

CARRERA DE MEDICINA

Nombre del Ensayo

Impacto En La Salud De Personas Con
Enfermedad De Crohn

Autor

Menoscal Tumbaco Isaac Alberto

Curso & Paralelo

4to semestre "A"

Asignatura

Fisiopatológica

Fecha

1 de agosto del 2017

Manta- Manabí - Ecuador



Introducción

En las últimas décadas las enfermedades aparato digestivo han representado una gran problemática para el mundo entero esto se debe en su mayoría a la capacidad del ser humano para acapar y consumir en gran cantidades alimentos que no tienen una gran importancia nutritiva o que a su vez estos sean consumidos en exceso provocando aberraciones para el organismo y para la morfología humana no solo condicionando su morfología sino la capacidad de adaptación. Inclusive muchas de estas patologías pueden deberse a factores genéticos y cambios estructurales de los cromosomas.

En la actualidad una de las grandes problemáticas que repercuten al sistema digestivo es la enfermedad de Crohn que es una enfermedad inflamatoria de tipo crónica que aparentemente no tiene una etiología específica la cual afecta a cualquier parte del tracto digestivo desde la boca hasta el ano.

La enfermedad de Crohn no es una enfermedad que solo afecta la fisiología del ser humano incluso el individuo puede someterse a varias dificultades a causa del condicionamiento que esta patología establece se presentan trastornos psicológicos en el inicio o en el curso de la EC. Estos pacientes presentan más desajustes que la población normal, predominantemente ansiedad, depresión y trastornos neuróticos.

Abstract

In the last decades the diseases digestive apparatus have represented a great problem for the whole world this is due in the majority to the capacity of the human being to monopolize and consume in large quantities foods that do not have a great nutritive importance or that in turn these Are consumed in excess causing aberrations for the organism and for the human morphology not only conditioning its morphology but the capacity of adaptation. Even many of these pathologies may be due to genetic factors and structural changes in chromosomes.

At present one of the major problems that affect the digestive system is Crohn's disease which is a chronic inflammatory disease that apparently has no specific etiology which affects any part of the digestive tract from the mouth to the anus.

Crohn's disease is not a disease that only affects the physiology of the human being even the individual can undergo several difficulties because of the conditioning that this pathology establishes there are psychological disorders at the beginning or in the course of the CD. These patients present more maladjustments than the normal population, predominantly anxiety, depression and neurotic disorders.

Impacto En La Vida Salud De Personas Con Enfermedad De Crohn

Enfermedad de Crohn

La enfermedad de Crohn es un trastorno del aparato digestivo es una enfermedad inflamatoria de tipo crónica que aparentemente no tiene una etiología específica la cual afecta a cualquier parte del tracto digestivo desde la boca hasta el ano, pero comúnmente afecta a las partes bajas del intestino delgado “íleon” y partes bajas del intestino grueso colon y recto. Esta enfermedad en su mayoría de ocasiones presenta una sintomatología casi inespecífica por lo que se puede confundir como colitis ulcerosa CU pero sin duda alguna tienen etiología y características distintas La CU se define como: “Una inflamación difusa del colon, con compromiso del recto, y que se extiende de manera proximal y continua, localizándose el proceso inflamatorio habitualmente en mucosa y submucosa colónica. La lesión histopatológica característica es la presencia de abscesos en las criptas, con un infiltrado inflamatorio de neutrófilos, células plasmáticas y eosinófilos en la lámina propia.” (Ortigosa, 2005, pág. 2)

Y en su efecto la enfermedad de Crohn o EC se define tal como: “Una inflamación crónica y transmural (que comprende a todas las capas del intestino) puede afectar a uno o varios segmentos del tracto digestivo, con compromiso predominante en íleon terminal, colon y región perianal. Los tramos entre las zonas afectadas histológicamente son normales.” (Ortigosa, 2005, pág. 2)

En la mayoría de estos casos se diferencia entre estas dos patologías, pero en casos excepcionales en los q no se determina cuál de las dos patologías afecta a la persona se utiliza el termino de colitis indiferenciada ya que las dos producen una inflamación de las estructuras del intestino.

Esta es una patología que puede afectar a personas de cualquier edad sin duda alguna esta patología ha presentado un índice de prevalencia mayor a comparación de años atrás, pero la mayoría de los pacientes son adultos jóvenes entre los 16 y los 40 años. La enfermedad de Crohn se presenta más comúnmente en las personas que viven en los climas septentrionales. Afecta a hombres y mujeres por

igual y parece ser más común en algunas familias. Un 20 por ciento de las personas que padecen la enfermedad de Crohn tienen un pariente, un hermano o hermana más frecuentemente y, a veces, el padre, la madre o un hijo que tiene algún tipo de enfermedad inflamatoria intestinal. (ASCRS, 2008, pág. 3)

Principales diferencias entre colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn		
	Colitis ulcerosa	Enfermedad de Crohn
Localización	Predominio lado izquierdo	Íleon terminal y colon derecho
Dolor abdominal	Infrecuente	Frecuente
Megacolon tóxico	Sí	Infrecuente
Masa abdominal	Rara	Frecuente
Extensión inflamación	Mucosa y submucosa	Transmural
Distribución lesiones	Continua	Discontinua
Lesiones anales	10%- 25%	75%-80%
Compromiso del recto	Sí	No
Ileon terminal	10%-15%	30%
Mucosa	Ulcerada, sin fisuras, granulomas	Úlceras pequeñas, con fisuras, lineales, en empedrado
Serosa	Normal	Serositis
Estenosis fibrosas	Raras	Frecuentes
Fístulas espontáneas	Infrecuentes	10 – 20%
Riesgo malignización	Discretamente elevado	Relativo
Recurrencias postcolectomía	Rara	70%

La sintomatología e esta patología es variante de acuerdo a la edad del paciente y a las capas que estén siendo afectadas por la inflamación además del estadio de la misma patología, pero en la mayoría de casos los pacientes presentan características o manifestaciones clínicas que caracterizan la EC

- ✓ Dolor hipogástrico
- ✓ Diarrea
- ✓ Fiebre
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Anemia
- ✓ Manifestaciones anales y perianales
- ✓ Fístulas

La mayoría de los pacientes con enfermedad de Crohn presentan los signos mencionados antes, pero estos síntomas tienen variantes para ser medidos y estas variantes o parámetros muestran como repercuten en la vida del paciente:

- **Severidad:** esta se refleja por el estadio sintomático del paciente y estos son valorados mediante índices clínicos establecidos por el hospital

- **Actividad:** se pueden medir por el grado y extensión de la alteración morfológica, o de forma alternativa por el estado nutricional o serológico del paciente.
- **Recurrencia:** se considera como la reaparición de nueva enfermedad (macroscópica), después de la resección quirúrgica “curativa”
- **Recidiva:** es reaparición de los síntomas después de un período de inactividad de la enfermedad
- **Remisión:** la desaparición de los síntomas de la enfermedad; puede ser remisión clínica, endoscópica e/o histológica.
- **Refractariedad:** hace referencia a la no respuesta al tratamiento médico instaurado

Se desconoce la causa exacta. Sin embargo, las teorías actuales se concentran en una causa inmunológica (el sistema de defensa del cuerpo) o en una causa bacteria. La enfermedad de Crohn no es contagiosa, pero tiene una ligera tendencia genética (hereditaria). Se puede usar un estudio radiológico del intestino delgado para diagnosticar la enfermedad de Crohn. (Rodríguez, 1998)

Otras manifestaciones extradigestivas (fundamentalmente problemas articulares). En general los pacientes con EC suelen presentar un curso heterogéneo y diversos patrones clínicos. Junto con esta variedad clínica, algunos estudios han señalado la relevancia de los trastornos psicológicos en el inicio y/o en el curso de la EC. Estas investigaciones coinciden en señalar que estos pacientes presentan más desajustes que la población normal, predominantemente ansiedad, depresión y trastornos neuróticos.

Repercusiones al paciente diagnosticado con enfermedad de Crohn EC

Los pacientes que son diagnosticados con enfermedad de Crohn van a presentar problemas diariamente no solo de salud sino también psicológicos debido a que la EC es una patología que condiciona el estadio de vida de la persona varios estudios ya realizados han demostrado que esta patología cuando es diagnosticada en niños con recidivas constantes presentan problemas tales como:

Trastornos en el crecimiento: en pacientes como niños y adolescentes debidos a la propia enfermedad, o asociados con el tratamiento farmacológico; este aspecto es único e importante en estas edades. La misma medicación que administrada a estos pacientes en casos de no ser aceptada la intervención quirúrgica o que en su defecto los recursos disponibles no sean suficientes tanto del paciente como del hospital en el que es atendido el mismo son un grave riesgo para complicaciones a largo plazo como: malignización, cirugía, problemas con la calidad de vida, enfermedad hepatobiliar y efectos secundarios con la medicación

Recidivas debidas a Refratariedad por dosis erróneas de medicación experimental: La mayoría de estos problemas se dan en niños y adolescentes debido a que son de objeto preferible para la realización de ensayos clínicos en Fase III con medicamentos que la industria farmacéutica desarrolla de forma experimental antes de la distribución en grandes cantidades y expenderlas al público en general, en los que estén comprometidos niños tiene una dificultad y unas consideraciones éticas, por lo que la información acerca de las dosis óptimas de estos medicamentos y sus efectos secundarios en la infancia y adolescencia a veces son difíciles de obtener (Ortigosa, 2005)

El problema con estos ensayos no es que no sean productos efectivos, sino que al ser medicamentos experimentales las dosis usadas en niños y por un largo tiempo pueden causar efectos secundarios en adolescencia o a su vez que la dosis predecible no sea eficiente para el mismo paciente en edad adulta o adolescente lo que lleve a los ensayos clínicos a aumentar la dosis y como gran problema a esto los pacientes sufren daños hepáticos severos o llegar a sufrir una insuficiencia renal a tempranas edades además de que ciertos medicamentos usados en estos ensayos pueden ser inmuno supresores y provocar infecciones frecuentes en estos pacientes con cuadros sintomatológicos graves llevándolos a UCI por periodos de tiempos extensos.

Problemas de estrés oxidativos: en los pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn el estrés oxidativo en la mucosa ha ido cobrando relevancia progresiva entre las condiciones que el individuo desarrolla, ya que en pacientes afectados por

esta enfermedad se ha encontrado un desequilibrio entre la producción de radicales libres y defensas antioxidantes.

En este punto, la dieta y sus componentes con capacidad pro oxidante, como por ejemplo el hierro y algunos micro minerales, como el cobre, merecen ser considerados. Tomando en cuenta la creciente frecuencia de exposición a minerales que existe en la población a través de la autoadministración de diversos suplementos, que explicarían el por qué y cómo estos elementos pueden ser deletéreos a través de su efecto pro oxidante para las personas susceptibles de desarrollar enfermedad de Crohn. (Alexis Tapia, 2006)

En estos pacientes aunque se lleve una dieta equilibrada la inflamación del el tracto digestivo será un gran impedimento para la absorción de los mismos lo que provocara en la persona un desequilibrio de radicales libres en el organismo lo que será un indicador para que las células del cuerpo empiezan a envejecer de manera rápida y de forma abrupta debido a que los requerimientos que el ser humano tendrá en su vida cotidiana normal tales como respirar, movilizarse, moverse, pensar y reaccionar hacia los estímulos que el medio le interpone al ser humano las células del cuerpo se verán obligadas a utilizar las reservas fisiológicas de las misma conllevando a un anticipado prematuro inclusive si el paciente use los medicamentos recomendados en las dosis correctas la misma patología supondrá que si estos son administrados por vía oral no habrá la asimilación de los mismo y el envejecimiento no se disminuirá.

El hierro es uno de los metales más importante en los tejidos de los mamíferos, en el hombre oscila entre 3 y 4 g. Los llamados microminerales están presentes en menor cantidad, por ejemplo, en nuestros tejidos existen aproximadamente 80 mg de cobre. En el hombre, dos terceras partes del hierro están contenidas en la hemoglobina; la mioglobina contribuye con 300 mg y el resto de enzimas que portan hierro suman unos 150 mg (4%-5% del total). Entre los microminerales, el cobre también forma parte de enzimas y proteínas indispensables para la vida, como citocromo C oxidasa, ferroxidasa, tirosinasa, dopamina beta hidroxilasa, lisil oxidasa y cobre-zinc superoxidasa dismutasa (Cu, Zn-SOD). Por lo tanto, la deficiencia de estas enzimas debido a la carencia de cobre, lleva a deterioro de funciones tan

relevantes como la respiración celular, oxidación de hierro, formación de pigmentos, biosíntesis de neurotransmisores, formación de tejido conectivo y defensa antioxidante. (Alexis Tapia, 2006)

Problemas tras remisión quirúrgica: la intervención quirúrgica es una de las opciones para el tratamiento de esta enfermedad especialmente cuando existe abscesos, fistulas o a su vez bloqueos en el tracto digestivo. Los problemas que presentan estos pacientes es que la cirugía no es curativa sino solo para tratar las complicaciones de emergencia interventora; Aunque es cierto que el tratamiento inicial de preferencia es la terapia médica, es importante señalar que, tarde o temprano, hasta el 75 por ciento de los pacientes con enfermedad de Crohn requieren cirugía. Muchos pacientes sufren de manera innecesaria debido a la creencia errónea de que la cirugía como tratamiento de la enfermedad de Crohn es peligrosa o que causa complicaciones inevitables. (ASCRS, 2008)

La cirugía no es “curativa”, aunque muchos pacientes no necesitan operaciones adicionales. Con frecuencia, se sigue un procedimiento conservador, de los cuales el más común es la resección limitada del intestino (extirpación de la parte enferma del intestino).

En ocasiones, la cirugía proporciona alivio eficaz y duradero de los síntomas y limita o elimina con frecuencia la necesidad del uso continuo de medicamentos con receta. Lo mejor es que un médico con conocimientos y experiencia en el tratamiento de la enfermedad de Crohn realice la cirugía (ASCRS, 2008)

Problemas psicológicos

Estrés: en estos pacientes el estrés se ve como una complicación debido a vivir con una patología que no presenta cura alguna sino un tratamiento que mejora los requerimientos del mismo; el estrés es a causa de estar en frecuente visita al medico estar sometido a dietas extensas y en ciertos pacientes también se debe a no poder cumplir estrictamente con el tratamiento establecido por el medico.

Depresión: los pacientes pueden sufrir de depresión debido a que se pueden someter a intervenciones quirúrgicas varias veces lo que les puede provocar miedo

e incluso empeorar su cuadro clínico incluso independientemente del resultado positivo de la cirugía y del tiempo transcurrido desde la misma, el uso de corticosteroides también se ve para el desarrollo de síntomas depresivos es el haber sido previamente cortico dependiente: este hallazgo, una vez más nos alerta de los peligros del uso continuo de los corticoesteroides, que previamente en el registro ya habían demostrado ser los fármacos asociados a más infecciones y mortalidad en la EC y que por otra parte son claramente el fármaco empleado en el tratamiento con EC que se ha asociado a una mayor morbilidad psicológica, en especial en los pacientes más jóvenes. (M. Iglesias1, 2009)

Ansiedad: los problemas de ansiedad en pacientes que sufren de EC en su gran parte se debe a que mucho de estos van regularmente a la visita medica en la cual podrían o no recibir noticias inesperadas sobre el efecto favorable o no del tratamiento que reciben sobre todo aquellos pacientes críticos que aceptan someterse a ensayos clínicos de experimentación con tratamientos que en un principio van a ser utilizados en humanos y se desconoce de la efectividad del mismo así como los efectos adversos que provocaría al suministrarse en personas; este subgrupo de pacientes tratado con terapias biológicas o iflimax son los que padecen una EC más grave, estos hallazgos podrían explicarse por esta mayor gravedad de base o por el hecho de tener que acudir regularmente (cada 8 semanas) al hospital, lo que puede generar síntomas de ansiedad.

Problemas Económicos: como se conoce la enfermedad de Crohn no es una enfermedad con tratamiento curativo sino más bien para controlar la sintomatología y la mayoría de personas que sufren esto es a causa de problemas genéticos y no todos los pacientes que son diagnosticados con esta enfermedad cuentan con un seguro medico que pueda costear la cantidad de fármacos que pueda necesitarse a lo largo de la vida y el transcurso de la enfermedad; hay otros pacientes que por el contrario se someten a intervenciones si bien es cierto que la mayoría de cirugías las paga el estado quiere decir que los pacientes con enfermedad de Crohn representan un gran costo para el estado; además están las industrias farmacéuticas que trabajan con los hospitales para la realización de ensayos médicos que también requieren un presupuesto de costos el cual en primera

instancia cubre la farmacéutica pero en caso de causar efectos adversos sugieren de mas gastos para las personas que participan como objeto de estudio en los mismos gastos.

Los ingresos hospitalarios representaron un 57% del total de los costes asociados a la EC, los costes asociados al tratamiento farmacológico el 33% (27% debido a terapias biológicas (TB) y 6% por terapias convencionales). Los demás costes que incluyen visitas, pruebas e intervenciones quirúrgicas representaron un 10%. La probabilidad de recibir terapia biológica fue la única variable testada que presentó un impacto significativo en el resultado final del modelo.

El coste directo de la EC se debe en su mayor parte a los ingresos hospitalarios y a la intensa utilización de recursos en los estados más graves de la enfermedad. La utilización de mayores dosis de TB en la práctica clínica habitual, en comparación con las de sus fichas técnicas, está directamente relacionada con el aumento de los costes de la EC. (Jiménez, 2010)

Discusión

La enfermedad de Crohn es una patología que no solo afecta al aparato digestivo del paciente, sino que al ser una enfermedad crónica condiciona la vida diaria del mismo con el uso diario de medicamentos antiinflamatorios y en otros casos el uso de corticoides, una dieta estricta por el problema de mala absorción que ocasiona la EC.

Los problemas como el estrés oxidativo producto de la enfermedad de Crohn a base de que se pierde parte o en su mayoría la absorción de nutrientes o minerales que el organismo no puede sintetizar y debe consumir para producir sustancias vitales como la hemoglobina el citocromo C que son indispensables para las funciones vitales y de defensa de los seres humanos lo que provoca que las células utilicen sus reservas fisiológicas y entren en un estado de envejecimiento por estrés oxidativo.

La enfermedad de Crohn no solo repercute en el estado fisiológico del paciente sino que también puede conllevar a trastornos psicológicos como la ansiedad que es más evidente debido a que la mayoría de pacientes requieren una cita médica de corto de rutina cada ocho días lo que en su defecto ocasiona que el paciente entre en ansiedad debido al miedo sobre las noticias que el mismo podría recibir a causa de la evolución de la patología en caso no que no se consiga el efecto positivo esperado por el medico al empezar a tratar a los pacientes con EC.

Los costos que implican la enfermedad de Crohn se consideran una gran problemática debido a que no todos los pacientes tienen la facilidad para adquirir los fármacos pese a que su gran mayoría estos fármacos son generados por el presupuesto del estado mediante el seguro; en cambio también hay repercusiones económicas en otros pacientes que requieren de la intervención quirúrgica esto se debe a que en muchos casos se requiere mas de una intervención para la remisión

de la EC además que el tiempo que permanecen incapacitados después de la cirugía para recuperación permanecen incapacitados para laborar lo ue ocasiona una gran repercusión económica además de que la gran parte de cirugías representan una gran inversión por parte del estado y de los centros hospitalarios en los que se realiza dichas intervenciones.

Otro de los factores que condiciona la vida de los pacientes con enfermedad de Crohn de carácter psicológico es el estrés que pueden desarrollar a causa de conocer que esta es una patología que no tiene cura y al tener en mente la cantidad de fármacos que deben consumir y las repercusiones o efectos adversos que los mismos pueden provocarle.

Sn duda alguna otra repercusión psicológica q sufren los pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn es la depresión que en la mayoría de casos de asocia al uso prolongado de corticoesteroides pero que aun así o es causa exacta para este trastorno a su vez puede estar ocasionado por el conocimiento de las repercusiones que el tratamiento y la misma enfermedad pueden provocar con el transcurso del tiempo o con el simple hecho de comprender que es una patología sin alguna cura hasta la actualidad y con un índice de recidivas importantes o en el contexto del condicionamiento que esta enfermedad obliga a sometimiento del paciente.

Bibliografía

Alexis Tapia, M. A. (2006). Estrés oxidativo, prooxidantes y enfermedad de Crohn. *Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) Revista Medica Chile*, 1-13.

ASCRS. (2008). Enfermedad de Crohn. *American Society of Colon and Rectal Surgeons* , 1-15.

Jiménez, D. M. (2010). Costes médicos directos de la enfermedad de Crohn en España. *PharmacoEconomics - Spanish Research Articles* , 1-35.

M. Iglesias¹, M. B. (2009). Impacto psicológico de la enfermedad de Crohn en pacientes en remisión: riesgo de ansiedad y depresión. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 1-12.

Ortigosa, L. (2005). Concepto actual y aspectos clínicos de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 1-12.

Rodríguez, E. G. (1998). ALGUNOS FACTORES PREDICTORES EN LA ENFERMEDAD DE CROHN. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 1-25.