



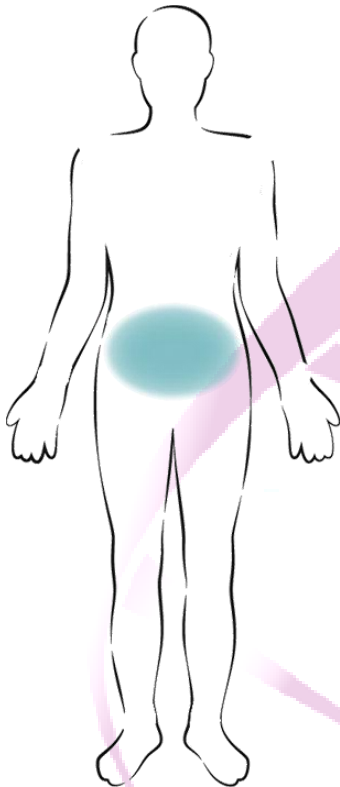
## ¿QUÉ ES LA COLITIS ULCEROSA (CU)?

La **colitis ulcerosa** (CU) no tiene un origen específico, es una enfermedad que se desencadena por diversos factores, uno de los cuales puede ser el propio sistema inmune del individuo. La inflamación se inicia en el recto y se extiende a partir del mismo.

La clasificación de la **colitis ulcerosa** según la extensión de la inflamación es:

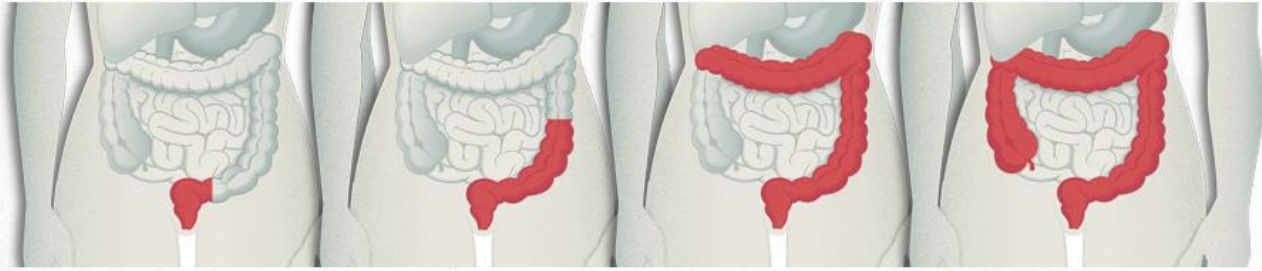
- **Proctitis ulcerosa:** La inflamación se limita al recto
- **Colitis distal o izquierda:** La inflamación está presente en el recto y en el colon descendente.
- **Pancolitis ulcerosa o colitis extensa:** La inflamación se extiende desde el recto hasta el colon transverso, pudiendo afectar la totalidad del colon.

Los **síntomas de la colitis ulcerosa** se manifiestan en brotes (leves, moderados o graves) alternados con épocas de inactividad de la enfermedad.





# CLINICA UMEBIR



Proctitis

Proctosigmoiditis

Colitis izquierda

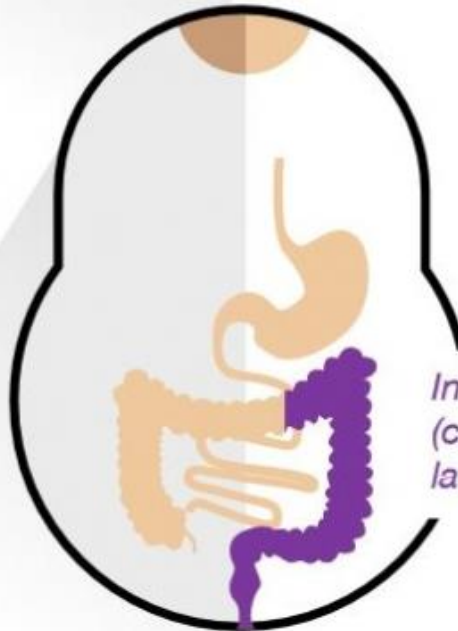
Pancolitis

- Es muy típico que el paciente refiera que al terminar la deposición, se queda con ganas, como si tuviera que hacer más, pero no expulsa nada.



- Se puede producir cansancio, falta de apetito (**anorexia**) y adelgazamiento, por lo general poco importantes.

- Algunas personas cuentan que no son capaces de retener la deposición (**incontinencia**) o que tienen que ir corriendo cuando aparecen las ganas (**urgencia en la defecación**).



*Inflamación de la mucosa (capa más interior de la pared intestinal).*

- **Diarrea**, en general progresiva.

- **Rectorragia**: sangre en las heces.

DR FERNANDO RUGER VIARENGO LICENCIADO EN MEDICINA

CLINICA UMEBIR CALLE CASTALLA 4 IBI- ALICANTE- 03440- CITAS PRESENCIALES Y ONLINE TEL. 965 992104



# CLINICA UMEBIR



Los **síntomas más frecuentes** en la colitis ulcerosa son:

- ❖ Diarrea con moco y sangre. A veces puede haber estreñimiento
- ❖ Dolor abdominal
- ❖ Pérdida de peso
- ❖ Anemia
- ❖ Fiebre
- ❖ Malestar general y debilidad

También **hay manifestaciones extraintestinales** como dolores articulares, piedras en la vesícula, manchas en la piel e inflamación en los ojos.

## Complicaciones de la Colitis Ulcerosa

El **megacolon tóxico** es una complicación grave en la que el colon se dilata por encima de los 6-7 cm de diámetro, con lo que puede llegar incluso a producirse una perforación. De todas maneras, es poco frecuente, ya que el tratamiento médico se intensifica de forma rápida en los casos de colitis ulcerosa grave que no responde al tratamiento convencional.

Los signos que deben alertar de esta complicación son la **fiebre**, taquicardia, distensión y dolor abdominal intenso.

Para su diagnóstico se requiere una **radiografía** simple de abdomen.

### ¿Se puede curar?

Al igual que no sabemos la causa de la colitis ulcerosa tampoco conocemos su cura. Sin embargo, si los síntomas son severos y el paciente no responde a los tratamientos o hay riesgo de complicaciones, **el cirujano puede considerar la la opción de colectomía y reconstrucción del tránsito intestinal mediante un reservorio o de extirpar el colon**. La extirpación total del colon y recto (protecolectomía total y la realización de una ostomía) se considera "curativa" de la enfermedad. Sin embargo, y aunque es la mejor alternativa en algunos casos, esta opción se



# CLINICA UMEBIR



considera de forma individualizada, paciente a paciente, generalmente tras el fracaso del resto de tratamientos

## ¿Cuáles son las causas de la colitis ulcerosa?

No se conoce la causa de esta enfermedad. Existen muchas hipótesis pero la más actual es que sobre una predisposición genética hay una alteración a nivel inmunológico ante antígenos alimentarios o bacterianos.

Otras teorías establecen un proceso infeccioso como causa desencadenante de la enfermedad, siendo varios los gérmenes que se han implicado. Todo hace pensar que existen múltiples factores involucrados en el origen de la enfermedad.

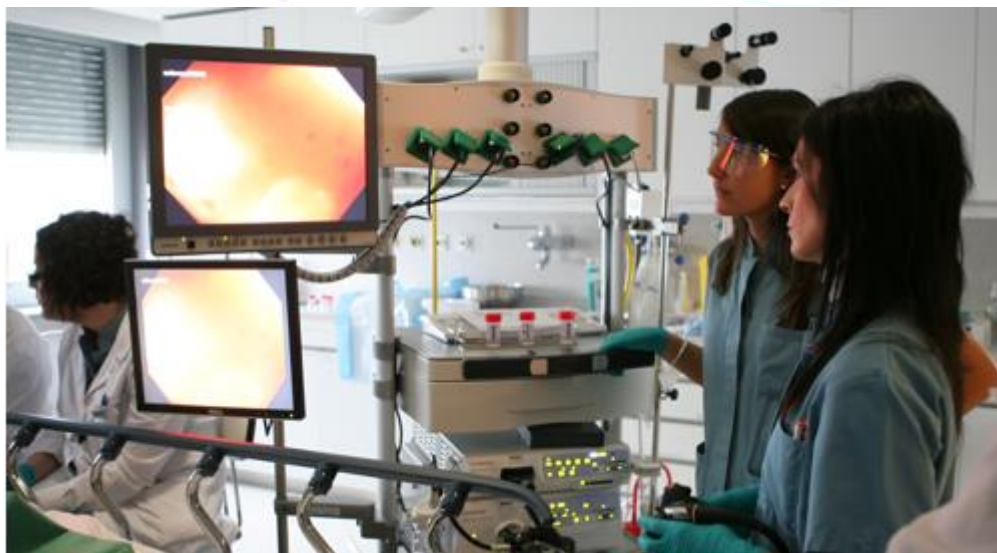
## ¿Cuál es el pronóstico de la colitis ulcerosa?

Al no disponer de ningún fármaco por el momento que evite las recidivas, el pronóstico es incierto e individual.

El pronóstico se relaciona en general con el tiempo de evolución de la enfermedad desde el diagnóstico, la extensión de la enfermedad, la gravedad de los brotes, la existencia o no de complicaciones y el antecedente de tratamiento quirúrgico.

Una mención especial precisa la posibilidad de malignización en el curso de esta enfermedad. Existe un aumento de riesgo de tumor sobre todo de colon respecto a la población general. Este riesgo aumenta progresivamente a partir de los 10 años del diagnóstico de la enfermedad.

## ¿Cómo se diagnostica la colitis ulcerosa?



DR FERNANDO RUGER VIARENGO LICENCIADO EN MEDICINA

CLINICA UMEBIR CALLE CASTALLA 4 IBI- ALICANTE- 03440- CITAS PRESENCIALES Y ONLINE TEL. 965 992104



# CLINICA UMEBIR



El diagnóstico de la colitis ulcerosa se realiza con la sospecha clínica y hallazgos radiológicos, endoscópicos e histológicos (biopsia) compatibles.

Es importante el diagnóstico precoz recomendándose un seguimiento endoscópico anual a partir de los 10 años del diagnóstico con toma de biopsias múltiples si no existen zonas sospechosas y biopsias de aquellas zonas sobreelevadas o estrechas. Según el resultado del estudio de las muestras se decidirá la actitud que hay que seguir.

Los estudios radiológicos (TAC, ecografía, tránsito intestinal) pondrán de manifiesto la extensión de las lesiones y las posibles complicaciones como estenosis (estrechamiento), abscesos, fístulas, etc.

La gammagrafía con leucocitos marcados puede permitir valorar la extensión de la inflamación de la enfermedad, así como distinguir si las zonas con dificultad de paso se deben a la inflamación o al componente cicatricial o fibrótico.

En el momento de la aparición de los síntomas se debe diferenciar de otras entidades que cursan con brotes de diarrea, dolor abdominal con sangre y/o fiebre (colitis de origen infeccioso, secundaria a la toma de antibióticos, tuberculosis intestinal, apendicitis aguda, colitis secundaria a radioterapia o de origen vascular...).

## **¿Cómo se trata la colitis ulcerosa?**

En los brotes se pueden utilizar corticoides, 5-ASA, antibióticos, inmunosupresores o metotrexate. Existen otros tratamientos más novedosos basados en la alteración del sistema inmunológico como los anticuerpos monoclonales anti-TNF (como el infliximab, el primero de ellos autorizado). Éstos últimos se deben aplicar en centros de referencia con la finalidad de que estudios posteriores puedan ampliar o no las actuales indicaciones.

Existen otros tratamientos, como la granulocitoaféresis, cuyo objetivo es absorber en una columna de aféresis las células sanguíneas responsables de la perpetuación de la inflamación. Se realiza una sesión semanal, durante cinco semanas. En aquellos pacientes que presentan respuesta clínica se puede plantear un "recuerdo" cada 6 semanas.

En la fase de remisión se debe intentar retirar, aunque no siempre se puede, la toma de corticoides dejando el 5-ASA de mantenimiento. El tratamiento farmacológico debe de ir acompañado de una correcta renutrición del paciente.



## NUESTRO ENFOQUE

---

Nuestro enfoque particular de este trastorno, se basa en

- ❖ DIETA ADECUADA
- ❖ NUTRICION CELULAR ADECUADA
- ❖ DESCARTAR PATOLOGIAS O TRASTORNOS INTESTINALES CONCOMITANTES SI EXISTEN TRATARLAS
- ❖ MEJORAR LA SINTOMATOLOGIA
- ❖ REALIZAR UNA INMUNOMODULACION QUE PERMITIRA DISMINUIR BROTES O ENTRAR EN REMISION
- ❖ ESTUDIO DE MICROBIOTA Y SI ES NECESARIO REEQUILIBRADO DE LA MICROBIOTA

Sin lugar a dudas nuestro abordaje no es para tratar pacientes en fase de brote sino por el contrario para generar una inmunomodulación y nutrición adecuada con el fin de disminuir los mismos o incluso entrar en remisión con dicho trastorno

