

HOJA INFORMATIVA

ACCU RIOJA

Casa de las Asociaciones
Parque de San Antonio, s/n
26009 LOGROÑO

Tfno.: 605 955 519/ 606 946 321
Fax: 941 260 439
accuriojacasadelasasociaciones
@logro-o.org
www.accuesp.com
Horario de atención al público:
Los martes de 19 a 21 horas



JUNTA DIRECTIVA

Presidente

Gregorio Alvarez Carbajo

Vicepresidenta

M^a José Higuera García

Secretario

Fco. Javier Borobia Bretón

Tesorera

Ana García Parellada

Vicesorero

Javier Martínez barrio

Vocales

J. Antonio Chavoy Zorzano

M^a Fca. Garrido Bellido

F. J. González Gutiérrez

Natividad Ochoa Miguel

Coordinador Jóvenes

Sergio Diez Varona

Vocal Portavoz

Enrique Bravo Sainz

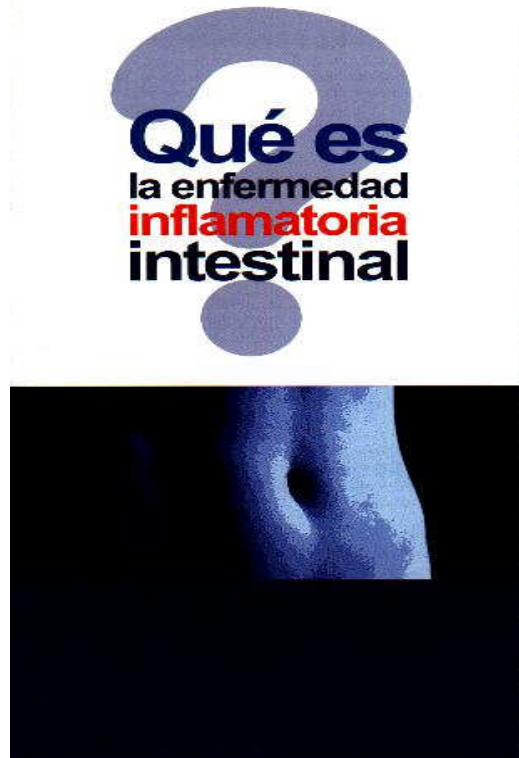
Vocal Rioja Alta

F. L. Bartolomé Nájera

Vocales Rioja Baja

Pelayo Abad Preciado

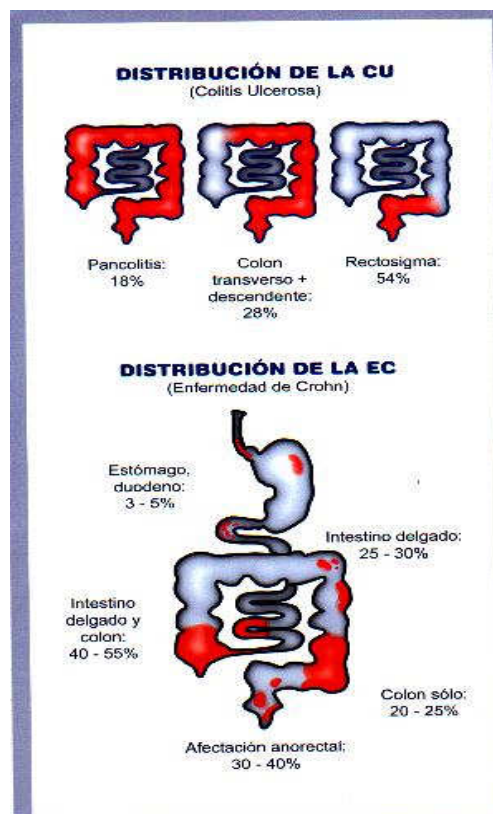
Susana Herrero Mnez.Losa



¿Qué es la enfermedad inflamatoria intestinal

La **Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)** está constituida por tres tipos de patologías:

- 1 **LA COLITIS ULCEROSA (CU)**
- 2 **LA ENFERMEDAD DE CROHN (EC)**
- 3 **LA COLITIS INDETERMINADA**
(cuando no es posible discernir qué tipo de procesos presenta el paciente)



¿Por qué se produce la EII?

No se sabe con exactitud qué causa la EII, pero actualmente se considera que es una enfermedad autoinmune, en la que influyen factores genéticos y ambientales, y que desencadena la inflamación crónica del tubo digestivo.

Como sucede con otras enfermedades, el estrés puede empeorar los síntomas de la EII.

No se conoce ninguna conexión entre consumir ciertos tipos de alimentos y padecer EII.

Aproximadamente entre el 15 y el 30% de las personas que padecen EII tienen un pariente que sufre de la enfermedad. En 2001 se descubrió el primer gen de la Enfermedad de Crohn, una especie anormal del gen conocido como Nod2.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la EII se base en el conjunto de datos constituido por síntomas, hallazgos analíticos, radiológicos y sobre todo, endoscópicos e histológicos.

Es muy importante tener en cuenta que la sintomatología de la enfermedad depende mucho de:

- la **extensión** (tanto en la CU como en la EC)
- el **patrón clínico** (estenotante, fistulizante o inflamatorio) en el caso de la EC

MICRO NOTICIAS

DIFERENCIAS CLÍNICAS

| | E. CROHN | C. ULCEROSA |
|---------------------|-----------|-------------|
| Rectorragia | +/- | +++ |
| Masa abdominal | +++ | + |
| Dolor abdominal | +++ | + |
| Pérdida de peso | ++ | + |
| Fiebre | + | + |
| Fistulas | Frecuente | Infrecuente |
| Abscesos | Frecuente | Raros |
| Afectación perianal | Frecuente | Inusual |
| Estenosis | Frecuente | Infrecuente |

EN AMBOS CASOS PUEDEN APARECER LESIONES FUERA DEL TUBO DIGESTIVO, POR EJEMPLO, EN PIEL, OJOS Y ARTICULACIONES.

HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS

Hallazgos Endoscópicos de CU

Durante un brote en la CU, la colonoscopia suele mostrar ulceración difusa en el recto, que se extiende hacia el resto del colon en mayor o menor medida.

En situación crónica, la mucosa muestra un aspecto "en papel de lija"

Hallazgos Endoscópicos de EC

Son útiles gastroscopia, colonoscopia, y capsuloendoscopia. Las lesiones, de aspecto ulceroso, afectan a la luz intestinal de forma asimétrica, dejando entre sí áreas normales. A veces hay estrechamientos de la luz del intestino o fistulas. No afectan al recto, pero puede existir lesión alrededor del ano.

TRATAMIENTO

SE BASA EN TRES PILARES FUNDAMENTALES:

1

Medidas generales basadas en una dieta lo más equilibrada posible y restringiendo sólo aquello que al paciente le sienta mal.

2

Tratamiento farmacológico. Hay que distinguir:

- **De los brotes:** tendrán un papel preponderante los corticoides, debido a su actividad antiinflamatoria y a su capacidad para frenar la respuesta inmunológica. El 5-ASA se puede utilizar también, en las formas más leves.
- **De mantenimiento:** se usarán medicamentos como 5-ASA y los inmunosupresores.
- En otras situaciones, especialmente cuando no hay respuesta a los anteriores tratamientos se pueden usar nuevos inmunosupresores.

3

Tratamiento quirúrgico: algunos pacientes, los que no responden al tratamiento médico, o que presentan algunas complicaciones específicas, pueden precisar tratamiento quirúrgico

TITULO ARTICULO SECUNDARIO