

Board Certified in Gastroenterology
ENFERMEDAD DE CROHN

¿Qué es la enfermedad de Crohn?

La enfermedad de Crohn es un trastorno crónico (continuo) que causa la inflamación del aparato digestivo o gastrointestinal (GI). Aunque puede afectar a cualquier área del tracto gastrointestinal desde la boca hasta el ano, que afecta más comúnmente a el intestino delgado y / o colon.

La enfermedad de Crohn y una enfermedad relacionada, la colitis ulcerosa, son las dos categorías principales de enfermedades que pertenecen a un mayor grupo de enfermedades llamado enfermedad intestinal inflamatoria (EII). Debido a que los síntomas de estas enfermedades son dos tan similares, a veces es difícil establecer el diagnóstico definitivamente. De hecho, aproximadamente el 10 por ciento de los colitis casos no son capaces de ser identificado, ya sea como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn y se llaman colitis indeterminada. Ambas enfermedades tienen una característica importante en común. Están marcados por una producción anormal respuesta por el sistema inmunológico del cuerpo. El sistema inmune se compone de varias células y proteínas. Normalmente, estos protegen al cuerpo de las infecciones. En las personas con la enfermedad de Crohn, sin embargo, el sistema inmunológico reacciona de manera inapropiada.

Los investigadores creen que el sistema inmune confunde microbios, como las bacterias que normalmente se encuentran en los intestinos, por sustancias extrañas o invasoras, y lanza un ataque. En el proceso, el cuerpo envía glóbulos blancos en el revestimiento de los intestinos, donde se producen la inflamación crónica. Estas células entonces generan productos nocivos que en última instancia conducir a ulceraciones y lesiones del intestino. Cuando esto ocurre, el paciente experimenta los síntomas de EII. Aunque la enfermedad de Crohn afecta más comúnmente al final del intestino delgado (íleon) y el comienzo del intestino grueso (colon), que puede implicar cualquier parte del tracto GI. En la colitis ulcerosa, por otro lado, la participación GI es limitada al colon. En la enfermedad de Crohn, todas las capas del intestino pueden estar involucrados, y no puede haber intestino sano normal entre parches de intestino afectada. Por el contrario, la colitis ulcerosa afecta solamente a las capas superficiales (la mucosa) del colon en una distribución más uniforme y continua, que comienza a nivel del ano.

¿Qué causa la enfermedad de Crohn?

Aunque se han logrado avances considerables en la investigación de la EII, los investigadores aún no saben qué causa esta enfermedad. Los estudios indican que la inflamación en la EII implica una compleja interacción de factores: los genes que la persona ha heredado, el sistema inmunológico, y algo en el medio ambiente. Las sustancias extrañas (antígenos) en el medio ambiente pueden ser la causa directa de la inflamación, o pueden estimular las defensas del organismo para producir una inflamación que continúa sin control. Los investigadores creen que una vez que el sistema inmunológico pacientes con EII está "encendido", que no sabe la manera correcta de "apagar" en el momento adecuado. Como resultado, la inflamación daña el intestino y causa los síntomas de EII. Es por ello que el objetivo principal de la terapia médica es ayudar a los pacientes a regular mejor su sistema inmunológico.

¿Qué tan común es la enfermedad inflamatoria intestinal (EII)?

Se estima que alrededor de un millón de estadounidenses padecen EII - con ese número dividió uniformemente entre la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Los varones y las hembras parecen ser afectados por igual. La enfermedad de Crohn puede ocurrir en personas de todas las edades, pero es principalmente una enfermedad de los adolescentes y adultos jóvenes, afectando principalmente a aquellos entre 15 y 35 años. Sin embargo, la enfermedad de Crohn también puede ocurrir en personas que tienen 70 años o más y en los niños pequeños, así. De hecho, el 10 por ciento de los afectados - o un estimado de 100 000 - son jóvenes menores de 18 años.

Board Certified in Gastroenterology

¿Quién padece EII?

EII tiende a darse en familias, así que sabemos que los genes sin duda juegan un papel en el cuadro la EII. Los estudios han demostrado que aproximadamente el 20 al 25 por ciento de los pacientes puede tener un pariente cercano, ya sea con la enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa. Si una persona tiene una relación con la enfermedad, su riesgo es aproximadamente 10 veces mayor que la de la en general población. Si esa relación pasa a ser un hermano o hermana, el riesgo es 30 veces mayor. Los investigadores han estado trabajando activamente desde hace algún tiempo para encontrar un enlace a los genes específicos que controlan la transmisión de esta enfermedad.

¿Cuáles son los síntomas?

La diarrea persistente (evacuaciones sueltas, acuosas o frecuentes), dolor abdominal tipo cólico, fiebre y, a veces, sangrado rectal: Estos son los síntomas característicos de la enfermedad de Crohn, pero varían de persona a persona y pueden cambiar con el tiempo. También puede ocurrir la pérdida de apetito y pérdida de peso posterior. Sin embargo, la enfermedad no siempre se limita al tracto GI; también puede afectar a las articulaciones, los ojos, la piel y el hígado. La fatiga es otra queja común. Los niños que tienen la enfermedad de Crohn pueden sufrir retraso en el crecimiento y el desarrollo sexual.

Algunos pacientes pueden desarrollar las lágrimas (fisuras) en el revestimiento del ano, lo que puede causar dolor y sangrado, especialmente durante los movimientos intestinales. La inflamación también puede causar una fístula se desarrolle. Una fístula es un túnel que conduce de un tramo de intestino a otra, o que conecta el intestino a la vejiga, la vagina o la piel. Las fístulas ocurren más comúnmente alrededor de la zona anal. Si se presenta esta complicación, puede observar el drenaje de moco, pus o materia fecal de esta abertura.

Los síntomas pueden variar de leves a severos. Debido a la enfermedad de Crohn es una enfermedad crónica, los pacientes pasan por períodos en los que la enfermedad se enciende, es activo y provoca síntomas. Estos episodios son seguidos por tiempos de la remisión - períodos en los cuales los síntomas desaparecen o disminuyen y la buena rentabilidad de salud. En general, sin embargo, personas con enfermedad de Crohn llevan una vida plena, activa y productiva.

¿Cómo se diagnostica la enfermedad de Crohn? No existe una sola prueba que pueda establecer el diagnóstico de la enfermedad de Crohn con certeza. Para determinar el diagnóstico, los médicos a evaluar una combinación de información procedente de la historia clínica y el examen físico. Ellos examinan los resultados de las pruebas de laboratorio, rayos X, y los resultados en los exámenes de endoscopia y patología, y excluyen otras causas conocidas de la inflamación intestinal. Pruebas de rayos X pueden incluir estudios con bario del tracto gastrointestinal superior e inferior. Pruebas de endoscopia pueden incluir la sigmoidoscopia flexible y, a veces, la colonoscopia, que permite al médico examinar directamente el colon con un tubo iluminado que se inserta a través del ano. Durante estas pruebas, las biopsias se pueden obtener. Este procedimiento consiste en la extracción de una pequeña muestra de tejido para un análisis más detallado. Es importante asegurarse de que una infección no está causando los síntomas del paciente, por lo que una prueba de rutina es examinar las heces de los organismos nocivos. Debido a la enfermedad de Crohn a menudo imita otras condiciones y los síntomas pueden variar ampliamente, puede tomar algún tiempo para llegar a un diagnóstico correcto.

¿Qué medicamentos se usan para tratar esta enfermedad?

Debido a que no existe una cura para la enfermedad de Crohn, el objetivo del tratamiento médico es suprimir la respuesta inflamatoria. Este paso se logran dos objetivos importantes: Permite que el tejido intestinal sane y también alivia los síntomas de fiebre, diarrea y dolor abdominal. Una vez que los síntomas estén bajo control (esto se conoce como la inducción de remisión), el tratamiento médico se usa para disminuir la frecuencia de los brotes de la enfermedad (esto se conoce como el mantenimiento de la remisión o mantenimiento).

Varios grupos de medicamentos se usan para tratar la enfermedad de Crohn en la actualidad. Ellos son:

Board Certified in Gastroenterology

1. **Aminosalicilatos (5-ASA):** Esta clase de medicamentos anti-inflamatorios incluyen sulfasalazina y formulaciones orales de mesalamina, como Asacol, Colazal®, Dipentum®, o Pentasa®, y fármacos 5-ASA también se puede administrar por vía rectal (Canasa® o Rowasa®). Estos medicamentos normalmente se usan para tratar síntomas leves a moderados.
2. **Los corticosteroides:** Prednisona y la metilprednisolona están disponibles por vía oral y rectal. Los corticosteroides suprimen de manera no específica el sistema inmunológico y se utilizan para tratar la enfermedad de moderada a severamente activa de Crohn. (Por "no específicamente", queremos decir que estos medicamentos no se dirigen a partes específicas del sistema inmune que juegan un papel en la inflamación, sino más bien, que suprimen la respuesta inmune completa.) Estas drogas tienen efectos secundarios significativos a corto y largo plazo efectos y no se debe usar como un medicamento de mantenimiento. Si no puede salir esteroides sin sufrir una recaída de sus síntomas, su médico puede necesitar agregar algunos otros medicamentos para ayudar a controlar su enfermedad.
3. **Los modificadores inmunes:** azatioprina (Imuran®), 6MP (Purinethol®) y modificadores inmunes metotrexato, a veces llamados **inmunomoduladores**, se utilizan para ayudar a disminuir la dosis de corticosteroides y también para ayudar a sanar las fístulas. Además, los modificadores inmunológicos pueden ayudar a mantener la remisión de la enfermedad.
4. **Antibióticos:** metronidazol, ampicilina, ciprofloxacina, otros.
5. **Las terapias biológicas.** En agosto de 1998, la FDA aprobó la primera terapia biológica para la enfermedad de Crohn. Este fue el infliximab (Remicade®), que está indicado para activa moderada y grave enfermedad de Crohn en pacientes **que no han respondido adecuadamente a la terapia convencional**. También está aprobado para reducir el número de drenajes de fístulas enterocutáneas. En junio de 2002, el infliximab fue aprobado por la FDA para una nueva indicación - el mantenimiento de la remisión. Infliximab se administra por infusión.

Las complicaciones de la enfermedad de Crohn

La complicación más común de la enfermedad de Crohn es la obstrucción o bloqueo del intestino debido a la hinchazón y la formación de tejido de cicatriz. El resultado es el engrosamiento de la pared intestinal y se redujo significativamente el tránsito intestinal. Los síntomas de obstrucción intestinal incluyen dolor tipo cólico en torno a la mitad del abdomen, frecuentemente asociada con vómitos. El abdomen también puede llegar a ser hinchado y distendido. Los medicamentos pueden aliviar la obstrucción mediante la reducción del área local de la inflamación, pero la cirugía puede ser necesaria si la obstrucción es grave y no responde al tratamiento médico. La cirugía también se puede indicar si el bloqueo se repite con frecuencia.

Otra complicación es llagas o úlceras en el tracto intestinal. A veces, estas úlceras profundas se convierten en extensiones - Llamadas fístulas - que conectan las diferentes partes del intestino. Pero fístulas también pueden túnel en los alrededores tejidos, como la vejiga, vagina o piel. Estos pasajes anormales, que afectan a alrededor del 30 por ciento de los las personas con la enfermedad de Crohn, a menudo se infectan. Si la fístula es pequeña, el tratamiento médico puede ser suficiente para sanarlo. Fístulas grandes o múltiples, por otro lado, puede ser señal de la necesidad de la cirugía, sobre todo si son acompañada de síntomas bastante persistentes, como fiebre o dolor abdominal. De vez en cuando un una forma una fístula absceso o acumulación de pus, cerca del intestino. Este es un bolsillo de la infección que requiere el drenaje, ya sea a través de un catéter insertado por un radiólogo o un drenaje especial que se inserta quirúrgicamente. Las áreas alrededor del ano y el recto están a menudo involucrados. Además de las fístulas, grietas o fisuras también pueden desarrollar en el revestimiento de la membrana mucosa del ano.

Otro tipo de complicación se encuentra comúnmente en las personas con la enfermedad de Crohn se relaciona con la desnutrición o la presencia de deficiencias nutricionales. Estos son deficiencias de proteínas, calorías y vitaminas.

Board Certified in Gastroenterology

Ellos generalmente no se desarrollan menos que la enfermedad es extensa e de larga duración, las condiciones que pueden contribuir a una dieta inadecuada y la mala absorción de nutrientes. El tratamiento médico es generalmente eficaz en la sustitución de nutrientes. Por ejemplo, una deficiencia en vitamina B-12 se puede corregir mediante una inyección de esta vitamina. Del mismo modo, una deficiencia de hierro puede ser revertida mediante la adopción de este mineral en forma líquida o en tableta. Nutricionales suplementos, que contienen ambas vitaminas y minerales, están disponibles en forma concentrada.

El papel de la nutrición

No hay evidencia de que ningún alimento en particular causa o contribuyen a la enfermedad de Crohn o otros tipos de EII. Una vez que la enfermedad se ha desarrollado, sin embargo, prestando especial atención a la dieta puede ayudar a reducir los síntomas, reemplazar los nutrientes perdidos y promover la cicatrización.

Una buena nutrición es esencial para cualquier persona que tiene una enfermedad crónica, pero es especialmente importante en la enfermedad de Crohn, por varias razones. En primer lugar, el apetito se reduce a menudo en las personas con enfermedad de Crohn. En segundo lugar, las enfermedades crónicas tienden a aumentar las necesidades de energía o de calorías del cuerpo. Esto es particularmente cierto durante los episodios de la enfermedad "llamaradas". Y en tercer lugar, la enfermedad de Crohn se asocia a la diarrea y la mala absorción o proteínas de la dieta, la grasa, hidratos de carbono y agua. Todos estos síntomas robar el cuerpo de fluidos, nutrientes, y una amplia variedad de vitaminas y minerales. Restablecer y mantener una nutrición adecuada es una parte vital del manejo médico de la enfermedad de Crohn.

Cuando la enfermedad de Crohn activa, alimentos suaves y blandos pueden causar menos molestias que los alimentos picantes o ricos en fibra. A excepción de la restricción de la leche en los pacientes intolerantes a la lactosa, la mayoría de los gastroenterólogos tratan de ser flexibles en la planificación de la dieta de los pacientes de su enfermedad de Crohn. Una dieta saludable debe contener una variedad de alimentos de todos los grupos de alimentos. Carne, pescado, aves y productos lácteos (si tolerado) son fuentes de proteína; pan, cereales, almidones, frutas y verduras son fuentes de hidratos de carbono; margarina y aceites son fuentes de grasa.

Asociados de Gastroenterología S. W. Florida, PA cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.