

Qué hacer frente a las enfermedades inflamatorias intestinales, colitis y crohn

 alimento.elconfidencial.com/bienestar/2020-10-28/colitis-ulcerosa-enfermedad-de-crohn_2005010/

Son dos enfermedades crónicas (sin cura). Para la calidad de vida de quienes las sufren, un diagnóstico, tratamiento y control temprano es fundamental



Las **enfermedades inflamatorias intestinales** (EII) siguen siendo uno de los mayores retos a los que se enfrenta la ciencia médica hoy en día. Esto se debe a que, a pesar de afectar a una gran parte de la población, **sus causas siguen siendo discutidas**. Son enfermedades que **no tienen cura** como tal, sino que solo pueden ser controladas gracias a la medicación; dicho de otro modo, son crónicas. Además, dado que tienen un carácter **autoinmune y también poliinfeccioso**, las interacciones entre sistema inmunitario y los patógenos provocan **que se resienta el 'campo de batalla'**. Pero vamos por partes:

Cuánta gente está afectada

Como explica el **doctor Fernando Luca de Tena**, médico digestivo responsable de la **Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal** del Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas (CMED): "Según datos de ACCU España (Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa), **afectan a 300.000 personas**

en España". Como está claro, son enfermedades bastante comunes que pueden **hacer la vida muy difícil** a quienes las padecen y, además, en determinados casos pueden requerir cirugías mayores e incluso provocar infecciones mortales en el cerebro.

Tipos de EII

Las dos más comunes son la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. La primera afecta solo al intestino grueso (todo el colon, el recto y el ano) mientras que la segunda puede presentarse en **cualquier punto de todo el tubo digestivo**, desde la boca al ano. Ambas tienen un carácter autoinmune, en el que las defensas de nuestro organismo se 'equivocan' y **atacan a tejido sano intentando eliminar una infección** que no existe necesariamente. No están del todo claros los mecanismos por los que todo esto tiene lugar.

Los síntomas de las EII

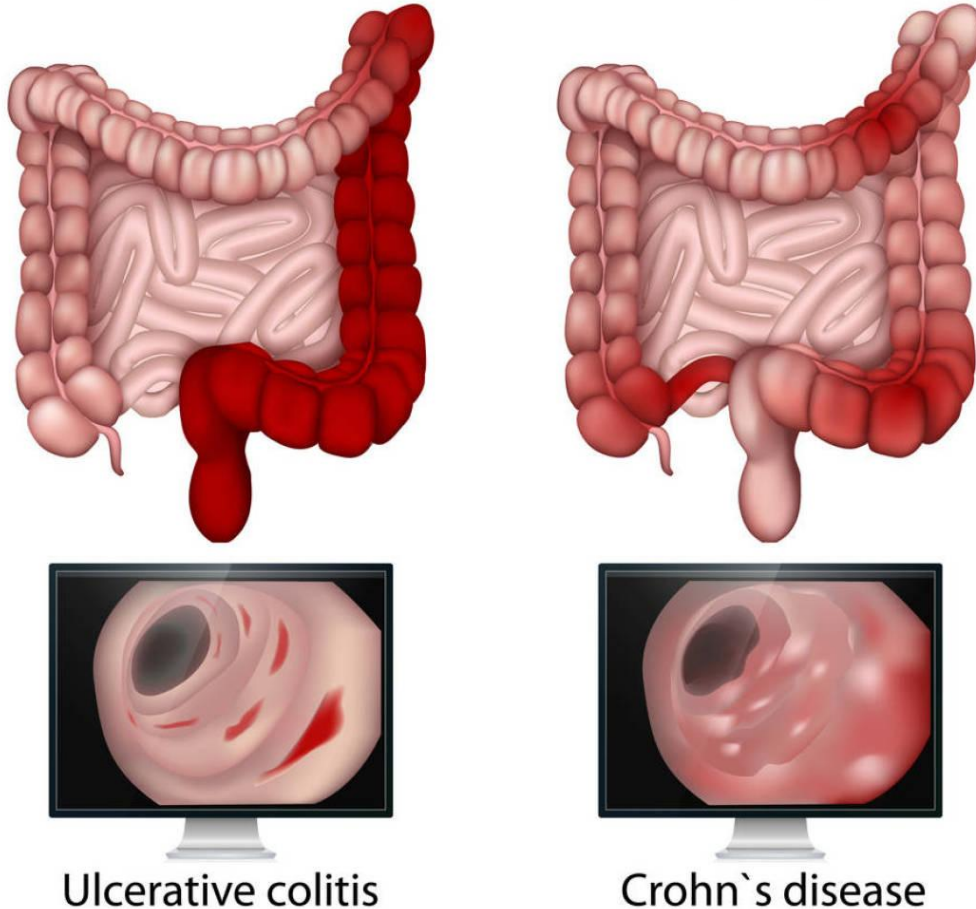
- **Enfermedad de Crohn.** Esta enfermedad se caracteriza por producir **diarreas** (ocasionalmente con **sangrado**), **dolor abdominal**, **pérdida de peso**, **cansancio** y **fiebre**.
- **Colitis ulcerosa.** Provoca **diarreas con sangrado**, **pus** y **mucosidad**, sensación de evacuación incompleta (llamada **tenesmo**), náuseas, **vómitos** y urgencia de las deposiciones.

Tratamientos

Aunque no existe cura, sí se utiliza un amplio abanico de procedimientos y medicamentos para hacer frente a estas condiciones. Son los siguientes:

- **Farmacológicos.** Los tratamientos con medicamentos para estas enfermedades se basan en el uso de inmunosupresores, **compuestos capaces de debilitar el sistema inmune**. Normalmente esto va en contra de lo que se desea para cualquier individuo, pero cuando nuestras defensas no defienden, sino que atacan, son la elección correcta.
- **Cirugía.** En el caso de la colitis ulcerosa, una **proctocolectomía** (la **extirpación de todo el colon y el recto**) es capaz de eliminar todos los síntomas intestinales. Este procedimiento, siendo tan extraordinariamente invasivo, solo se aplica a los casos más graves de esta enfermedad que no pueden ser tratados a través de la medicación. En el caso de la enfermedad de Crohn, la cirugía **no se usa como un remedio a la enfermedad**, sino que su función es remediar **síntomas muy peligrosos** producidos por esta como obstrucciones intestinales o, en ocasiones, perforaciones.
- **Cambio de la dieta.** Como ya hemos expuesto en Alimento en más de una ocasión, determinadas dietas (como la FODMAP) están diseñadas para **reducir la inflamación gastrointestinal** o, como mínimo, no exacerbarla.

Inflammatory bowel disease (IBD)



Ulcerative colitis

Crohn`s disease

Microbiota. Es una de las áreas de investigación en las que más se está invirtiendo hoy en día. Se han probado (y ya se utiliza) los efectos de los trasplantes de materia fecal en las infecciones recurrentes de la bacteria *Clostridium difficile*, resistente a los antibióticos. Desde 2010, varios estudios como el de los investigadores **Tafore Senkara, Prashnth Rawla, Andrew Ofosu y Vinaya Gaduputi**, del Brooklyn Hospital Center, u otro de los investigadores **Ruben J. Coleman y David t. Rubin**, de la Universidad de Chicago, ya valoraron sus efectos para tratar las EII, obteniendo evidencias de sus posibles beneficios (y recomendando más investigación).

La relación paciente-médico

Según detalla el doctor Luca de Tena, "hay **dos grandes problemas a los que nos enfrentamos los especialistas**: la aparición de resistencias a los tratamientos y los **efectos secundarios** de estos". Además, asegura, puede haber otras complicaciones más peligrosas, incluso, que las propias EII como los **linfomas** o la **leucoencefalopatía multifocal progresiva**. Por ello, el doctor aclara que "los especialistas hacemos de '**confesores**'. Somos los receptores de todas las inquietudes. Para que la calidad de vida del paciente con EII sea la mejor posible debe haber una **relación de confianza y complicidad** entre médico y paciente".

No es ningún misterio que a los profesionales médicos encargados de restituir nuestra salud debemos serles **total y absolutamente sinceros** y jamás **ocultarles ningún tipo de síntoma**. Porque no olvidemos que todas las enfermedades graves empiezan con **síntomas de lo más sutiles**.