Guía para controlar la ENFERMEDAD DE CROHN

Hospital Perpetuo Socorro. Si la patología afecta solo al colon, los síntomas serán con mayor probabilidad la diarrea crónica, pudiéndose acompañar de sangre en la deposición y dolor abdominal. Si afecta al intestino delgado no final, produce dolor abdominal crónico sin diarrea, explica el doctor Alberto Monescillo, especialista en Aparato Digestivo

CANARIAS7 SALUDABLE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

La enfermedad de Crohn es una patología inflamatoria crónica de causa desconocida que afecta a cualquier tramo del tubo digestivo, desde la boca hasta el ano, que cursa en forma de brotes y remisiones, y que además puede acompañarse de la afectación de otros órganos como hígado, vías biliares, piel, articulaciones y ojos.

Dado que esta enfermedad puede afectar cualquier parte del tubo digestivo los síntomas suelen estar en relación con el tramo afectado. En cualquier caso, esta enfermedad suele afectar a la parte final del intestino delgado llamada ileon terminal o distal de manera aislada o bien asociada a una afectación vecina del colon. Esta forma es la más frecuente y se denomina ileal o ileocecal, respectivamente. En este caso, los síntomas que suelen predominar son el dolor abdominal y la diarrea crónica sin sangre.

Si la enfermedad afecta exclusivamente al colon (forma colónica), los síntomas del paciente serán con mayor probabilidad la diarrea crónica, pudiéndose acompañar con frecuencia de sangre en la deposición y dolor abdominal. Si afecta exclusivamente al intestino delgado no final, los síntomas serán dolor abdominal crónico con ausencia de diarrea. «También hay que tener en cuenta el grado de inflamación asociada y la posibilidad de que esta inflamación pueda producir fístulas (comunicaciones) bien entre asas de intestino, entre órganos vecinos como vagina o vejiga urinaria o por último, comunicaciones hacia la piel que en el caso de la zona perianal puede ser especialmente limitantes. Este grado de inflamación y de posible infección asociada, hace que los pacientes puedan, además de los síntomas mencionados, presentar fiebre, anemia, malestar general, pérdida de peso y apetito», explica el doctor Alberto Monescillo, especialista en Aparato Digestivo del Hospital Perpetuo Socorro.

Respecto al diagnóstico, es importante, como en todas las patologías, conocer la historia clínica y realizar una exploración física. «A través de esta primera impresión el médico busca datos en diferentes pruebas diagnósticas como análisis de sangre y heces, pruebas radiológicas, endoscópicas e histológicas que apoyen o descarten su impresión inicial. Los datos de la biopsia del colon pueden ayudar pero muchas veces son inespecíficos. Como la enfermedad puede afectar al intestino delgado en exclusiva, pruebas de imagen por enterografía por tomografía axial computarizada o por resonancia magnética o mediante cápsula endoscópica pueden apoyar el diagnóstico. Por último, para descartar complicaciones como abscesos abdominales o fístulas es obligatorio la realización de dichas pruebas radiológicas», detalla el doctor Monescillo.



Aparato digestivo. *El doctor Alberto Monescillo, especialista del Hospital Perpetuo Socorro.*

C7

CONTROLAR LA INFLAMACIÓN. El objetivo final del tratamiento es controlar la inflamación para conseguir que el paciente se encuentre asintomático y además conseguir la curación de la mucosa intestinal, hecho éste que se asocia a una menor tasa de complicaciones, entre ellas la necesidad de cirugía y un menor número de recurrencias de la enfermedad. Y es que esta patología no tiene cura ya que la propensión, de causa desconocida, de estos pacientes a tener una actividad inflamatoria en su intestino hace que la toma medicación sea indefinida para mantener esa inflamación bajo mínimos.

Es cierto que en algunos casos la medicación antiinflamatoria puede fracasar y precisarse la cirugía, que es un tratamiento más de la enfermedad pero no la cura, por la mencionada propensión de esta enfermedad a perpetuar la inflamación del intestino. Es por ello que una vez eliminada la zona inflamada por la cirugía, esta inflamación tiende a recurrir en dicha zona. Este hecho se denomina recurrencia postquirúrgica de la enfermedad, para la cual también existe tratamiento, concluye el especialista en Aparato Digestivo del Hospital Perpetuo Socorro.

Varones de 20 a 30 años, los más afectados

■ La enfermedad de Crohn puede afectar a cualquier edad, tanto pediátrica como ya bien avanzada la sexta década de la vida. Sin embargo, sí es cierto que el mayor pico de prevalencia de esta enfermedad se da entre la segunda y tercera década de la vida, con algo más de probabilidad de presentarla los varones. Una vez diagnosticada, el cumplimiento estricto del tratamiento y el abandono del tabaco son dos premisas básicas para su control. Y es que la adherencia al tratamiento, es decir, que el paciente se tome la medicación de manera correcta, es un hecho de extremada importancia. El no tomar la medicación antinflamatoria indicada por el médico hace que la inflamación no se controle y por tanto, que la sintomatología no remita o reaparezca con mayor frecuencia. Por tanto, aunque la enfermedad no tiene cura, es decir, no se puede prescindir de la medicación para mantenerse asintomático, sí tiene un elevadísimo porcentaje de éxito en su control.

Asimismo, no existe ninguna evidencia científica de que un tipo de alimentación o alimentos determinados puedan prevenir o modificar el curso de la enfermedad. En cualquier caso, evitar la comida rápida, rica en azúcares, y volver a dieta rica en fibra, con verduras, legumbres y fruta es una dieta altamente saludable para el intestino. Y al menos en los casos de afectación del colon se aconseja evitar el uso de antiinflamatorios no esteroideos.