

Información para pacientes:

ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES: Generalidades y Diagnóstico

¿QUÉ SON LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES CRÓNICAS?

Son enfermedades de causa no totalmente aclarada que cursan en brotes (períodos de actividad inflamatoria y periodos de remisión) y que se suelen iniciar en la juventud, entre los 16 y los 40 años. La inflamación del intestino es el resultado de una respuesta exagerada del sistema inmunológico, que normalmente nos protege contra posibles agentes infecciosos, y que en el caso de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal acaba produciendo una lesión. Aunque el motivo exacto de esta respuesta exagerada no se conoce con exactitud, se sabe que la flora bacteriana intestinal juega un papel importante. De hecho, el agente causal de la inflamación se encuentra en la luz intestinal y podría tratarse de una alteración del equilibrio de las bacterias que habitan el intestino (microbiota) y que son necesarios para mantener un estado de salud.

¿QUÉ DIFERENCIA LA COLITIS ULCEROSA DE LA ENFERMEDAD DE CROHN?

En la Colitis Ulcerosa sólo se ve afectado el colon o intestino grueso. Las lesiones pueden englobar una mayor o menor longitud del intestino grueso a partir del recto (que siempre se ve afectado), llegando en los casos más extensos a afectar todo el colon. En los segmentos inflamados las lesiones son continuas y se encuentran limitadas a las capas más superficiales (cercanas a la luz) del colon.

La enfermedad de Crohn, en cambio, puede afectar cualquier segmento del tubo digestivo, desde la boca hasta el ano, aunque las áreas afectadas con mayor frecuencia son la porción final del intestino delgado (íleon terminal) y la porción inicial del colon (ciego y colon ascendente). Las lesiones de la enfermedad de Crohn se diferencian de las de la colitis ulcerosa en que no son continuas, es decir, existen zonas sanas entre segmentos de mucosa inflamada y pueden afectar todo el espesor de la pared intestinal, no sólo las capas más superficiales.

¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DE ESTAS ENFERMEDADES?

El número de personas afectadas cambia de forma considerable de unos países a otros. En España la prevalencia de la EII es 1,5-2,5 por 1000 habitantes. Los estudios epidemiológicos más recientes demuestran un incremento constante en la incidencia de Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn con tasas de incidencia de 7,92 y 7,47 casos / 100.000 habitantes / año respectivamente.

¿ LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL ES DE ORIGEN GENÉTICO?

Aunque no es el único factor que influye, la EII aparece en personas genéticamente predispuestas. La importancia de la predisposición genética se ha puesto de manifiesto al estudiar familias con más de un miembro afectado. La frecuencia de la Enfermedad de Crohn es 20 veces más alta en hermanos de individuos afectos en relación con la población general, y

la Colitis Ulcerosa es 12 veces más frecuente. Sin embargo, a pesar de esta agregación familiar observada, sólo en un 5-10% de los pacientes existen antecedentes de la enfermedad en los padres o hermanos. Esto es debido a que la predisposición genética para la EI depende no de una única alteración sino de la combinación de diferentes variantes en los genes y que su desarrollo depende, además, de algún factor ambiental que desencadena la inicio de la enfermedad.

¿HAY ALGÚN FACTOR AMBIENTAL PREDISPONENTE?

El tabaco es el factor ambiental para el que se ha demostrado una influencia más clara sobre las enfermedades inflamatorias intestinales, y es interesante resaltar que tiene una influencia opuesta en la Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa. Fumar es el factor ambiental conocido de mayor riesgo para padecer una enfermedad de Crohn. El riesgo de padecer Enfermedad de Crohn es el doble en fumadores y, además, el tabaco empeora el curso de la enfermedad; los pacientes con enfermedad de Crohn que continúan fumando sufren más brotes, necesitan tratamientos más potentes (y potencialmente más tóxicos) para controlar la enfermedad y requieren más intervenciones quirúrgicas. Curiosamente, el tabaco parece tener un efecto protector contra el desarrollo de una Colitis Ulcerosa. Al contrario que en la enfermedad de Crohn, fumar disminuye el riesgo de sufrir una Colitis Ulcerosa a la mitad. Igualmente, el riesgo de sufrir una Colitis Ulcerosa aumenta en abandonar el tabaco. Sin embargo, el riesgo de sufrir enfermedades más graves como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las enfermedades cardiovasculares o cáncer de pulmón, vejiga urinaria, etc ... hace inaceptable considerar el tabaco como medida terapéutica en la Colitis Ulcerosa.

Las infecciones intestinales, las gastroenteritis, también son un factor de riesgo para contraer una Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Las personas que sufren una gastroenteritis infecciosa tienen el doble de riesgo de sufrir una Enfermedad Inflamatoria Intestinal, tanto la Enfermedad de Crohn como la Colitis Ulcerosa. En cualquier caso, el riesgo asociado a cada episodio de gastroenteritis es bajo, sólo 1 de cada 400 episodios se seguirán del desarrollo de una Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

La operación de apendicitis (apendicectomía) protege contra el desarrollo de una Colitis Ulcerosa, disminuye el riesgo a una tercera o cuarta parte respecto a la población general.

Todavía desconocemos por qué mecanismos el tabaco, las gastroenteritis infecciosas o la operación de apendicitis modifican el riesgo de sufrir una Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

¿QUÉ SINTOMAS PRODUCEN?

Estas enfermedades presentan unos periodos de actividad que se llaman brotes, que son los períodos en que el paciente tiene síntomas digestivos y se siente enfermo, y otros de inactividad o remisión en los que el paciente se encuentra bien.

Los síntomas principales de la Colitis Ulcerosa son la diarrea, la aparición de sangre y mucosidad con las deposiciones y la presencia de dolor abdominal. La afectación del recto se manifiesta, además, en forma de urgencia defecatoria y sensación de no haber evacuado todo el contenido del recto (lo que llamamos tenesmo).

Los síntomas iniciales más frecuentes en la enfermedad de Crohn son el dolor abdominal, sobre todo en la parte inferior derecha del abdomen, la diarrea, la presencia de sangre o mucosidad en las deposiciones, la pérdida de peso, la debilidad general y la fiebre . Algunos pacientes pueden presentar estreñimiento en lugar de diarrea.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICAN ESTAS ENFERMEDADES?

El diagnóstico se basa en los síntomas, en datos analíticos compatibles y se confirma con pruebas radiológicas y endoscópicas. La prueba diagnóstica principal es la colonoscopia con ileoscopia, la cual permite la visualización de las lesiones del final del intestino delgado y del colon, y la toma de muestras (biopsias) para estudiarlas con el microscopio.

En la Enfermedad de Crohn, la enterorresonancia permite visualizar tanto el colon, como sobre todo el intestino delgado. Esta técnica ha sustituido recientemente la realización de un tránsito intestinal baritado (radiografía que se realiza después de tomar un contraste de bario por vía oral). Esta nueva técnica radiológica permite visualizar no sólo las lesiones del intestino sino las complicaciones extraintestinales (fístulas, abscesos, masas inflamatorias, etc). Además, a diferencia del tránsito baritado, la enterorresonancia no irradia y por lo tanto se puede repetir tantas veces como sea necesario en función de la evolución clínica.

¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDEN SURGIR?

La complicación más grave de la Colitis Ulcerosa es el megacolon tóxico. Consiste en la dilatación y adelgazamiento de la pared del colon, sobre todo del segmento llamado colon transversal. Esta situación aparece en pacientes con un brote muy grave de la enfermedad y se puede complicar con una perforación del intestino que provocará peritonitis. Los síntomas que da son fiebre, taquicardia, inflamación y dolor abdominal, y el diagnóstico se realiza con una radiografía de abdomen en la que se observa un diámetro del colon aumentado.

En la enfermedad de Crohn el problema más común es la obstrucción intestinal que se produce por un engrosamiento de la pared del intestino delgado debido a la inflamación y / o la acumulación de tejido fibroso para la cicatrización en esta zona (estenosis).

Otra complicación habitual en la enfermedad de Crohn son las fístulas, que son comunicaciones que se producen a partir de una úlcera profunda, que atraviesa toda la pared del intestino, y que se dirige hacia otros órganos cercanos como la vejiga urinaria o la vagina, hacia otras asas intestinales o hacia la piel, habitualmente la piel alrededor del ano. Esta última se denomina afectación perianal por la enfermedad de Crohn.

¿PUEDE LA ENFERMEDAD AFECTAR A OTROS ÓRGANOS?

Tanto la Colitis Ulcerosa como la Enfermedad de Crohn pueden presentar afectación de otros órganos, lo que se conoce como manifestaciones extraintestinales o extradigestivas. Las más habituales son las manifestaciones osteoarticulares (que afectan el hueso y las articulaciones), las dermatológicas (que afectan a la piel) y las oculares (que afectan el ojo).

Dentro de las manifestaciones osteoarticulares incluyen las artralgiás (dolor en las articulaciones), la artritis (dolor e inflamación de las articulaciones) y la osteoporosis, facilitada por el uso prolongado de corticoides, el consumo bajo de calcio y vitamina D y por la propia inflamación.

En la piel pueden aparecer el eritema nudoso, que son nódulos rojizos y dolorosos que suelen aparecer en las piernas por inflamación del tejido de debajo de la piel; y el pioderma gangrenoso, que es una lesión ulcerada que suele aparecer en zonas en las que se ha producido un traumatismo previo.

A los ojos pueden aparecer inflamaciones como la uveítis, la epiescleritis y la conjuntivitis, según la parte del ojo afectada.

Más raramente se puede ver afectado el riñón, por ejemplo, para piedras (cálculos); o el hígado, por ejemplo, por una enfermedad asociada conocida con el nombre de colangitis esclerosante. Esta entidad es una inflamación crónica de los conductos biliares (más frecuentes en la Colitis Ulcerosa que en la Enfermedad de Crohn).

Además hay un incremento de enfermedades sistémicas (es decir que afectan a otros territorios o tejidos) como la enfermedad tromboembólica, que se produce por una mayor tendencia de la sangre de los pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales a coagularse, con la consiguiente formación de trombos. Además hay también una mayor incidencia de una enfermedad llamada amiloidosis, complicación rara por acumulación de una proteína anormal en diferentes tejidos del cuerpo, que se produce como consecuencia de una inflamación crónica sostenida.

¿INCREMENTAN ESTAS ENFERMEDADES EL RIESGO DE CÁNCER DE COLON?

Todos los pacientes con Colitis Ulcerosa y los pacientes con Enfermedad de Crohn con afectación del colon tienen una probabilidad del 2 al 5% más alta de sufrir cáncer de colon que la población general. Los dos factores más importantes son: 1) la extensión de la colitis y el grado de actividad inflamatoria y 2) los años de evolución de la enfermedad. A mayor extensión y más años de evolución de la enfermedad desde el diagnóstico, existe un mayor riesgo de cáncer de colon. No tienen un riesgo aumentado los pacientes que únicamente presentan afectación del recto. Cuando hay historia familiar de cáncer de colon o presencia de colangitis esclerosante, el riesgo será mayor

¿SE PUEDE PREVENIR EL CÁNCER DE COLON?

En los pacientes con afectación extensa del colon se recomienda la realización de una colonoscopia a los 8-10 años del diagnóstico de la enfermedad. La colonoscopia con la aplicación de un colorante específico (cromoendoscopia) y toma de muestras para estudiarlas con el microscopio permite descubrir cambios pre-cancerosos en la mucosa del colon (llamados displasia) o identificar de forma precoz las lesiones cancerosas. De este modo, se evita que el tratamiento se demore y así, se obtiene la curación. Los controles con colonoscopia y toma de biopsias se van repitiendo a intervalos regulares de tiempo siguiendo las instrucciones de su médico. En los pacientes que sufren una colangitis esclerosante o antecedentes de cáncer de colon se realizan los controles con mayor frecuencia, generalmente una colonoscopia anual desde el momento del diagnóstico. En los últimos años están apareciendo nuevas técnicas de endoscopia que permiten visualizar lesiones mínimas en el colon (técnicas de magnificación o de cromoendoscopia virtual).

ENLACES DE INTERÉS

Educa inflamatoria

Extensa revisión muy recomendable dedicada específicamente a pacientes. Realizada y revisada por la Dra. Ana Echarri Piudo, responsable de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Servicio de Aparato Digestivo del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF).

www.educainflamatoria.com

Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU)

Dispone de una pestaña con información específica para pacientes. Cabe destacar el Aula de pacientes con diversos capítulos que revisan los aspectos más remarcables de la enfermedad desde la perspectiva del paciente. También es muy recomendable el apartado “vídeos divulgativos donde hay información práctica sobre diversos aspectos de la enfermedad (por ejemplo cómo administrar el tratamiento tópico o el subcutáneo).

<http://geteccu.org/>

Life and IBD

Web educativa diseñada por gastroenterólogos y pacientes con enfermedad Inflamatoria Intestinal, disponible en 6 idiomas. Es una iniciativa de la Federación Europea de Asociaciones de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (EFCCA) pensada para sumar esfuerzos de los diferentes organizaciones de diferentes estados de Europa. Los contenidos son regularmente actualizados.

<http://www.efcca.org/en/news/life-and-ibd>

Asociaciones de pacientes con enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa

ACCU Catalunya <http://www.accucatalunya.cat/ca/>

Muy recomendable la información disponible sobre el proyecto “No puc esperar”, iniciativa d’ACCU Catalunya destinada a mejorar la accesibilidad de los pacientes a lavabos públicos y privados.

Otras asociaciones:

- [Federación Europea de Asociaciones de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa \(EFCCA\)](#)
- [Confederación de Asociaciones de pacientes de Crohn y Colitis Ulcerosa de España \(ACCU\)](#)
- [FUNDECCU Argentina](#)
- [Crohn’s and Colitis Foundation of America](#)

Información para pacientes portadores de una ostomía

- Web sobre ostomía dedicada a pacientes y profesionales: [Ostomía profesional](#)
- Pacientes portadores de ileostomía: missbowel.com

Información para viajar

<http://www.crohnscolitisfoundation.org/resources/TSA-air-travel-101.html>

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NIH). Medline Plus.

Sobre colitis ulcerosa:

<https://medlineplus.gov/spanish/ulcerativecolitis.html>

Sobre enfermedad de Crohn:

<https://medlineplus.gov/spanish/crohnsdisease.html>