

CARRERA DE MEDICINA

Nombre del Ensayo

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Autor

JHON ALEJANDRO ALAVA VERA

Curso & Paralelo

CUARTO SEMESTRE "D"

Asignatura

FISIOPATOLOGÍA

Fecha

13/09/2020

Manta- Manabí - Ecuador



RESUMEN

A través de los años se han dado casos clínicos basados en enfermedades digestivas y muchos científicos han intervenido de manera adecuada indagando en esta patología, llegando a la conclusión de que incluye la colitis ulcerosa crónica (CUCI); así como también la enfermedad de Crohn (EC), entre otras de suma importancia.

Hace unos cinco años atrás se presentó un estudio en donde experimentaron de varias maneras entre ellas: epidemiológica, genética e inmunología para saber más sobre esta enfermedad.

Este termino de enfermedad inflamatoria se la conoce porque afecta en especial al intestino presentando una sintomatología inflamatoria crónica, la Organización Mundial de Gastroenterología determino que está enfermedad engloba varias patologías.¹

PALABRAS CLAVES: enfermedad inflamatoria, intestino, ulcerosa crónica, enfermedad de Crohn.

SUMMARY

Throughout the years there have been clinical cases based on digestive diseases and many scientists have intervened adequately to investigate this pathology reaching the conclusion that includes chronic ulcerative colitis (SITC); as well as Crohn's disease (CD), among others of great importance.

About five years ago, a study was presented in which they experimented in several ways including: epidemiology, genetics and immunology to know more about this disease.

This term of inflammatory disease is known because it affects especially the intestine presenting a chronic inflammatory symptomatology, the World Gastroenterology Organization determined that it is sick includes several pathologies.

KEYWORDS: inflammatory disease, intestine, chronic ulcer, Crohn's disease.

¹En estos momentos se reconocen varias entidades que se engloban en este concepto: colitis ulcerosa (CU), enfermedad de Crohn (EC)^{2,3}, colitis inclasificada (CI), colitis microscópica (CM), y reservoritis . (The UC Success Tria s.f.)

INTRODUCCIÓN

Una de las realidades que se ve día a día en los centros de salud son las enfermedades digestivas, en especial tenemos esta patología llena de muchas expectativas ya que encierra en especial dos tipos de enfermedades como la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn; en nuestro país(ECUADOR) más del 70% de la población presenta esta enfermedad inflamatoria intestinal. (Moon CM, Cheon JH, Shin DJ 2014)

Durante el trabajo realizado nos centraremos en cada una de estas enfermedades a tratar con el fin de conocer y despejar las dudas sobre el tema.

Hasta hace poco las EII se consideraban muy poco frecuente, pero fueron apareciendo casos que cada vez se hacían más notable; son enfermedades de factores ambientales y genéticos. (Bernklev T, Jahnsen J, Henriksen ; Lygren I, Aadland E, Sauar 2005)

En estos procesos la sintomatología que más sobresale es la inflamación y dolor al intestino, en ocasiones estos síntomas suelen ser crónicos ya sea en la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn. (Gisbert JP, Gomollón F, Hinojosa J, López San 2010)

Existen algunos factores de riesgo como por ejemplo la edad que prevalece entre los 25 años en esas personas son más común que se presenten, quizás también se deba al origen étnico, antecedentes genéticos o hereditarios, de importancia tenemos el tabaquismo que genera daños irreversibles, ingesta de fármacos no esteroides o el país o lugar donde se vive. (Kaplan G, De Silva S, Ma C 2011)

A medida que progresa estas dos enfermedades pueden desencadenar complicaciones graves si no son tratadas a tiempo como lo son el cáncer al colon, inflamación de algunos órganos y coágulos sanguíneos causando la muerte del afectado. (. Dawkins R 2001)

Para el tratamiento existen algunos fármacos que se usan para tratar la enfermedad con la administración de medicamentos antiinflamatorios y también inhibidores del sistema inmunitario. (Gisbert JP, Gomollón F, Hinojosa J, López San 2010)

DESARROLLO DEL TEMA

1. CONCEPTO

La enfermedad intestinal inflamatoria es un término genérico que describe los trastornos que suponen una inflamación crónica del tubo digestivo. Algunos tipos de enfermedad intestinal inflamatoria son:

- **Colitis ulcerosa.** Esta enfermedad provoca una inflamación duradera y llagas (úlceras) en el revestimiento más profundo del intestino grueso (colon) y del recto.
- **Enfermedad de Crohn.** Este tipo de enfermedad intestinal inflamatoria se caracteriza por la inflamación del revestimiento del tubo digestivo, que suele extenderse hacia adentro a los tejidos afectados.

Tanto la colitis ulcerosa como la enfermedad de Crohn, a menudo, presentan diarrea grave, dolor abdominal, fatiga y adelgazamiento.

La enfermedad intestinal inflamatoria puede ser debilitante y, algunas veces, provocar complicaciones que pueden poner en riesgo la vida. (Gassull MA, Gomollón F, Obrador A, Hinojosa 2014)

2. EPIDEMIOLOGÍA

Hasta no hace mucho tiempo las EII se consideraban entidades “raras” en muchos textos, especialmente cuando se hacía mención de los países mediterráneos o los del sur de Europa. Los datos poblacionales más actuales indican, sin embargo, que al menos 300 de cada 100.000 personas padecen una de estas entidades en España

1. Ello significa que el médico de familia medio debe atender a 4 o 5 pacientes con EII.²³

² En otro estudio se documentó una disminución significativa de las tasas de hospitalización en pacientes con EII entre 2000 y 2009 del 13.2% al 3.6%, respectivamente ($p < 0.001$). (Dawkins R 2001)

³ Los costos hospitalarios de la atención de los pacientes hospitalizados con EII son muy variables: 8.5 millones de dólares en un año en 300 pacientes con EII en EU, es decir, 28 504 dólares por paciente. (Dawkins R 2001)

Aunque algunos datos recientes, escandinavos, sugieren que la CM puede ser muy común, en nuestro medio la CU es la entidad más frecuente, si bien la incidencia de la EC ha ascendido de forma particularmente importante en muchas áreas de España en los últimos años, como se había descrito anteriormente en otros países desarrollados.

Estas enfermedades suelen debutar en la juventud, sobre todo entre los 15 y los 30 años, pero se observan casos nuevos a cualquier edad, y llama la atención la incidencia en la infancia, sobre todo en el caso de la EC1. Parece que cuando se alcanzan altas cifras de incidencia, los casos infantiles son incluso más frecuentes. (Schwartz M, Mourabet ME, Saul MI 2002)

3. FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de las EII es compleja y su etiología, hasta el momento, se desconoce. Sin embargo, muchos estudios demuestran con claridad que existe una predisposición genética sumado a un medio ambiente favorable. Cambios en el medio ambiente explica el incremento de la EII en los países desarrollados, tendencia que se está comenzando a observar en Chile. Por otra parte, en métodos experimentales en modelos murinos se ha demostrado que hay una alteración de la permeabilidad intestinal. Además, se sabe que la respuesta inflamatoria es anormal y que ocurre una pérdida de tolerancia y alteración del sistema inmune autónomo.

Una serie de factores ambientales pueden tener un rol en el inicio de la enfermedad en pacientes con una predisposición genética. Estos factores también pueden afectar la evolución de los pacientes con EII:

- Dieta;
- cirugías (por ejemplo, de apendicitis);
- uso de anticonceptivos;
- situaciones de estrés;
- alteraciones de la microflora intestinal, desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo;

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

- infecciones (durante muchos años la enfermedad de Crohn fue asociada con la presencia de tuberculosis en los granulomas);
- AINES, que por sí mismos pueden causar patología gastrointestinal, pero además se sabe que son un factor de riesgo provocando el inicio de una crisis.
- tabaco, si bien es cierto que es un factor protector en pacientes con CU, también es conocido que puede agravar y provocar crisis en pacientes con EC. (Diegelmann J, Le Brass E, Goke B 2013)

4. SÍNTOMAS

Los síntomas de la enfermedad intestinal inflamatoria varían, según la gravedad de la inflamación y la región donde aparece. Los síntomas pueden oscilar entre leves y graves. Es probable que tengas períodos de enfermedad activa seguidos de períodos de remisión.

Los signos y síntomas frecuentes tanto de la enfermedad de Crohn como de la colitis ulcerosa pueden ser:

- Diarrea
- Fiebre y fatiga
- Dolor y cólicos abdominales
- Sangre en las heces
- Disminución del apetito
- Adelgazamiento no intencional⁴⁵

⁴ El auge de la biología molecular ha permitido identificar la expresión de diversos genes en la mucosa intestinal. En un estudio se encontró la expresión diferencial de dos genes que participan con la permeabilidad intestinal en pacientes con EII. (. Dawkins R 2001)

⁵ En otro estudio encontraron que existe un perfil genético de expresión en sangre específico, el cual incluyó a los genes ABR, ACTB, ACTR1A, GATA3, HRAS, KRAS y LLGLG2 para pacientes con EII y que es diferente para personas con síndrome de intestino irritable y diarrea crónica. (Bernklev T, Jahnsen J, Henriksen ; Lygren I, Aadland E, Sauar 2005)

5. CAUSAS

Aún se desconoce la causa exacta de la enfermedad intestinal inflamatoria. En el pasado, se sospechaba que estaba relacionada con la dieta y el estrés; ahora, los médicos saben que estos factores pueden agravar la enfermedad, pero no la provocan.

El mal funcionamiento del sistema inmunitario es una causa posible. Cuando el sistema inmunitario trata de combatir virus o bacterias invasores, una respuesta inmunitaria anormal provoca que también ataque las células del tubo digestivo. Los factores hereditarios también parecen influir, dado que la enfermedad intestinal inflamatoria es más frecuente en las personas que tienen familiares con esta enfermedad. Sin embargo, la mayoría de las personas con enfermedad intestinal inflamatoria no tienen antecedentes familiares. (Hyun SB, Naganuma M, Nagahori M 2000)

6. FACTORES DE RIESGO

- **Edad.** La mayoría de las personas que contraen la enfermedad intestinal inflamatoria reciben el diagnóstico antes de cumplir 30 años. Sin embargo, algunas personas no contraen la enfermedad hasta que cumplen 50 o 60 años.
- **Raza u origen étnico.** Aunque las personas blancas tienen un mayor riesgo de padecer la enfermedad, cualquier raza puede presentarla. Si tienes ascendencia judía askenazí, el riesgo es incluso mayor.
- **Antecedentes familiares.** Corres un mayor riesgo si tienes un pariente cercano, como un padre, hermanos o hijos, con esta enfermedad.
- **Tabaquismo.** El tabaquismo es el factor de riesgo prevenible más importante de la enfermedad de Crohn. Aunque fumar puede brindar algún tipo de protección contra la colitis ulcerosa, los beneficios generales para la salud de no fumar son muy importantes para intentar dejarlo.
- **Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.** Pueden ser ibuprofeno (Advil, Motrin IB y otros), naproxeno sódico (Aleve) y diclofenaco sódico (Voltaren), entre otros. Estos medicamentos pueden aumentar el riesgo de

contraer la enfermedad intestinal inflamatoria o empeorar la enfermedad en personas que ya la padecen.

- **El lugar donde vives.** Si vives en un país industrializado, es más probable que contraigas la enfermedad intestinal inflamatoria. Por lo tanto, los factores ambientales, como una dieta con alto contenido de grasas o alimentos refinados, pueden desempeñar un papel importante. Las personas que viven en climas nórdicos también parecen tener un mayor riesgo. (Baumgart DC, Carding SR 2007)

7. DIAGNÓSTICO

Es posible que el médico te diagnostique enfermedad intestinal inflamatoria solo después de descartar otras causas posibles de tus signos y síntomas. Para ayudar a confirmar el diagnóstico de enfermedad intestinal inflamatoria, es posible que necesites uno o más de los procedimientos y las pruebas que se indican a continuación:

Análisis de sangre

- **Análisis para la detección de anemia o infecciones.** El médico te puede recomendar que te realices análisis de sangre para detectar anemia, trastorno en el cual no hay suficientes glóbulos rojos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos, o para buscar signos de infección por bacterias o virus.
- **Análisis de sangre oculta en heces.** Es probable que debas proporcionar una muestra de heces para que el médico la pueda analizar en busca de sangre oculta.⁶ (Moon CM, Cheon JH, Shin DJ 2014)

Estudio de sigmoidoscopia

- **Colonoscopia.** Esta exploración le permite al médico visualizar todo el colon por medio de un tubo delgado y flexible con luz que tiene una cámara incorporada.

⁶ La analítica es esencial en el diagnóstico diferencial con el síndrome de intestino irritable (SII) (por definición la analítica ha de ser normal en el SII), pero su utilidad mayor reside en valorar la gravedad y las complicaciones de las EII, y en ocasiones la seguridad de los tratamientos. (. Dawkins R 2001)

Durante el procedimiento, el médico también puede tomar pequeñas muestras de tejido (biopsia) para su análisis en el laboratorio. Algunas veces, se puede usar una muestra de tejido para ayudar a confirmar un diagnóstico.

- **Sigmoidoscopia flexible.** El médico usa un tubo delgado y flexible con luz para examinar el recto y el sigmoide, la última parte del colon. Si el colon está muy inflamado, el médico podría realizar esta prueba en lugar de una colonoscopia completa.
- **Endoscopia superior.** En este procedimiento, el médico usa un tubo delgado y flexible con luz para examinar el esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado (duodeno). Si bien es poco frecuente que estas zonas se vean afectadas por la enfermedad de Crohn, esta prueba se puede recomendar si tienes náuseas y vómitos, dificultad para comer o dolor en la parte superior del abdomen.
- **Cápsula endoscópica.** A veces, esta prueba se utiliza para ayudar a diagnosticar la enfermedad de Crohn que afecta el intestino delgado. Debes tragar una cápsula que tiene una cámara en su interior. Las imágenes se transmiten a un grabador que usas en el cinturón, y luego, la cápsula se elimina del cuerpo en las heces sin causar dolor. Es posible que aún necesites una endoscopia con biopsia para confirmar el diagnóstico de la enfermedad de Crohn.
- **Enteroscopia asistida por balón.** En esta prueba, se usa un endoscopio junto con un dispositivo llamado «sobretubo». De este modo, el médico puede observar más profundamente en el intestino delgado, donde el endoscopio estándar no llega. Esta técnica es útil cuando una endoscopia capsular muestra anomalías, pero el diagnóstico aún está en duda.⁷ (Gassull MA, Gomollón F, Obrador A, Hinojosa 2014)

⁷ Evaluar factores de riesgo individuales que pueden predisponer a una mayor toxicidad del tratamiento, con especial énfasis en la prevención de algunas complicaciones infecciosas. (Baumgart DC, Carding SR 2007)

Procedimientos por imágenes

- **Radiografías.** Si tienes síntomas intensos, el médico puede utilizar una radiografía estándar de la zona abdominal para descartar complicaciones graves, como la perforación del colon.
- **Exploración por tomografía computarizada (TC).** Es posible que te realicen una exploración por tomografía computarizada, una técnica especial de rayos X que proporciona más detalles que una radiografía estándar. Con esta prueba, se observa todo el intestino, así como los tejidos que están fuera de este. La enterografía por tomografía computarizada es una exploración especial que brinda mejores imágenes del intestino delgado. Esta prueba reemplazó las radiografías de bario en muchos centros médicos.
- **Imágenes por resonancia magnética (RM).** Un equipo de resonancia magnética utiliza un campo magnético y ondas de radio para crear imágenes detalladas de los órganos y los tejidos. La resonancia magnética es especialmente útil para evaluar una fístula alrededor de la zona anal (resonancia magnética pélvica) o el intestino delgado (enterografía por resonancia magnética). A diferencia de lo que ocurre en una tomografía computarizada, no hay exposición a la radiación con la resonancia magnética.⁸ (Hyun SB, Naganuma M, Nagahori M 2000)

8. TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento de la enfermedad intestinal inflamatoria es reducir la inflamación que provoca los signos y síntomas. En el mejor de los casos, eso no solo alivia los síntomas, sino que también puede dar lugar a la remisión a largo plazo y puede reducir los riesgos de tener complicaciones. En el tratamiento para la enfermedad intestinal inflamatoria, generalmente se utilizan medicamentos o cirugía.

⁸ En los casos iniciales de ileítis, es también importante llevar a cabo una serología de Yersinia (. Dawkins R 2001)

Medicamentos antiinflamatorios

La administración de medicamentos antiinflamatorios suele ser la primera medida para el tratamiento de la enfermedad intestinal inflamatoria. Estos medicamentos comprenden los corticoesteroides y los aminosalicilatos, como la mesalazina (Asacol HD, Delzicol y otros), la balsalazida (Colazal) y la olsalazina (Dipentum). El medicamento que debas tomar dependerá de la zona del colon que esté afectada.

Inhibidores del sistema inmunitario

Estos medicamentos funcionan de formas diferentes para inhibir la respuesta inmunitaria que libera químicos que producen la inflamación del revestimiento intestinal. Para algunas personas, la combinación de estos medicamentos funciona mejor que un solo medicamento.

Algunos ejemplos de medicamentos inmunodepresores son: azatioprina (Azasan, Imuran), mercaptopurina (Purinethol, Purixan), ciclosporina (Gengraf, Neoral, Sandimmune) y metotrexato (Trexall).

Una clase de medicamentos, llamados «inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa» o «medicamentos biológicos», actúa neutralizando una proteína que el sistema inmunitario produce. Por ejemplo, infliximab (Remicade), adalimumab (Humira) y golimumab (Simponi). Otros tratamientos biológicos que se pueden utilizar son natalizumab (Tysabri), vedolizumab (Entyvio) y ustekinumab (Stelara). (Schwartz M, Mourabet ME, Saul MI 2002)

Antibióticos

Se pueden usar antibióticos además de otros medicamentos o cuando la infección es preocupante; por ejemplo, en caso de la enfermedad de Crohn perianal. Los antibióticos que se recetan con frecuencia comprenden la ciprofloxacina (Cipro) y el metronidazol (Flagyl).

Otros medicamentos y suplementos

Además de controlar la inflamación, algunos medicamentos pueden ayudar a aliviar los signos y síntomas, pero siempre consulta con el médico antes de tomar cualquier medicamento de venta libre. Según la gravedad de la enfermedad intestinal inflamatoria, el médico puede recomendarte uno o más de los siguientes medicamentos:

- **Medicamentos antidiarreicos.** Un suplemento de fibra, como el polvo de plantago (Metamucil) o la metilcelulosa (Citrucel), puede ayudar a aliviar la diarrea leve a moderada al aumentar el volumen de las heces. Para la diarrea más intensa, la loperamida (Imodium A-D) puede ser eficaz.
- **Analgésicos.** Para el dolor leve, el médico puede recomendarte paracetamol (Tylenol y otros). Sin embargo, el ibuprofeno (Advil, Motrin IB y otros), el naproxeno sódico (Aleve) y el diclofenaco sódico (Voltaren) probablemente empeoren los síntomas e, incluso, pueden hacer que empeore la enfermedad.
- **Suplementos de hierro.** Si tienes sangrado intestinal crónico, es posible que presentes anemia por deficiencia de hierro y necesites tomar suplementos de hierro.
- **Suplementos de calcio y vitamina D.** La enfermedad de Crohn y el uso de esteroides para tratarla pueden aumentar el riesgo de presentar osteoporosis, por lo que posiblemente necesites tomar un suplemento de calcio con contenido adicional de vitamina D.⁹

Apoyo nutricional

Es posible que el médico recomiende una dieta especial administrada a través de una sonda de alimentación (nutrición entérica) o inyectar los nutrientes en una vena (nutrición parenteral) para tratar la enfermedad intestinal inflamatoria. De este modo,

⁹Fumar aumenta el riesgo de que presentes la enfermedad de Crohn y, si ya la tienes, puede empeorarla. Las personas que padecen la enfermedad de Crohn y fuman tienen más posibilidades de sufrir recaídas; además, necesitan medicación y repetir cirugías (Schwartz M, Mourabet ME, Saul MI 2002)

se puede mejorar la nutrición general y los intestinos pueden descansar. El descanso de los intestinos puede reducir la inflamación a corto plazo.

Si tienes estenosis o constricción en el intestino, el médico puede recomendarte una dieta baja en residuos. De esa manera, se minimiza la posibilidad de que los alimentos no digeridos se atasquen en la parte estrecha del intestino y provoquen un bloqueo.

Cirugía

Si la dieta y los cambios en el estilo de vida, la terapia con medicamentos u otros tratamientos no alivian los signos y síntomas de la enfermedad intestinal inflamatoria, el médico podría recomendar una cirugía.

- **Cirugía para la colitis ulcerosa.** En general, la cirugía puede eliminar la colitis ulcerosa. Pero, para eso, generalmente hay que extraer el colon y el recto completos (proctocolectomía).

En la mayoría de los casos, se realiza un procedimiento llamado «anastomosis ileoanal con reservorio». Mediante este procedimiento, se elimina la necesidad de usar una bolsa para recolectar las heces. El cirujano construye un reservorio al final del intestino delgado. Este reservorio luego se sujeta directamente al ano, lo que permite expulsar los desechos de manera relativamente normal.

En algunos casos, no es posible construir un reservorio. En su lugar, los cirujanos crean una abertura permanente en el abdomen (estoma ileal) por la cual pasan las heces para luego recolectarlas en una bolsa sujeta.

- **Cirugía para la enfermedad de Crohn.** Hasta la mitad de las personas que padecen la enfermedad de Crohn requerirán al menos una cirugía. Sin embargo, la cirugía no cura la enfermedad de Crohn.

Durante la cirugía, el cirujano extrae la porción dañada del tubo digestivo y después reconecta las secciones sanas. La cirugía también puede usarse para cerrar fístulas y drenar abscesos.

Los beneficios de la cirugía para la enfermedad de Crohn suelen ser temporales. En general, la enfermedad vuelve a aparecer y suele hacerlo cerca del tejido

reconectado. El mejor enfoque es realizar un seguimiento de la cirugía con medicamentos para minimizar el riesgo de recurrencia.

9. COMPLICACIONES

La colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn tienen algunas complicaciones en común y otras que son específicas de cada enfermedad. Las complicaciones que presentan ambas enfermedades son:

- **Cáncer de colon.**

Tener la enfermedad intestinal inflamatoria aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon. Las pautas generales de análisis para la detección del cáncer de colon en personas sin enfermedad intestinal inflamatoria recomiendan una colonoscopia cada 10 años a partir de los 50 años. Pregúntale al médico si tienes que realizarte este análisis antes o con mayor frecuencia.

- **Inflamación en la piel, los ojos o las articulaciones.**

Ciertos trastornos, entre ellos, la artritis, las lesiones cutáneas y la inflamación ocular (uveítis), pueden aparecer durante las exacerbaciones de la enfermedad intestinal inflamatoria.

- **Efectos secundarios de los medicamentos.**

Determinados medicamentos para la enfermedad intestinal inflamatoria están asociados a un bajo riesgo de presentar ciertos tipos de cáncer. Los corticoesteroides se pueden asociar al riesgo de tener osteoporosis, presión arterial alta y otras afecciones.

- **Colangitis esclerosante primaria.**

Con esta enfermedad, la inflamación provoca cicatrices dentro de las vías biliares, lo que, con el tiempo, hace que se estrechen y se produzcan daños graduales en el hígado.

- **Coágulos sanguíneos.**

La enfermedad intestinal inflamatoria aumenta el riesgo de presentar coágulos sanguíneos en venas y arterias.

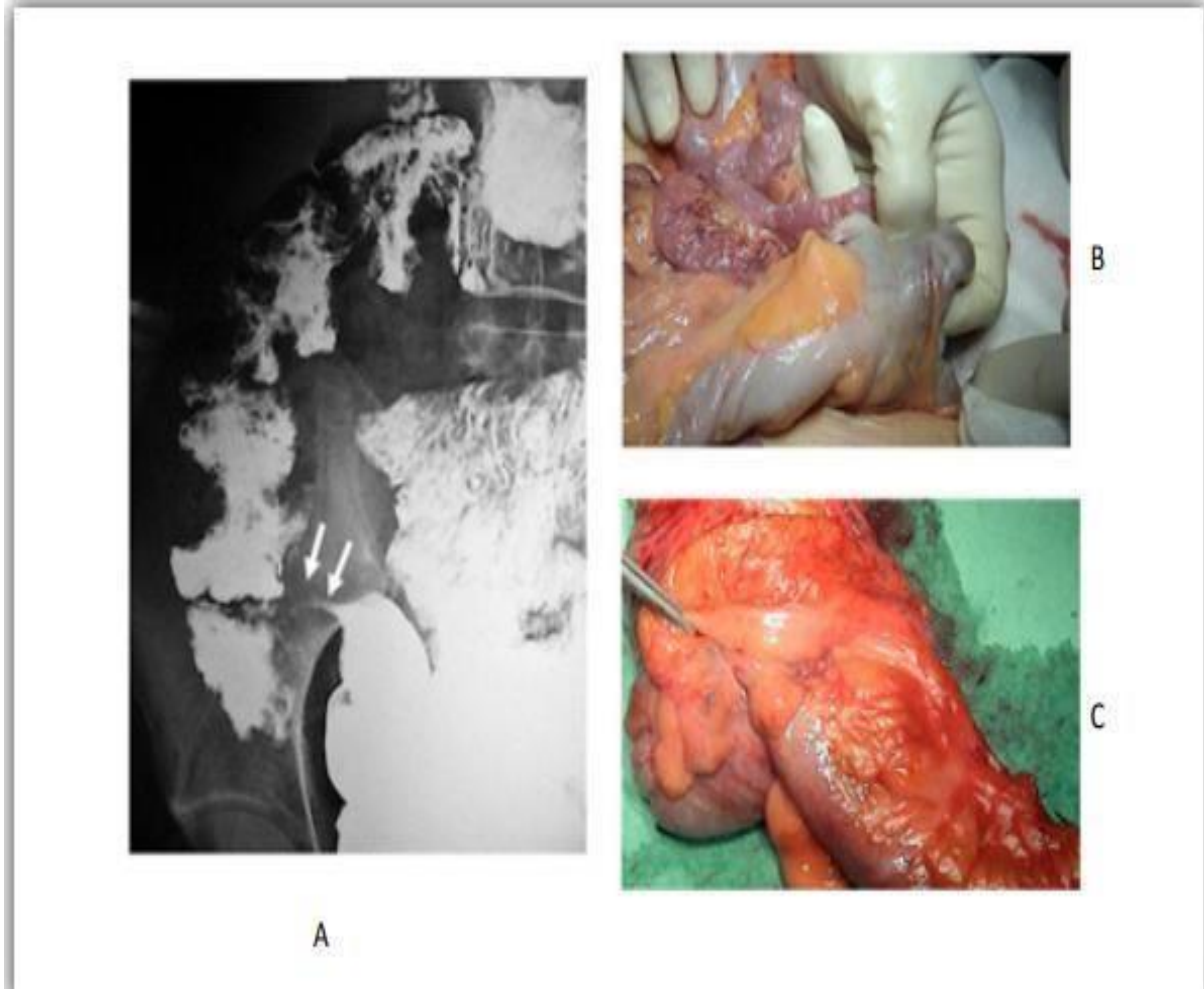


Figura 1. Imágenes de un paciente con enfermedad de Crohn con un patrón fibroestenotante que hubo de ser intervenido por una obstrucción del íleon terminal. A) Radiología baritada que muestra una estenosis filiforme del íleon terminal. B) Imagen de campo operatorio, previa a la resección. C) Pieza de resección. (. Dawkins R 2001)

Las complicaciones de la enfermedad de Crohn pueden ser:

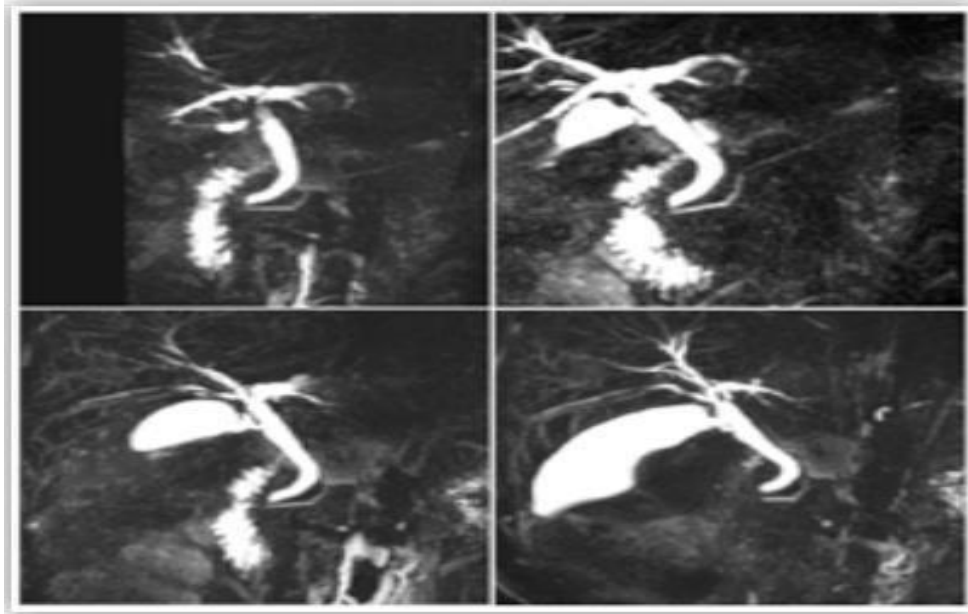


Figura 2. La colangitis esclerosante primaria puede ser una complicación extraintestinal en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Imágenes de una colangiografía por RMN en un paciente joven con enfermedad de Crohn y colestasis disociada en la que se observan múltiples estenosis del árbol biliar intrahepático alternando con dilataciones saculares preestenóticas, compatible con colangitis esclerosante. (Hyun SB, Naganuma M, Nagahori M 2000)

- **Obstrucción intestinal.** La enfermedad de Crohn afecta el espesor total de la pared intestinal. Con el tiempo, las partes del intestino se pueden engrosar y estrechar, lo que puede obstruir el paso del contenido digestivo. Es posible que necesites una cirugía para extirpar la parte afectada del intestino.
- **Desnutrición.** La diarrea, el dolor abdominal y los cólicos pueden dificultar la alimentación o la capacidad del intestino de absorber suficientes nutrientes para mantenerte nutrido. También es frecuente presentar anemia debido a la deficiencia de hierro o de vitamina B-12 que provoca la enfermedad.
- **Úlceras.** La inflamación crónica puede provocar llagas abiertas (úlceras) en cualquier parte del tubo digestivo, incluso en la boca, el ano y la zona genital (perineo).

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

- **Fístulas.** A veces, las úlceras se pueden extender por toda la pared intestinal y generar una fístula, es decir, una conexión anormal entre diferentes partes del cuerpo.¹⁰
- **Fisura anal.** Se trata de un desgarro pequeño en el tejido que recubre el ano o en la piel que lo rodea, en donde pueden ocurrir infecciones. Suele estar relacionado con movimientos intestinales dolorosos y puede dar lugar a una fístula perianal.

Las complicaciones de la colitis ulcerosa pueden ser:

- **Megacolon tóxico.** La colitis ulcerosa puede hacer que el colon se ensanche e inflame rápidamente, enfermedad grave conocida como «megacolon tóxico».
- **Un orificio en el colon (perforación del colon).** Una perforación del colon se produce, más frecuentemente, a causa de un megacolon tóxico, pero también puede aparecer sola.
- **Deshidratación grave.** La diarrea excesiva puede provocar deshidratación.

10. PREVENCIÓN

Altas dosis de ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES) administrados con mucha frecuencia o durante mucho tiempo, está asociado con un alto riesgo de sufrir enfermedad de CROHN o COLITIS ULCEROSA.

1. Opta por comidas más pequeñas y más frecuentes.
2. Limita los alimentos fritos y grasientos.
3. Restringe los productos lácteos.
4. Reduce los alimentos ricos en fibra, como nueces, palomitas de maíz, semillas y maíz¹¹. (Xavier RJ, Podolsky DK 1999)

¹⁰En la actualidad existen tres agentes biológicos dirigidos contra el factor de necrosis tumoral alfa (TNF-α): infliximab, adalimumab y certolizumab pegol; éstos han demostrado ser eficaces y seguros en el tratamiento de pacientes con EII (The UC Success Trial s.f.)

¹¹Otra complicación de extraordinaria importancia es la predisposición a los fenómenos tromboembólicos que, si bien es mucho mayor en las fases de actividad inflamatoria, puede observarse también en las fases relativamente silentes (. Dawkins R 2001)

CONCLUSIONES

Tomando en cuenta todo lo observado durante el trabajo llegué a una conclusión única, que basada en la teoría puedo definir esta patología inflamatoria intestinal como un término que cierra varias patologías en sí, pero las más relevantes son la colitis ulcerosa y la enfermedad Crohn.

La sintomatología es similar en ambas, que varían según el grado que haya alcanzado la enfermedad, yendo desde una diarrea hasta sangre en las heces; lo que puede llevar a complicaciones leves o tan graves como el cáncer, entonces afirmarnos que el cáncer es una complicación notoria en estas patologías y un factor de mortalidad a tomar en cuenta.

Para su diagnóstico existen varios métodos de acuerdo a la patología como un análisis de sangre, una endoscopia cuando sabemos que hay un daño profundo entre otros, al igual que en la administración de medicamentos deben ser con la respectiva suscripción medica con el objetivo de evitar una inflamación y dolor en si para detener los signos y síntomas.

Se recomienda un estilo de vida más saludable en cuestiones de alimentos; una alimentación rica en vitaminas, proteínas. Punto importante la higiene ya que se busca una recuperación más rápida y prevenir estas patologías.

Bibliografía

- Gassull MA, Gomollón F, Obrador A, Hinojosa. «Enfermedad Inflamatoria Intestina.» 2.^a, 2014.
- The UC Success Trial. s.f.
- . Dawkins R. «The magic of reality. How we know.» . *Bantan Press*, 2001.
- Baumgart DC, Carding SR. «Inflammatory bowel disease: cause and immunobiology.» *The Lancet* 369, 2007.
- Bernklev T, Jahnsen J, Henriksen ; Lygren I, Aadland E, Sauar . «Relationship between.» *Inflamm Bowel*, 2005.
- Diegelmann J, Le Brass E, Goke B. «Identification of novel DMBT variants as susceptibility variants in Crohn's disease and ulcerative colitis.» *Aparato digestivo*, 2013.
- Gisbert JP, Gomollón F, Hinojosa J, López San. «Adherence of gastroenterologist to.» *J Crohns Colitis*, 2010.
- Hyun SB, Naganuma M, Nagahori M. «MR enterocolonography demonstrates comparative ability to endoscopy.» *Ulcerative colitis*, 2000.
- Kaplan G, De Silva S, Ma C. «Decreasing colectomy rates for ulcerative colitis patients following increased utilization of immunomodulators and biologics.» *Gastroenterology*, 2011.
- Moon CM, Cheon JH, Shin DJ. *Associations between genetic variants in the IRGM gene and inflammatory bowel disease in korean population*. Brasil, 2014.
- Schwartz M, Mourabet ME, Saul MI. «The cost of inflammatory bowel disease inpatient care.» *Gastroenterology*, 2002.
- Xavier RJ, Podolsky DK. «Unravelling the pathogenesis of inflammatory bowel disease.» *Nature*, 1999.