas con la enfermedad de Crohn o la colitis.

La intercesión también es un componente principal de la misión de la CCFA. La CCFA ha jugado un papel crucial en el obtener fondos para las investigaciones de la EII en “*National Institutes of Health*” (“Institutos Nacionales de Salud”) y en avanzar la legislatura que mejorará la vida de los pacientes en todo el país.

Póngase en contacto con la CCFA para recibir la última información en el manejo de los síntomas, los resultados de investigaciones y legislatura gubernamental. También se puede afiliarse—vea la página 31 para una lista de los beneficios de la afiliación.

¡Podemos ayudarte! Contáctanos en:

888.MY.GUT.PAIN

(888.694.8872)

info@ccfa.org

www.ccfa.org

Aviso legal: La “*Crohn’s & Colitis Foundation of America*” proporciona información exclusivamente con propósitos educativos. Le sugerimos a los pacientes repasar este material educativo con sus médicos y profesionistas de la salud. La fundación no proporciona opiniones ni servicios médicos o de salud. La inclusión de los recursos de otra organización o recomendación de otra organización no representa la recomendación de un individuo, grupo, empresa, o producto en particular.

Este folleto está apoyado por una subvención educativa sin restricciones de Shire.

 Shire

 **CROHN'S & COLITIS**
FOUNDATION OF AMERICA

733 Third Avenue
Suite 510
New York, NY 10017
212.685.3440
www.ccfa.org

La “Crohn & Colitis Foundation of America” es una organización sin fines de lucro que depende de la generosidad de contribuciones privadas para avanzar su misión de encontrar una cura para la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.

1/2015

