



La diarrea es un síntoma de la colitis. Los tratamientos son diferentes en cada caso.

La colitis y la diarrea no son lo mismo. Es muy común **confundir ambos problemas**, de hecho, popularmente se llama colitis a la diarrea, aunque es un error porque ambas **son entidades propias**. La diferencia principal está en que una es una enfermedad y la otra es un síntoma **que puede ser más o menos grave dependiendo de la causa que lo provoque**.

Gran parte de la confusión radica en que la mayoría de las personas que tienen colitis (enfermedad crónica), padecen diarrea como síntoma. Según datos de la **Confederación ACCU de Crohn y Colitis Ulcerosa**, **el 60% de las personas con colitis ulcerosa (uno de los tipos de colitis más frecuente), han sufrido diarrea en los últimos doce meses y para el 72% de ellos, la diarrea es uno de los síntomas de la enfermedad con más repercusión para su calidad de vida**". Como indica Jorge Yebra, especialista en **Aparato Digestivo del Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas**, **"la diarrea es cualquier variación significativa de las características de las deposiciones** con respecto al hábito deposicional previo del paciente, bien en cuanto a volumen o bien en cuanto a aumento de la frecuencia, y en ambos casos con disminución de la consistencia".

Es un síndrome, y por tanto **tiene múltiples causas**, entre las que destacan **"las infecciones, toma de fármacos precipitantes, intoxicaciones alimentarias, intolerancias o la enfermedad inflamatoria intestinal**, entre otros muchos", afirma Yebra. Y se pueden clasificar en cuanto a su tiempo de evolución, en agudas si se han iniciado en las **últimas 2-3 semanas o crónicas si han iniciado hace más de 4 semanas**".

Los síntomas de la diarrea son el aumento de la frecuencia o cambio en el volumen de las deposiciones y para su diagnóstico **"es muy importante analizar detalladamente los antecedentes personales del paciente** y prestar atención a los síntomas, tiempo de evolución de los mismos, consumo de alimentos o fármacos precipitantes etc", señala Yebra.

Como la diarrea tiene múltiples causas, **el tratamiento variará en función de la que sea**. Así, en los casos leves y autolimitados, tal y como señala Yebra, "simplemente se recomendará una correcta hidratación y dieta astringente, pero en otros, es posible implantar tratamientos específicos dependiendo de la enfermedad subyacente".

Otros consejos son **"realizar una correcta hidratación y una dieta astringente"** y, temporalmente "evitar el consumo de productos que contengan una elevada cantidad de azúcares no absorbibles por poder ser un agravante o precipitante de la misma, como los caramelos, los chicles sin azúcar (que contiene fructosa o sorbitol como edulcorantes), refrescos o frutas, que también tengan un alto contenido en fructosa o sorbitol". Así mismo, es importante "disminuir el consumo de productos dietéticos y con cafeína, el alcohol y otros tóxicos".

Cuándo acudir al médico por posible colitis

Por norma general, las diarreas, a diferencia de la colitis, **suelen ser trastornos leves y que ceden en el tiempo**, pero si persiste es importante acudir al médico para valorar que existan otros problemas mayores, como las colitis.

La colitis es la “**existencia de una inflamación del colon que puede obedecer a numerosas causas**”, explica **Mª Isabel Vera**, médico adjunto del Servicio de Gastroenterología y Hepatología del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda, en Madrid.

Por colitis, añade **Manuel Barreiro**, presidente de **Geteccu**, “**entendemos cualquier inflamación del colon** (intestino grueso), independientemente de su causa y si tiene un curso agudo o crónico. Es un término muy general que no permite establecer el pronóstico ni tratamiento de una persona con este problema sin profundizar más en el problema”.

Como con la diarrea, no se conoce una etiología concreta lo que, a juicio de los expertos, es un problema. **Lo que sí se sabe es que “se originan por una mezcla de factores** que incluye la predisposición genética de cada uno, eventos que ocurren a lo largo de la vida (consumo de antibióticos, entorno de vida rural o en ciudad, tipo de lactancia...), así como otros como el tabaco, la dieta o la microbiota intestinal”, señala Barreiro.

La prevalencia de las enfermedades intestinales, señala el experto, “**ha aumentado mucho en los últimos años, con cifras en España tan elevadas como en los países nórdicos**. Así, según los datos de Geteccu, “se calcula que casi el 1% de la población general podría tener una enfermedad inflamatoria intestinal”. Esto es así porque, la realidad es que existe todavía un **retraso en el diagnóstico** de estas patologías, que ocurre en personas con síntomas en los que se tarda en establecer un diagnóstico definitivo.

Es cierto que, como señala Barreiro, “cada vez este periodo es menor, ya que la población conoce más estos problemas y hay un acceso más rápido a pruebas diagnósticas”, aún así, “este retraso se estima en Europa en una media de 6 meses, incluso más”. Por suerte, según señala, “**en España es menor de 6 meses**, lo que ayuda a que la enfermedad se controle mejor y tenga un mejor pronóstico”.

Existen muchos tipos de colitis, pero la más frecuente es la **ulcerosa**. Esta enfermedad es un tipo de colitis que implica una inflamación crónica del colon, con entidad propia, explica Vera, y “**es típica de pacientes jóvenes, con un rango entre 15 y 40 años**, aunque también se diagnostica en niños y en pacientes mayores”.

Esta enfermedad crónica “debuta con **emisión de sangre en las heces (rectorragia) que puede asociarse a diarrea y dolor abdominal**. En los casos más evolucionados puede producir anemia y pérdida de peso”, advierte la experta. En este caso, el diagnóstico es través de la colonoscopia, “en la que se deben tomar biopsias para distinguirla de otras patologías como la enfermedad de Crohn, la colitis infecciosa y la colitis isquémica, principalmente”.

Si no se trata advierte “puede evolucionar extendiéndose por todo el colon, agravándose y pudiendo desarrollar a largo plazo cáncer colorrectal”, en el caso más extremo. Otras consecuencias son “**daño de la pared intestinal, que genera complicaciones** (perforación, fístulas, estenosis...) o **cambios displásicos** (predecesores de una neoplasia). Por esto es esencial controlar la enfermedad, tanto a nivel de los síntomas, pero también haciendo controles endoscópicos”, concluye Barreiro.