



INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE CON :

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Usted ha sido diagnosticado de **enfermedad inflamatoria intestinal**. Es un término genérico que se aplica a un grupo de enfermedades inflamatorias crónicas que afectan el tubo digestivo. En esencia son dos: la **colitis ulcerosa** y la **enfermedad de Crohn**.

Desafortunadamente no tenemos ninguna exploración o análisis que nos dé el diagnóstico definitivo en todos los casos, sin embargo, una serie de pruebas valoradas en conjunto (análisis, estudios radiográficos con papilla, colonoscopia, biopsias) es posible hacer el diagnóstico.

¿ES FRECUENTE?

Sí, son frecuentes en todos los países occidentales y en los últimos años parece que su incidencia está aumentando en España. Estas enfermedades pueden debutar en cualquier momento de la vida pero son más frecuentes en gente joven (entre los 15 y 35 años de edad).

¿CUÁL ES SU CAUSA?

A pesar de los muchos años transcurridos desde que se conocen, **la causa de la colitis ulcerosa y de la enfermedad de Crohn es desconocida**, por lo que sólo podemos controlar médicamente sus síntomas. Existen varias teorías que intentan explicar por qué se desarrollan, pero es evidente que no son enfermedades psicológicas, aunque como sucede con otras entidades crónicas una serie de factores psicológicos pueden modificar su curso. Hoy sabemos que su sistema inmune (que es el sistema de defensa que tenemos para luchar contra las infecciones) está claramente implicado en estas enfermedades.

¿EN QUE CONSISTEN?

En la colitis ulcerosa la inflamación afecta únicamente a la capa mucosa (la más interna de las capas que tapizan la pared de nuestro tubo digestivo) del intestino grueso. Puede afectar a todo el intestino grueso o sólo a parte de él,

habitualmente el recto y el colon izquierdo. El intestino delgado nunca está afectado.

En cambio, **en la enfermedad de Crohn**, la inflamación afecta a todas las capas de la pared del tubo digestivo, tanto del intestino delgado como del grueso, y de forma discontinua, es decir, existen zonas intermedias más o menos amplias que permanecen sanas.

Los síntomas que produce esta inflamación son: diarrea, sangre en las heces, dolor de vientre, cansancio, fiebre y pérdida de peso. En algunas ocasiones se acompañan de síntomas no digestivos: dolor en las articulaciones, de espalda, molestias en los ojos, lesiones en la piel, etc., que suelen coincidir con épocas de mayores molestias digestivas.

¿CUÁL ES SU EVOLUCIÓN?

El curso de estas enfermedades es **crónico**, con épocas en las que presentará los síntomas antes citados y otras en las que se encontrará bien, libre de molestias, o con síntomas muy leves.

MEDIDAS GENERALES :

- ① Puede hacer su **vida habitual**.
- ② Como desconocemos la causa de estas enfermedades, **el objetivo del tratamiento es controlar sus síntomas** y hacer que las épocas de bienestar sean más frecuentes y duraderas.
- ③ **Puede comer de todo**, evitando los alimentos que le provoquen molestias. Si usted nota que la diarrea empeora con la leche, no la tome. Durante su enfermedad puede suceder que su médico le indique una dieta con pocos residuos (alimentos con poca fibra)
- ④ **No tome antidiarreicos por su cuenta**. En la colitis ulcerosa pueden ser muy peligrosos para su intestino.
- ⑤ **Si tiene una enfermedad de Crohn** le recomendamos encarecidamente que **deje de fumar**.
- ⑥ Como analgésico habitual (para dolores de cabeza, articulaciones...) recomendamos preparados que lleven Paracetamol sin codeína.
- ⑦ **No tome aspirinas ni antiinflamatorios** sin razón muy justificada, pues pueden empeorar su enfermedad. Si son imprescindibles para el tratamiento de molestias reumáticas o de otro tipo, recomendamos Ibuprofén en primer lugar, o compuestos de Salsalato o de Diclofenaco, siempre con el estómago lleno, durante el menor tiempo posible y a la dosis mínima eficaz. Evite el resto de antiinflamatorios salvo que su médico diga lo contrario. Con todo, muy probablemente, **ha de recibir al mismo tiempo un medicamento que proteja a su estómago**, que su médico le indicará.

FÁRMACOS :

- ① El tratamiento médico se basa fundamentalmente en unos **ANTIINFLAMATORIOS ESPECIALES** que actúan directamente en su tubo digestivo: Salazopirina[®], que es eficaz cuando el intestino grueso está enfermo y los 5-Aminosalicilatos (Salofalk, Lixacol[®], Claversal[®] y Rasal[®]) mejor tolerados que el anterior y que por vía oral actúan localmente en la parte final del intestino

delgado y en el intestino grueso. Estos antiinflamatorios se utilizan en forma de comprimidos, espumas rectales, enemas y supositorios. Estos medicamentos los ha de tomar durante mucho tiempo (años) para evitar que su enfermedad le vuelva a molestar, pero esto no siempre lo conseguimos. Tómelos como su médico le indica. Cuando reciba Salazopirina se le recomendará 1 mg de ácido fólico al día.

- ② En los periodos en los que su enfermedad está más "activa" le pueden recomendar **CORTICOIDES**, que los disminuirá paulatinamente (su médico se lo indicará para evitar efectos secundarios) una vez superada la fase aguda. ***Nunca suspenda estos medicamentos bruscamente por su cuenta.*** Cuando tome corticoides su médico le recomendará otros fármacos para proteger su estómago.

Existe en el mercado un corticoide comercializado en tabletas, espuma y enemas, denominado Budesonida, que tiene menos efectos secundarios que los corticoides clásicos.

- ③ En ocasiones, puede precisar otros medicamentos denominados **INMUNOSUPRESORES** (Azatioprina, 6-mercaptopurina y ciclosporina), que son eficaces en algunas indicaciones concretas, sobre todo permitir la disminución de la dosis de corticoides. Cuando tome estos fármacos precisará más controles.

En algunos pacientes se usan lo que se denominan las **TERAPIAS BIOLÓGICAS**, como Infliximab o adalimumab, más reciente golimumab, son fármacos con los que se consigue el control de la enfermedad en aquellos casos resistentes a las terapias más clásicas

- ④ En determinadas ocasiones pueden estar indicados determinados antibióticos (metronidazol y ciprofloxacina)
- ⑤ En algunas circunstancias puede hacerse necesario la cirugía. La colitis ulcerosa, al afectar únicamente al intestino grueso, se cura para siempre con la colectomía (resección del colon). Sin embargo, en la enfermedad de Crohn la enfermedad recurre prácticamente siempre tras la cirugía, aunque en determinados casos puede ser imprescindible.

EMBARAZO

- ① En general, cuando la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn no están activas en el momento de la concepción, continuarán así sin actividad durante el embarazo. Si usted desea quedarse embarazada es muy importante que **elija un periodo de inactividad de su enfermedad inflamatoria.**
- ② La **incidencia de alteraciones fetales** es incluyendo anomalías congénitas, abortos espontáneos y de prematuridad es, en general, **similar a la que se observa en mujeres sanas sin esta enfermedad**; no obstante la frecuencia de abortos espontáneos y de nacimientos prematuros puede estar ligeramente aumentada en la enfermedad de Crohn activa.

- ③ **No está absolutamente contraindicado el parto vaginal**, excepto en pacientes con enfermedad de Crohn y patología anorrectal, en cuyo caso puede ser preferible la cesárea. Así como en la colitis ulcerosa se puede realizar **Episiotomía** , **no se recomienda en la enfermedad de Crohn de colon con afectación de ano-recto.**
- ④ **Durante el embarazo, no se debe realizar colonoscopia**, salvo indicación muy poderosa. No existe contraindicación a la rectoscopia (**recomendamos que se prepare con enemas**).
- ⑤ Durante el embarazo, **no existe contraindicación para el tratamiento con salazopirina , 5-Amino-salicilatos (orales y tópicos), corticoides y antibióticos habituales, salvo la Tetraciclina**, que está absolutamente contraindicada.

Con el Metronidazol actualmente existen dudas en cuanto a su inocuidad.

La inocuidad de los inmunosupresores es cuestionable, por lo que se han de utilizar únicamente cuando tengan CLARA INDICACIÓN y no existen otras alternativas terapéuticas.

No se debe tomar Metrotexato durante el embarazo ni en los tres meses anteriores.

Cuando reciba corticoides e inmunosupresores no es recomendable la lactancia materna.

RECUERDE

☞ **Los Antiinflamatorios especiales posiblemente los ha de tomar durante mucho tiempo.**

☞ **No suspenda bruscamente los corticoides.**

☞ **No tome antidiarreicos por su cuenta.**