

COLITIS ULCERATIVA



Asociación Colombiana
de Gastroenterología
Fundada en 1947

¿QUÉ ES?:

La colitis ulcerativa es una enfermedad crónica caracterizada por inflamación de la mucosa del colon. Afecta el recto en el 95% y puede extenderse en un patrón simétrico y circunferencial al resto del intestino grueso. Perteneció a un grupo de enfermedades llamadas, enfermedades inflamatorias del intestino, de las cuales una de las más importantes es la Enfermedad de Crohn. Algunos pacientes presentan síntomas tanto de enfermedad ulcerativa como de Crohn y esto se conoce como colitis indeterminada. El síntoma característico es la diarrea sanguinolenta, pujo y tenesmo. Su curso clínico puede ser de episodios de remisión y exacerbación que se presentan espontáneamente o al recibir tratamiento para otras enfermedades concomitantes. Cuando se sospecha ante la presencia de diarrea sanguinolenta, pujo y tenesmo, se debe proceder a hacer exámenes como coprológico para descartar parasitismo o infecciones y rectosigmoidoscopia o colonoscopia con toma de muestras para biopsia. Basándose en los hallazgos clínicos y endoscópicos la severidad y extensión de la enfermedad puede clasificarse como leve, moderada, severa o fulminante. Los pacientes con la forma leve presentan menos de 4 deposiciones diarias con o sin sangre, no tiene signos sistémicos y sus exámenes de laboratorio son normales. En la forma moderada se presentan más de 4 deposiciones diarias y signos sistémicos mínimos. La enfermedad severa se manifiesta con más de 6 deposiciones sanguinolentas diarias, fiebre, taquicardia, anemia y elevación de la velocidad de sedimentación globular. Los pacientes con colitis ulcerativa fulminante presentan más de 10 deposiciones diarias, sangrado continuo, fiebre, dolor y distensión abdominal.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

La causa es poco conocida pero se ha observado que en su aparición juegan factores genéticos inmunes y ambientales. Afecta a hombres y a mujeres en igual proporción:

- Historia familiar de la enfermedad
- Descendientes de judíos y de nórdicos
- Enfermedad autoinmune
- Causas idiopáticas (desconocidas)
- Enfermedad crónica – se presenta más entre los 20 y 30 años – se alternan períodos de enfermedad activa con períodos en que no hay síntomas

SÍNTOMAS

- Sangrado rectal
- Diarrea
- Dolor abdominal leve tipo cólico
- Urgencia para defecar
- Tenesmo – sensación de que no se desocupa por completo el recto después de la defecación
- Fiebre, deshidratación, dolor abdominal severo, pérdida de apetito y peso retardo de crecimiento (en niños) – cuando hay inflamación severa
- Necesidad de defecar en la noche – Incontinencia fecal



- Síntomas extraintestinales: Ojo: uveítis y escleritis; Articulaciones: artropatías de articulaciones pequeñas y grandes; Piel: eritema nodoso y piodermatitis gangrenosa; Hígado: hepatitis, colangitis esclerosante.

¿QUÉ TIPO DE EXÁMENES SE NECESITAN PARA EVALUAR SUS SÍNTOMAS Y LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO?

- ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO –
- LABORATORIO – CUADRO HEMÁTICO, MARCADORES – COPROLÓGICO
- COLONOSCOPIA O RECTOSIGMOIDOSCOPIA CON TOMA DE MUESTRAS – biopsia, coprocultivo. La colonoscopia mostrará los cambios típicos de la mucosa del intestino como son los cambios en el patrón vascular, gránulos, friabilidad y ulceración.

TRATAMIENTO

Las metas del tratamiento son lograr y mantener los períodos de remisión de los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente, reducir la necesidad del uso de corticoides por períodos prolongados de tiempo y disminuir el riesgo de cáncer.

- Aminosalicilatos – orales y tópicos (supositorios o enemas)
- Corticoides
- Medicamentos inmunomoduladores
- Medicamentos biológicos
- Cirugía – en aquellos pacientes que no responden a los medicamentos pues se puede desarrollar megacolon tóxico, lesiones precancerosas (displasia) o cáncer.
- Dieta balanceada
- Suplementos de calcio y multivitamínicos

COMPLICACIONES

- Efectos colaterales de los medicamentos recibidos
- Infecciones
- Osteoporosis
- Desnutrición

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Las mujeres tratadas por colitis ulcerativa tienen mayor riesgo de presentar alteraciones en su citología cervicovaginal por tanto deben someterse a citología en forma periódica.
- Los pacientes que reciben inmunomoduladores o terapia biológica deben ser examinados periódicamente en busca de lesiones cancerosas en la piel.
- Los pacientes deben vacunarse contra neumococo e influenza
- Hacer exámenes periódicos para prevenir cáncer de colon