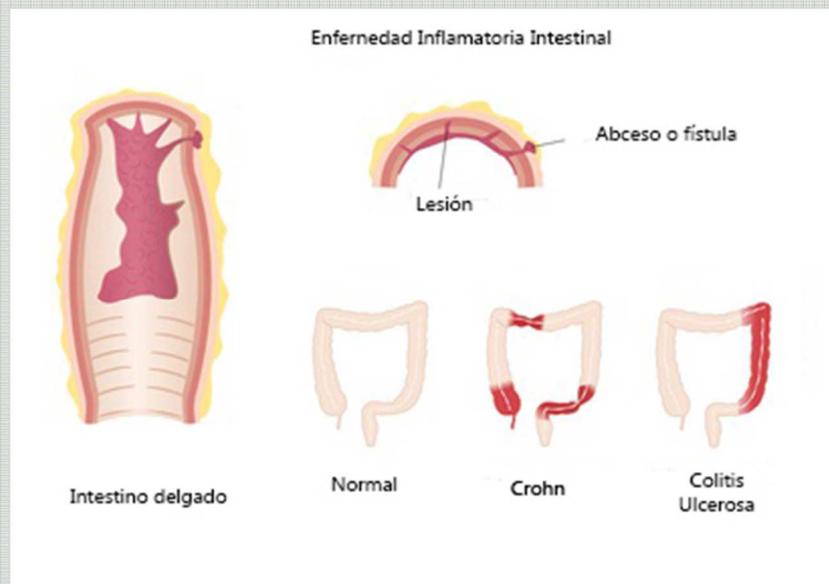


CMED y “La salud digestiva”

Avances en el tratamiento de la EII

Las enfermedades inflamatorias intestinales (EII) son un grupo de patologías caracterizadas por una activación inmunitaria crónica o recidivante en el tracto intestinal. Dentro de este grupo se encuentran la Colitis Ulcerosa (CU) y la enfermedad de Crohn (EC). En la CU puede verse afectado el colon y el recto, total o parcialmente, mientras que la EC se localiza en cualquier parte del tracto gastrointestinal. Son patologías crónicas que cursan con brotes de actividad en los que se experimentan síntomas y fases de remisión de la enfermedad, donde la sintomatología disminuye o desaparece.

La etiología precisa de las EII se desconoce, aunque se considera que estarían implicados una combinación de factores genéticos y medioambientales. El sistema inmunitario tiene un papel clave en la patogénesis de la enfermedad, observándose, a nivel de la mucosa intestinal, una respuesta inmune alterada, activándose distintos mecanismos inmunológicos que producen el daño tisular inflamatorio.



El tratamiento inicial comienza con medicamentos antiinflamatorios (5-ASA) aumentando progresivamente a corticoides e inmunomoduladores como azatioprin, 6-mercaptopurina o metotrexato. Desde hace algunos años se han autorizado distintos anticuerpos monoclonales, por ejemplo, infliximab, adalimumab, indicados en aquellos pacientes que no responden adecuadamente a ciclos completos de los tratamientos convencionales, no los toleran o tienen contraindicaciones médicas específicas a dicho tratamiento. Entre los tratamientos más avanzados en la actualidad nos encontramos con:

CMED y “La salud digestiva”

Vedolizumab: es un anticuerpo monoclonal humanizado de tipo IgG1 dirigido contra la integrina $\alpha 4\beta 7$ de linfocitos humanos. Su mecanismo de acción se basa en el bloqueo exclusivo de la integrina $\alpha 4\beta 7$, mediador de la inflamación gastrointestinal. La integrina $\alpha 4\beta 7$ se expresa en la superficie de una subpoblación de linfocitos T que migran preferentemente al tracto gastrointestinal y que causan la inflamación característica de la CU y EC. Indicaciones:

- **CU:** pacientes adultos con CU activa, de moderada a grave, que hayan tenido una respuesta inadecuada, presenten pérdida de respuesta o sean intolerantes al tratamiento convencional o a un antagonista del factor de necrosis tumoral alfa (TNF α).
- **EC:** pacientes adultos con EC activa, de moderada a grave, que hayan tenido una respuesta inadecuada, presenten pérdida de respuesta o intolerancia al tratamiento convencional o a un antagonista del factor de necrosis tumoral alfa. En ambas indicaciones, la dosificación recomendada es de 300mg administrados mediante perfusión intravenosa de 30 minutos en la semana 0, 2 y 6 y cada 8 semanas a partir de entonces.

Imatinib/Gleevec: El equipo Investigador Odontología Shairaz Baksh ha descubierto que un **gen supresor de tumores** también puede jugar un papel importante en el desarrollo de la colitis. Cuando este gen deja de funcionar o se omite, el proceso de la inflamación se activa y el cuerpo pierde su capacidad para reparar el tejido dañado del colon. Esto lleva a graves molestias y a una mala recuperación (la **inflamación persistente** es frecuente en la EII). El tratamiento revirtió los síntomas de la CU, dice Baksh. “Estamos tratando de inhibir la colitis para prevenir la inflamación que causa el daño. Más importante, que controlar o prevenir la inflamación, es que podemos reducir la probabilidad de que los pacientes desarrollen cáncer colorrectal posteriormente”. Aproximadamente la mitad de estos pacientes desarrollan CC debido a la inflamación crónica.

Golimumab: primer tratamiento biológico subcutáneo para la CU en nuestro país. Se administra una sola vez cada 4 semanas y ofrece una eficacia mantenida en el tiempo. Aporta además, su experiencia y herencia clínica establecida en el tratamiento de otras enfermedades inflamatorias, como la artritis reumatoide o la espondilitis anquilosante. En CU, está indicado en aquellos pacientes adultos con enfermedad de moderada a grave que han tenido una respuesta inadecuada al tratamiento convencional. Golimumab es un potente fármaco anti-TNF, perteneciente a la familia de los tratamientos biológicos, que actúa bloqueando la acción de una proteína llamada ‘factor de necrosis tumoral alfa’ (TNF- α). Esta proteína interviene en los procesos inflamatorios del organismo y su bloqueo puede reducir la inflamación y los síntomas asociados a ella.

CMED y “La salud digestiva”

“IBP en la vida diaria”

Los IBP son medicamentos con una gran utilización, tanto por médicos como y farmacéuticos, como por la población en general. Sin embargo, esta extensa utilización no conlleva un buen uso de ellos.

La coetilla que se les ha asignado de protectores ha provocado una utilización fuera de todo contexto científico. Administrarlos como protectores de todo tipo de medicamentos y patologías, nos ha llevado a situaciones totalmente ridículas: “Tome paracetamol cada 8-12 horas y un IBP para protegerle”, “tome este antibiótico y un IBP para protegerle. ¿Protegerle de qué? Y así en múltiples ocasiones de lo más aberrantes.

Los IBP son, fundamentalmente, inhibidores de la secreción ácida, estando indicada únicamente su administración como “protectores” en aquellos casos en que el enfermo debe de consumir frecuentemente AINE’S o anticoagulantes, y siempre que se haya demostrado que dicho enfermo presenta efectos secundarios a la toma de los mismos.

Los efectos secundarios que ha generado esta indiscriminada utilización están siendo evidentes en la práctica diaria (hipertrofia de células fúndicas y formación de pólipos, etc.). Así mismo, se ha publicado la posibilidad de osteoporosis, patologías cardiacas, déficit de Vitamina de B12, pero ninguno de ellos se ha demostrado mediante estudios amplios y no sesgados.

Los IBP son unos extraordinarios medicamentos que han traído grandes adelantos en el tratamiento de patologías del aparato digestivo, y sería una pena que una mala utilización de los mismos nos aboque a una prescripción restrictiva de ellos.



Semana de la Ciencia 2015: Jornadas informativas sobre la importancia de la adhesión y el tratamiento de la Enfermedad Inflammatory Intestinal para pacientes

CMED ha colaborado con ACCU España y ACCU Madrid en la elaboración de unas jornadas informativas para pacientes dentro del marco de la Semana de la Ciencia, organizada por la Comunidad de Madrid.

Este es el quinto año en el que el Centro Médico de Enfermedades Digestivas participa en esta actividad, que este año ha tenido como objetivo ofrecer más información sobre el tratamiento y la importancia de la adhesión a éste de la Enfermedad Inflammatory Intestinal.



El **Dr. Gonzalo Guerra Flecha**, especialista en aparato digestivo fundador del Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas y el gerente de ACCU España, **D. Roberto Saldaña**, tras concluir su exposición, respondiendo a las preguntas de los asistentes a las jornadas.



El **Dr. Fernando Luca de Tena**, especialista en aparato digestivo y en Enfermedad Inflammatory Intestinal de CMED, en un momento de su exposición.

EL OBJETIVO DE ESTE BOLETÍN ES OFRECER INFORMACIÓN ACTUALIZADA Y RIGUROSA DE LA PATOLOGÍA DIGESTIVA. SI USTED ESTÁ INTERESADO EN QUE TRATEMOS O PROFUNDICEMOS EN ALGÚN TEMA, PUEDE PONERSE EN CONTACTO CON NOSOTROS EN LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: drguerra@cmed.es