



Enfermedades Intestinales

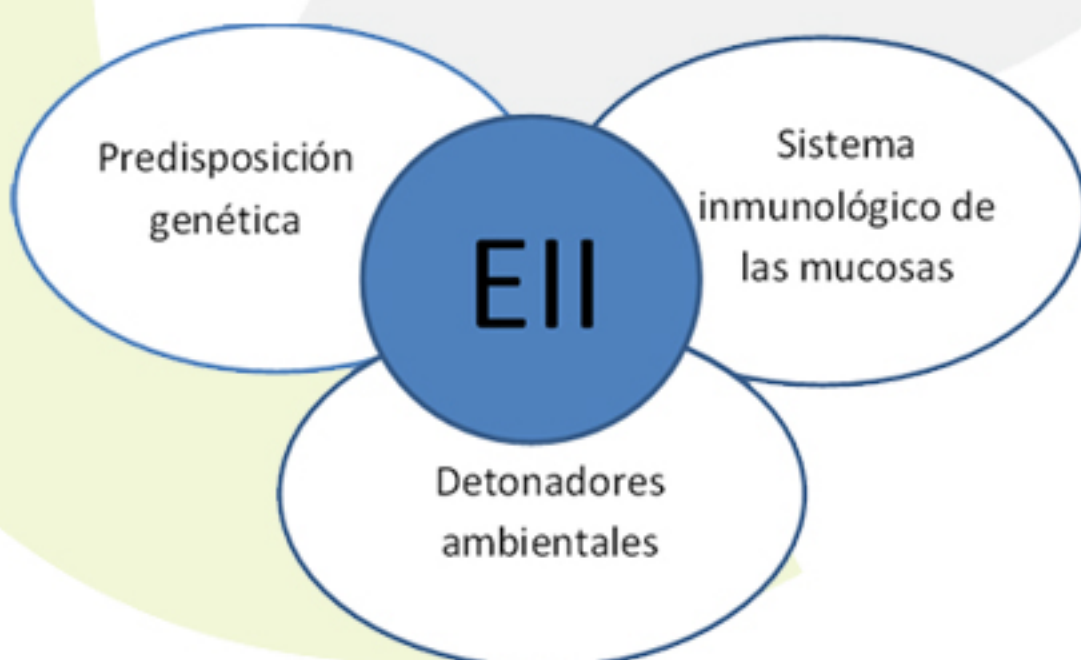
¿Cuáles son las causas de las EII?:

La causa exacta de las enfermedades inflamatorias del intestino aún no se acaba de entender en su totalidad. Sin embargo se sabe que involucra una interacción entre los genes, el sistema inmunológico y algunos factores ambientales. El tracto GI contiene normalmente bacterias inofensivas, muchas de las cuales ayudan a la digestión. Habitualmente el sistema inmunológico ataca y mata a los invasores externos como las bacterias, los virus, hongos y otros microorganismos. En circunstancias normales, las bacterias inofensivas del tracto GI están protegidas de dichos ataques. Pero, en las personas con EII, estas bacterias son confundidas con invasores dañinos y el sistema inmunológico lanza una respuesta. Las células viajan fuera del torrente sanguíneo hacia el intestino y producen una inflamación (que es la respuesta normal del sistema inmunológico). Sin embargo, la inflamación no se aplaca y se convierte en inflamación crónica con úlceras y engrosamiento de la pared intestinal.

Esta reacción anormal del sistema inmunológico ocurre en las personas que heredaron los genes que las hacen susceptibles a las EII. Además, existen factores ambientales (muchos de ellos aún sin identificar) que funcionan como los detonadores que inician la respuesta inmunológica dañina en el intestino.

Las EII también se pueden clasificar como enfermedades autoinmunes, en vista de que el sistema inmunológico lanza una respuesta cuando no existe una amenaza externa.

Las enfermedades autoinmunes son aquellas en las que el sistema inmunológico funciona de un modo anormal y reacciona frente a algunas células de nuestro cuerpo como si fueran enemigos y por tanto las dañan. Este desajuste puede afectar un tejido o uno o varios órganos; en el caso de las EII es el intestino.



Diagnóstico correcto:

Como las EII tienen varios síntomas en común, es importante que su doctor realice diferentes exámenes médicos para saber que tipo de enfermedad tiene y descartar antes causas típicas como una infección. Los exámenes médicos básicos que realiza el médico para un buen diagnóstico son:

Estudios de sangre; para detectar la presencia de inflamación, anticuerpos elevados y anemia.

Muestra de Heces; para detectar sangre oculta

Colonoscopia y endoscopia; Para ver el recubrimiento de las paredes del intestino y colon.

Resonancia Magnética o Tomografía; en algunos casos, dependiendo de la zona se realizan ambas.

Detonadores Ambientales:

Fumar: Los fumadores activos son dos veces más propensos a desarrollar la enfermedad de Crohn que los no fumadores. Sin embargo y sorprendentemente, los riesgos de desarrollar colitis ulcerosa disminuyen en los fumadores activos comparado con personas que jamás han fumado. Pero es importante saber que los efectos negativos del cigarro (cáncer, enfisema, afecciones cardíacas) de todas maneras se presentan en los pacientes con CUCI como en cualquier otra persona que fume, y cualquier beneficio terapéutico que el cigarro pueda traer para la colitis ulcerosa nunca justifica su consumo.

Antibióticos: Puede aumentar el riesgo de que las EII se activen.

Antinflamatorios no esteroides (ibuprofeno, naproxeno, ácido acetilsalicílico): Pueden incrementar el riesgo de activación de las EII y empeorar la enfermedad.

Apendicitis en los niños: Los niños a los que les han extirpado el apéndice son menos propensos a desarrollar colitis ulcerosa posteriormente. Sin embargo, la apendicectomía puede aumentar el riesgo de enfermedad de Crohn.

Dieta: Las EII no se desatan por comer algún alimento en especial. Pero en algunas personas algunos alimentos pueden agravar los síntomas de la enfermedad. El papel de la dieta en las EII es un tema importante, y se necesita más investigación para entender mejor cómo impacta la dieta en estas enfermedades.

Historia de las EII:

La colitis ulcerosa fue descrita por primera vez en 1875 por dos médicos ingleses, Wilks y Moxon, los cuales la distinguieron de las enfermedades diarreicas causadas por agentes infecciosos. A pesar de que en años anteriores ya se habían hecho reportes de enfermedades con síntomas parecidos a los de la colitis ulcerosa, esta no fue llamada así hasta 1875.

La enfermedad de Crohn fue descrita por primera vez en 1932 por tres doctores, Crohn, Ginzberg y Oppenheimer. En aquella época se creía que cualquier enfermedad del intestino delgado era tuberculosis intestinal. Estos doctores recolectaron datos de catorce pacientes con síntomas de calambres abdominales, diarrea, fiebre y pérdida de peso los cuales mostraron no ser el resultado de ninguna enfermedad conocida. Así describieron una nueva enfermedad llamada, en un principio ileítis regional y más tarde enfermedad de Crohn. Sin embargo, existen reportes de enfermedades con síntomas parecidos a los de la enfermedad de Crohn desde antes del año 1900.

