

COLITIS ULCEROSA: INFORMACIÓN GENERAL PARA EL PACIENTE

Introducción

Las enfermedades inflamatorias crónicas intestinales (abreviaturas comunes: EII o IBD) son un grupo de trastornos intestinales, de origen no conocido, que causan ulceraciones e inflamación de diversas áreas del intestino. La mayor parte de los casos pueden clasificarse como Colitis Ulcerosa (CU) o Enfermedad de Crohn (EC); aunque a menudo escuchará o leerá términos menos precisos para referirse a ellas como colitis, enteritis, proctitis, ileitis, yeyunitis etc.

La Colitis Ulcerosa (CU) se denomina así porque afecta al colon y porque las úlceras eran su característica más típica en los estudios radiológicos con los que se diagnosticaba la enfermedad hace años. Sólo afecta al colon (si exceptuamos algunas manifestaciones extraintestinales), aunque en un pequeño porcentaje de pacientes puede haber leves lesiones del ileon terminal. La extensión de las lesiones es variable, y según la misma se habla de proctitis (se afecta sólo el recto), proctosigmoiditis (se afecta el recto y el colon sigmoide), colitis izquierda (recto, sigma, colon descendente hasta ángulo esplénico), colitis extensa (hasta ángulo hepático), o pancolitis (se afecta todo el colon). En la gran mayoría de los casos la lesión es continua desde el ano hasta el límite superior afectado; aunque recientemente se han descrito formas segmentarias.

¿Qué síntomas tiene?

Los síntomas más frecuentes son la rectorragia (emisión de sangre por el ano), y la diarrea, acompañados de dolor abdominal (que no suele ser intenso), y a menudo fiebre (que tampoco suele ser llamativa salvo en los casos graves). A menudo, al estar afectado el recto, la rectorragia se acompaña de molestias al hacer de vientre, que incluyen malestar anal, sensación de defecación incompleta, urgencia en la defecación etc. No es nada infrecuente, particularmente cuando se afecta el lado izquierdo del colon, que el paciente tenga estreñimiento, aunque tenga que ir varias veces al baño para expulsar "pujos" de sangre y moco (técnicamente pseudodiarrea).

¿Qué causa o causas determinan la aparición de la enfermedad?

Es una enfermedad causada por un trastorno inmunológico en el organismo, aunque desconocemos qué determina la aparición de este trastorno. Existen bastantes indicios que indican que existe una cierta predisposición genética, pero son necesarios factores ambientales todavía no bien conocidos. Afecta a ambos sexos, apareciendo sobre todo entre los 15 y 30 años de edad, aunque puede comenzar a cualquier edad. Curiosamente, el tabaco disminuye la incidencia de esta enfermedad, aunque su efecto global sobre la salud es deletéreo incluso en este caso.

¿Cómo se diagnostica esta enfermedad?

Cuando por la clínica el médico sospecha la presencia de una CU deben hacerse dos cosas: a) excluir la presencia de una enfermedad infecciosa, lo cual es importante sobre todo en los primeros brotes y especialmente si son graves; mediante cultivos de heces y a veces estudios serológicos (y descartar parasitosis sobre todo en zonas endémicas); y b) confirmar la presencia de lesiones típicas mediante una colonoscopia en la que no sólo se comprueba el aspecto de la mucosa, sino que, además, se toman muestras para el estudio histológico. A menudo se necesitan otras exploraciones para valorar las complicaciones o la extensión, pero la fundamental para establecer el diagnóstico es la endoscopia.

¿Qué tratamiento tiene?

Existen diversas opciones de tratamiento que incluyen fármacos con efecto antiinflamatorio local (salazopirina, y los diversas formulaciones de mesalazina: en nuestro país Claversal ®, Lixacol ®, y Pentasa ®, Rasal ®); corticoides (Prednisona, Dacortin ®, Urbason ®, Entocord ®); inmunosupresores (Imurel ®, Mercaptopurina; Ciclosporina: Sandimmun Neoral ®); y antibióticos. Algunos de estos fármacos pueden administrarse por vía oral o rectal, lo cual resulta especialmente adecuado en las formas distales de la enfermedad (como la Mesalazina o la Budesonida); otros sólo por vía oral o intravenosa.

Básicamente se distinguen fases de actividad, en las cuales es preciso un tratamiento más activo, que en los casos graves incluye el ingreso hospitalario; y las fases quiescentes (sin actividad clínica), en las cuales el paciente DEBE continuar recibiendo tratamiento de mantenimiento, para disminuir las recaídas.

La cirugía cura la colitis ulcerosa, mediante la extirpación completa del colon, estando indicada en los casos más graves, particularmente si no hay respuesta adecuada al tratamiento médico. Aunque se extirpe el colon, en muchas ocasiones se puede reconstruir la continuidad con el ano, mediante una técnica especial denominada anastomosis ileoanal con reservorio; aunque a veces es preciso colocar una bolsa en el abdomen con un ano artificial.

¿Puede la dieta controlar la Colitis Ulcerosa?

No. En determinadas circunstancias es necesario cambiar la nutrición y utilizar nutrición enteral o incluso parenteral, pero la dieta no modifica la evolución de la enfermedad a largo plazo. Con relativa frecuencia el paciente recibirá mensajes publicitarios o procedentes de amigos o de páginas web que le sugerirán la existencia de una "dieta milagro" para curar esta enfermedad. Esta dieta simplemente no existe.

¿Es una enfermedad rara?

No. Aproximadamente 10 de cada 100.000 personas son diagnosticadas de colitis ulcerosa en España, cada año. Eso quiere decir que en una ciudad de tamaño medio (200.000 habitantes) cada año hay 20 nuevos casos, y probablemente hay unos 400 pacientes con este trastorno. Es una enfermedad muy bien conocida por los médicos, especialmente por los gastroenterólogos, y en la mayoría de los grandes hospitales hay (o se están creando) Unidades para el control de esta enfermedad.

¿Es contagiosa?

No

¿Se la transmitiré a mi hijo/a?

No. Aunque los hijos tendrán alguna posibilidad más de tener la enfermedad que la que cabría esperar por azar, en la mayoría de los casos no padecerán la enfermedad. Este diagnóstico no debe condicionar en absoluto la decisión de tener o no hijos.

Información facilitada por GETECCU para pacientes con colitis ulcerosa