

MICRONOTICIAS

Investigadores de la ciudad alemana de Kiel identificaron por primera vez los genes responsables de la colitis ulcerosa, una enfermedad inflamatoria crónica de los intestinos, informó este lunes la Universidad de Kiel. Al analizar muestras de pacientes con las enfermedades de Morbus Crohn, colitis ulcerosa y personas sanas, los científicos detectaron modificaciones en los genes PTPN2, HERC2 y STAT3 sólo en la colitis ulcerosa. El estudio del grupo de trabajo del Instituto de Biología Molecular Clínica de la Universidad de Kiel fue publicado en la última edición de la revista *Nature Genetics*.

Los pacientes adultos con enfermedad de Crohn de moderada a severa tratados con Humira (adalimumab) consiguen remisión clínica y respuesta clínica a largo plazo de acuerdo con los resultados obtenidos a través de dos estudios desarrollados por Abbott, el CHARM y el GAIN

Una enfermedad en crecimiento. Se calcula que en España más de 100.000 personas padecen de enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa) y los expertos han observado que la cifra va en aumento y prevén que se habrá incrementado notablemente para finales de esta década. Afecta a personas de todas las edades, pero principalmente a adultos jóvenes, con aparición generalmente antes de los 40 años.

La colitis ulcerativa y la enfermedad de Crohn son enfermedades inflamatorias intestinales que parecen compartir algunas variantes genéticas y factores de riesgo, según informan dos estudios británicos nuevos

Una nueva tecnología acelera el diagnóstico de enfermedades gastrointestinales. Un microscopio minúsculo en la punta del endoscopio permite una imagen inmediata del tracto gastrointestinal.

El 20 por ciento de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal no cumple bien el tratamiento. Una encuesta del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) señala que la mejoría de los síntomas es uno de los motivos.

Científicos andaluces trabajan en el desarrollo de un sirope prebiótico acalórico que reduce el colesterol y la tensión arterial, además de mejorar la flora intestinal.



ACCU RIOJA

Casa de las Asociaciones
Parque de San Antonio, s/n
26009 LOGROÑO
Telfs.
605 955 519 - 606 946 321
Fax: 941 260 439
E-mail:
accurioja@hotmail.com
www.accuesp.com
Horario atención al público:
Los martes de 19 a 21 horas

JUNTA DIRECTIVA

Presidente

Gregorio Alvarez Carbajo

Vicepresidente

J. Antonio Chavoy Zorzano

Secretario

F. J. González Gutiérrez

Vicesecretario

Fco. Javier Borobia Bretón

Tesorera

Ana García Parellada

Vicetesorera

Mª Fca. Garrido Bellido

Vocales

Sergio Diez Varona

Natividad Ochoa Miguel

Coordinador Jóvenes

Rocío Ortega González

Vocal Portavoz

Enrique Bravo Sainz

Vocales Rioja Alta

F. L. Bartolomé Nájera

Antonio Cenicerros Soto

Vocales Rioja Baja

Susana Herrero Mnez.Losa

Carmelo Cordón Ezquerro

Pelayo Abad Preciado

ACCU RIOJA - Núm. 12 - Junio 2008

BOLETÍN INFORMATIVO

UNA NUEVA TÉCNICA MEJORARÁ LA PATOLOGÍA INFLAMATORIA INTESTINAL

Nieto indicó que su departamento estima que de los pacientes que presentan enfermedad inflamatoria intestinal, alrededor de una cuarta parte se beneficiarán anualmente de la incorporación de esta nueva técnica, denominada sistema de aféresis.

La enfermedad inflamatoria intestinal aglutina básicamente dos patologías; la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. No todos los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal son susceptibles de recibir el nuevo tratamiento mediante aféresis. En este sentido, está indicado en los casos de pacientes dependientes de corticoides, en quienes el tratamiento con corticoides esté contraindicado y en aquellos que presenten efectos secundarios graves. Asimismo, está destinado a los niños y adolescentes a los que no se desea suministrar esteroides. La nueva terapia con sistema de aféresis, que se está aplicando en el Hospital San Pedro desde hace un mes, consiste en un filtro que retira de la circulación sanguínea diferentes células implicadas en la inflamación del intestino.

Para ello, al paciente se le colocan catéteres en ambos brazos con el objetivo de facilitar la entrada y salida de sangre, después de haber pasado por el filtro. El tratamiento, que se lleva a cabo en una sesión semanal, debe prolongarse entre cinco y siete semanas.



BENEFICIOS Y MENOS EFECTOS SECUNDARIOS.

El tratamiento convencional de esta enfermedad ha sido farmacológico y ha tenido como objetivo conseguir controlar la actividad inflamatoria en el brote y evitar nuevas apariciones del mismo. Mediante la técnica de aféresis se obtienen numerosos beneficios para los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, dado que se obtiene una respuesta aceptable en aquellos pacientes que no la habían obtenido con el tratamiento convencional. Además, los efectos secundarios son mucho menores que los derivados de los fármacos que se prescriben habitualmente para tratar esta enfermedad. Asimismo, un correcto control de la enfermedad con esta nueva técnica evita, en numerosos casos, las intervenciones quirúrgicas.

NUEVA CONSULTA EN EL HOSPITAL SAN PEDRO.

En esta línea de mejora para el tratamiento de la patología inflamatoria intestinal, además de la incorporación de la nueva técnica de aféresis, Salud ha puesto en marcha en el Hospital San Pedro una nueva consulta, atendida por dos especialistas de Aparato Digestivo, dedicada exclusivamente al tratamiento de estas enfermedades, con el fin de dar una mejor respuesta a los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal de La Rioja.

Desde el mismo momento de su concepción, el Hospital San Pedro tuvo por objetivo ofrecer una respuesta eficaz y de calidad a las demandas de todos los riojanos.

En ese sentido, desde el momento de su nacimiento, el hospital ha ido incorporando nuevas técnicas en todos sus ámbitos, desde la agilización de los trámites administrativos, hasta la introducción de nuevas técnicas que puedan facilitar nuevos procedimientos quirúrgicos menos agresivos, entre otras.

El 80% de los Crohn precisan de cirugía una década después

La enfermedad de Crohn provoca trastornos recurrentes con un importante impacto en la calidad de vida. De hecho, el 80 por ciento de los pacientes precisa de un tratamiento quirúrgico tras diez años de evolución. No obstante, las nuevas terapias biológicas mejoran en un 40 por ciento los resultados de los fármacos convencionales. Además, entre el 30 y el 40 por ciento padecen afecciones extraintestinales.

Esta información se ha manejado en el XIX Curso de Actualización en Patología Quirúrgica del Aparato Digestivo, Endocrino y Pared Abdominal, que se ha celebrado en el Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo, de la Coruña, y ha sido organizado por el cirujano Joseph Ghanimé, quien ha subrayado el aumento de la incidencia de la enfermedad de Crohn: "En nuestro país se ha duplicado durante las últimas dos décadas". Suele presentarse antes de los 40 años y en un 30 por ciento de los casos aparece antes de los 20 años.

El diagnóstico de la enfermedad perineal es fácil en un paciente con Crohn conocido, pero si las manifestaciones anales son los primeros síntomas, el diagnóstico suele pasar desapercibido. Ghanimé ha indicado que la multiplicidad de lesiones, su localización atípica (distantes del ano) y el hecho de que sean poco sintomáticas son señales que sugieren la existencia de esta patología.

La presencia de fistulas (intraperitoneales, enterocutáneas y ano-perineales) constituyen la complicación que más influye en la calidad de vida de estos pacientes. "La intervención mejora la situación, aunque un importante porcentaje de ellos (60-80 por ciento) suelen sufrir recidivas que requerirán nuevos abordajes quirúrgicos", ha señalado el director del curso. No obstante, ha matizado que buena parte de los afectados tienen después una expresión clínica más moderada.

El procedimiento consiste en realizar una exéresis intestinal del segmento afecto por la enfermedad y el drenaje de los abscesos cuando coexistan.

Tipos de fármacos

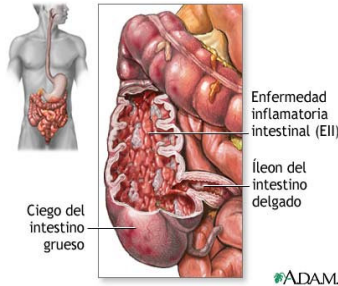
Pero antes de llegar a la cirugía existen otros pasos que los especialistas pueden dar pues la estrategia ha de ser lo más conservadora posible y adaptada a cada caso. En un primer nivel se sitúan los fármacos clásicos (5-ASA corticoesteroides e inmunosupresores). En el segundo, se colocan los tratamientos biológicos (infiximab, tacrolimus, etc.), que consiguen mejorar los resultados en un 40 por ciento.

Algunos centros como el Juan Canalejo, están logrando un rendimiento positivo con las fistulas perianales mediante la administración de infiximab asociado a la cirugía con la colocación de drenajes o la aplicación de fibrina sellante en los trayectos fistulosos.

"Para el médico es muy importante realizar una clasificación adecuada de las fistulas perianales porque ayuda a determinar el tratamiento más apropiado". El método comienza por tomar como referencia el esfínter del ano que tiene un componente interno (de control involuntario) y otro externo (de control voluntario). Las fistulas se clasifican en dos grandes grupos: simples y complejas. Las primeras son superficiales, interesfinterianas y transesfinterianas bajas. Las segundas son transesfinterianas altas, supraesfinterianas, sin clara relación con los esfínteres o con múltiples orificios externos.

Entre el 30 y el 40 por ciento de los enfermos de Crohn sufren afecciones extraintestinales, básicamente articulares, cutáneas y alérgicas, aunque también pueden padecer lesiones oculares, hepáticas y psíquicas.

Durante el curso se hizo un homenaje póstumo a José Luis Vázquez Iglesias, el que fuera presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva y jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Juan Canalejo.



Pie de imagen o

XVIII ASAMBLEA NACIONAL DE ACCU ESPAÑA

La Asamblea Nacional se celebró en Ibiza del 8 al 11 de Mayo, a la que acudió nuestro presidente Gregorio Alvarez. Esta es la información resumida que nos ha traído:

A las 9:30 del jueves es la apertura de la Asamblea Ordinaria y ese día está ocupado con los temas específicos de ACCU España.

En los días siguientes se imparten charlas por especialistas y los temas fueron: Sexología, Embarazo y Fertilidad, Pediatría y Taller Cocina Experimental enfocada a EII. La duración de cada una de ellas fue de 3 a 4 horas.

Las actividades lúdicas fueron variadas como baile de salón, ruta por Formentera y visita al mercado medieval de Ibiza.

Como información varia destaco:

La presentación de leche sin lactosa, de la que se informará más ampliamente.

Presentación del libro ¿Y ahora qué hago yo? del Dr. León Pecesce.

Fechas son el comienzo de la administración de los siguientes fármacos: salazopirina (1942), corticoides (1955), Imurel (1962).

El tratamiento de infiximab cuesta 6.000 € por paciente y el de Humira 14.000 €.

Una recomendación médica que nos hicieron, es la necesidad de seguir el tratamiento en Crohn porque hay un porcentaje de pacientes que no es constante y olvida tomar su medicación.

