

GASTROENTEROLOGIA

ENFERMEDAD DE CROHN

María Del Mar Arias Leiva*

SUMMARY

Inflammatory bowel disease is a chronic idiopathic intestinal inflammation. The two main types are ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease. The most common age of onset is between 15 and 30 years, with a second peak between 60 and 80 years, with men crohn's disease with the highest incidence. The following literature review will be learning more about the disease bowel.

INTRODUCCION

Dicha enfermedad hacen que se formen úlceras en el tubo digestivo en cualquier lugar desde

la boca hasta el ano.(5) También es conocida como ileítis regional, siendo la causa desconocida, por un germen o por un problema del sistema inmune. (2) Se presenta con dolor abdominal tipo cólico, diarrea, pérdida de peso y fiebre. El dolor se localiza con más frecuencia en el cuadrante inferior derecho del abdomen y en ocasiones, se asocia una masa inflamatoria. Es segmentaria y transmural; zonas respetadas rodeadas de intestino enfermo. (8) Cuando la enfermedad se limita al colon, los síntomas de presentación suelen ser rectorragia y diarrea. La afectación del íleon terminal, del colon o de ambos

es frecuente, aunque puede afectarse cualquier segmento del tracto alimentario, respetando el recto; con microperforaciones, adelgazamiento de la pared eritematosa, fístulas y úlceras "empedradas". (4)

DIAGNOSTICO

Depende de una anamnesis detallada, exploración física, y de unos característicos signos endoscópicos y radiológicos. (9) La proctosigmoidoscopia es fundamental para la evaluación inicial y es preferible efectuarla sin preparación intestinal para evitar la hiperemia causada por los

* Médico General.

enemas. La gastroduodenoscopia puede ayudar en la valoración de los síntomas gastrointestinales superiores, en un paciente con enfermedad de Crohn confirmada.

(1) La colonoscopia está contraindicada en presencia de inflamación grave y es preferible reservarla para el seguimiento cuando la enfermedad se encuentre en fase de remisión.

(6)

TRATAMIENTO

La meta del tratamiento es deshacerse de la inflamación tomando medicamentos antiinflamatorios. Algunos de estos medicamentos son la sulfasalazina, olsalazina y mesalamina. Antibióticos como el metronidazol y ciprofloxacina, puede ser útil para matar los gérmenes en los intestinos. Es probable que usted también tenga que tomar un corticosteroide tal como prednisona.

Tratamientos nutricionales como el reposo intestinal y a la nutrición enteral la respuesta de los pacientes es muy positiva y si fuera necesario, el último recurso sería el tratamiento quirúrgico.

(10)

COMPLICACIONES

Por ser un proceso transmural se forman adherencias con la serosa. En 1-2% aparecen fistulas. La aparición de la peritonitis puede ser una complicación mortal, al igual que la obstrucción intestinal, hemorragia masiva, malabsorción y la enfermedad perianal grave.

(3)

RESUMEN

La enfermedad inflamatoria intestinal, es una inflamación intestinal idiopática y crónica. Sus dos tipos principales son la colitis ulcerosa (CU) y la enfermedad de crohn. La edad más frecuente de aparición es entre los 15 y los 30 años, con un segundo pico entre los 60 y 80 años, siendo los hombres en la enfermedad de crohn con mayor incidencia. (7) En la siguiente revisión bibliográfica se dará a conocer más acerca de dicha enfermedad intestinal.

BIBLIOGRAFIA

1. Booth IW. Chronic inflammatory bowel disease. Arch Dis Child 1991; 66: 742-4.

2. Geurrant RL, Bobak DA. Bacterial and protozoa gastroenteritis. N Engl J Med 1991; 325: 327-40.
3. Gomollon F. Conceptos claves sobre la enfermedad inflamatoria en constante evolución.
4. Gastroenterol Hepatol. 2011 Oct;34 Suppl 2:43-51. doi: 10.1016/S0210-5705(11)70020-6.
5. Gorbach S. Bacterial diarrhea and its treatment. Lancet 1987; 2: 1378-82.
6. Knutson D, Greenberg G, H Cronau. Management of Crohn's Disease, A Practical Approach MD American Family Physician agosto 15, 2003, test.
7. Lashner BA, Kirsner JB. Inflammatory bowel disease in older people. Clin Geriatr Med 1991; 7: 287-99.
8. Lichtenstein GR, Hanauer SB, Sandborn WJ; Practice Parameters Committee of American College of Gastroenterology. Management of Crohn's disease in adults. Am J Gastroenterol. 2009;104(2):465-483.
9. Olsen WA. A pathophysiologic approach to the diagnosis of malabsorption. Am J Med 1979; 67: 1007.
10. Podolsky DK. Inflammatory bowel disease. N Engl J Med 1991; 325: 928-37.
11. Sanchez-Fayos C., Martin R., Porres C. Etiología multifactorial y parcelas patogénicas de la enfermedad inflamatoria intestinal. Gastroenterol Hepatol. 2009 Nov;32(9):633-52. doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.02.011. Epub 2009 Aug 3.