20 preguntas y respuestas sobre la Enfermedad de Crohn

MSD

El contenido que se proporciona en esta literatura es información general. En ningún caso debe sustituir ni la consulta, ni el tratamiento, ni las recomendaciones de su médico.

20

preguntas y respuestas sobre la Enfermedad de Crohn

MSD

20 preguntas y respuestas sobre la Enfermedad de Crohn

ÍNDICE

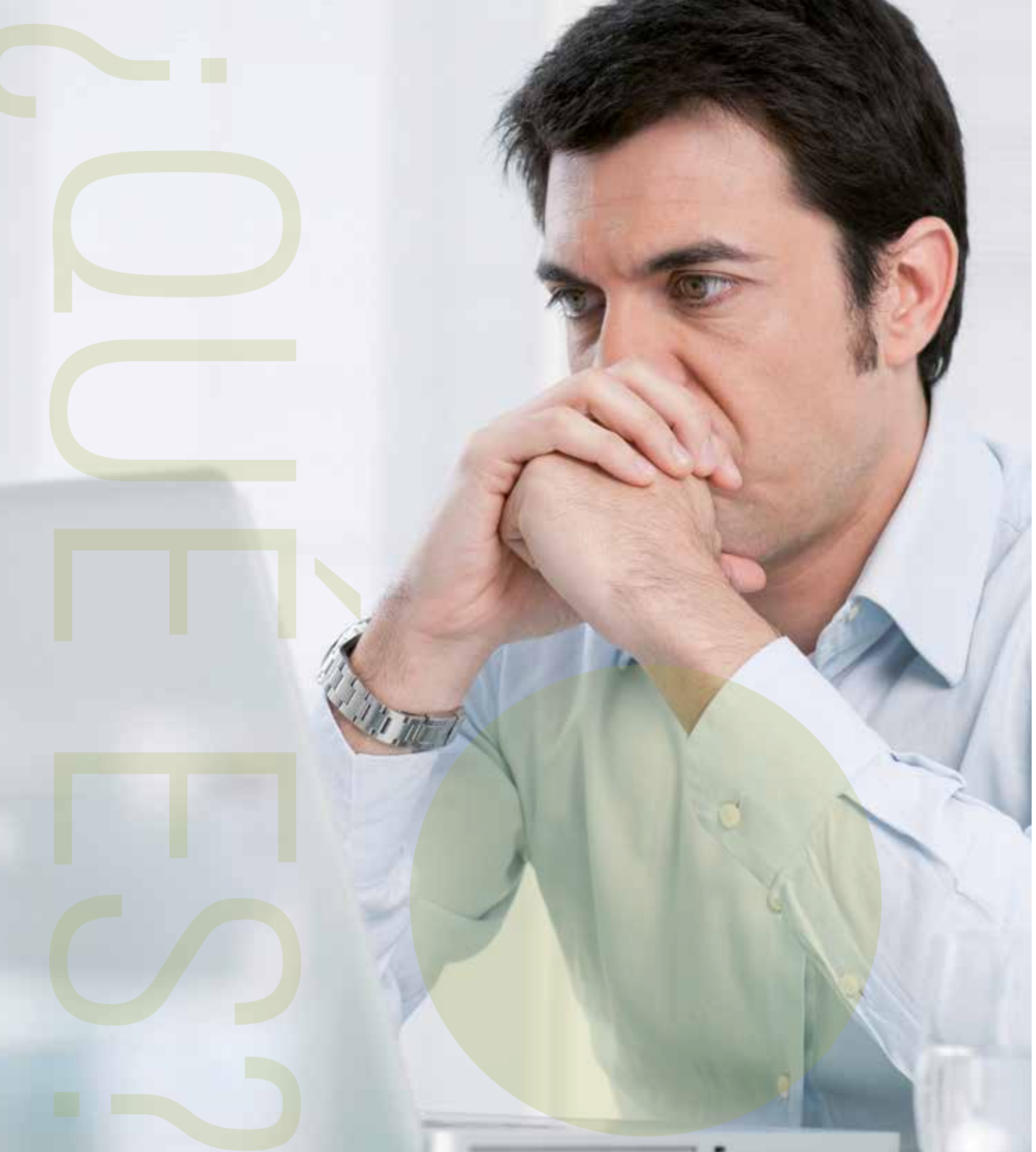
1. ¿Qué es la enfermedad de Crohn?
2. ¿Cuáles son sus causas?
3. ¿Cuáles son sus síntomas?
4. ¿A quién afecta la Enfermedad de Crohn
5. ¿Cuál es el pronóstico de mi enfermedad?
6. ¿Cuál es el tratamiento?
7. ¿Se puede operar la enfermedad de Crohn?
8. ¿Puede la dieta mejorar o empeorar mi enfermedad?
9. ¿Puede afectar a otros órganos además del aparato digestivo?
10. ¿Cómo afecta la Enfermedad de Crohn cuando aparece en la infancia/adolescencia?
11. ¿Se trata de una enfermedad contagiosa?
12. ¿Es posible llevar una vida normal a pesar de mi enfermedad?
13. ¿Puede el estrés desencadenar brotes empeorando mi enfermedad?
14. ¿Puede el estilo de vida mejorar mi enfermedad y prevenir los brotes?
15. ¿Puedo tomar medicamentos para otras enfermedades o trastornos (dolor de cabeza, fiebre, diarrea, etc.)?
16. ¿Puedo plantearme tener un hijo?
17. ¿Qué personal sanitario se encarga de mi enfermedad?
18. ¿Qué son y qué me aportan las Unidades de Atención Especializadas?
19. ¿Cómo abordar psicológicamente esta enfermedad?
20. ¿Existen asociaciones de pacientes con Enfermedad de Crohn?

Anexo

Glosario

Asociaciones ACCU España

MSD



1 ¿Qué es la Enfermedad de Crohn?

La Enfermedad de Crohn es una enfermedad crónica que se engloba dentro del grupo de Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII), entre las que también se encuentra la colitis ulcerosa. Estas enfermedades se caracterizan principalmente por una inflamación crónica del aparato digestivo en diferentes zonas del mismo.

En concreto, la Enfermedad de Crohn puede afectar a cualquier zona del tubo digestivo, desde la boca hasta el ano. Sin embargo, es más frecuente que afecte a la vez a la parte final del intestino delgado (íleon) y a la inicial del intestino grueso o colon (el ciego). En otros casos, solo se da en el intestino delgado (enteritis) o solo en el colon (colitis). Muchos pacientes pueden sufrir también problemas en el ano (enfermedad perianal). Y más raro es que aparezca en el esófago o el estómago.

La inflamación producida por este tipo de enfermedad intestinal afecta además a todo el grosor del intestino, desde la capa más interna (mucosa) hasta la más externa, que son los tejidos que recubren al órgano. Una inflamación que puede ser segmentaria, es decir, en la misma zona afectada se alternan áreas inflamadas y otras sin inflamación.

Otra característica de la Enfermedad de Crohn es la presencia, cuando se mira al microscopio el órgano afectado, de granulomas o masas en forma de esfera compuestas por células del sistema inmunitario que se agrupan cuando intentan aislar sustancias que el cuerpo no reconoce y le son extrañas.

2 ¿Cuáles son sus causas?

Se desconoce la causa última que provoca que una persona padezca Enfermedad de Crohn.

Las investigaciones actuales indican que diversos factores ambientales -como componentes de la dieta, hábitos higiénicos, infecciones, anticoncepticos, etc. - pueden alterar la respuesta del sistema inmunológico en algunas personas, a causa de sus características genéticas, originando el desarrollo de la enfermedad.

Por tanto, no se considera una enfermedad hereditaria, aunque si que puede haber una predisposición genética. De hecho, el factor de riesgo más importante para padecer un Enfermedad Inflamatoria Intestinal es la historia familiar.

Concretamente, los padres con Enfermedad de Crohn tienen un 5% de posibilidades de que su hijo padezca alguna Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). Y si los dos progenitores tienen una EII, el porcentaje se eleva entre el 15 y el 30%.

3 ¿Cuáles son sus síntomas?

Los síntomas más frecuentes de la Enfermedad de Crohn son la diarrea y el dolor abdominal. La fiebre constituye otro síntoma clásico de esta patología, junto con la pérdida de apetito y de peso.

La diarrea es el síntoma más frecuente en el momento del diagnóstico y, según sus características, puede indicar qué zona del tubo digestivo está afectada por la enfermedad. Así, si es de escaso volumen pero acompañada de sangre, significa que la zona lesionada es el colon. Por el contrario, si son deposiciones voluminosas, indica que es el intestino delgado el afectado por la inflamación. El dolor, por su parte, puede aparecer en distintas zonas del abdomen dependiendo de dónde se encuentre la inflamación y si se ha producido alguna obstrucción en el aparato digestivo.

Cuando aparecen problemas en el ano, la persona puede padecer hinchazón de los pliegues anales, fisuras, fístulas y abscesos (bolsas de pus). En el intestino, se puede producir también estrechamientos (estenosis), úlceras, fisuras y fístulas (comunicaciones entre el intestino y otros órganos), por las que a veces sale material sucio del intestino hacia otras partes del cuerpo.

4 ¿A quién afecta la Enfermedad de Crohn?

En las tres últimas décadas, ha aumentado notablemente, en los países desarrollados, el número de casos de personas que padecen algún tipo de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Según los datos más actuales, en España unas 300 personas de cada 100.000 padecen algún tipo de EII.

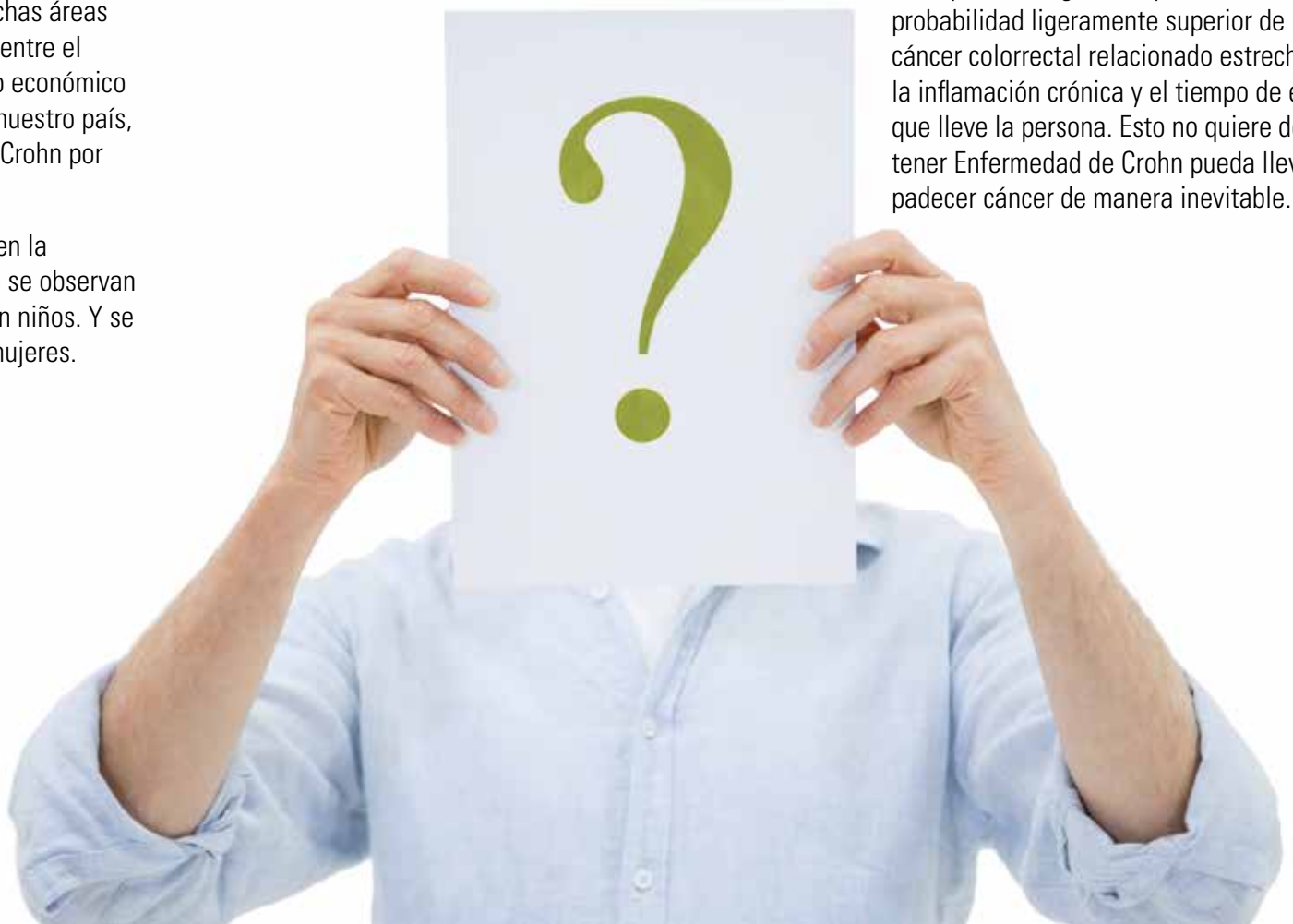
En cuanto a la Enfermedad de Crohn, destacar que se ha registrado, en los últimos años, un aumento muy significativo de su incidencia en muchas áreas de España, existiendo una relación clara entre el incremento de los casos con el desarrollo económico de la zona geográfica. Se estima que en nuestro país, se dan 116,5 casos de la Enfermedad de Crohn por cada 100.000 habitantes.

La Enfermedad de Crohn suele aparecer en la juventud, entre los 15 y los 30 años, pero se observan casos nuevos a cualquier edad, incluso en niños. Y se da de igual manera en hombres que en mujeres.

5 ¿Cuál es el pronóstico de mi enfermedad?

Actualmente, la Enfermedad de Crohn es crónica ya que no tiene cura. No obstante, a lo largo de su vida, la persona vivirá épocas en las que tendrá síntomas (periodos de actividad o brotes), con otros periodos sin síntomas, en los que la enfermedad remitirá.

La esperanza de vida es además similar a la de la población general, pero sí se da una probabilidad ligeramente superior de padecer cáncer colorrectal relacionado estrechamente con la inflamación crónica y el tiempo de enfermedad que lleve la persona. Esto no quiere decir que tener Enfermedad de Crohn pueda llevar a padecer cáncer de manera inevitable.



6 ¿Cuál es el tratamiento?

El objetivo del tratamiento médico es lograr que la enfermedad no esté activa por el mayor tiempo posible, mediante el control de los síntomas, la curación de las lesiones y la prevención de las complicaciones, evitando así las recaídas. Para ello, los médicos disponen en la actualidad de diferentes herramientas, siendo las más importantes los fármacos, el control de la nutrición y el tratamiento quirúrgico. El especialista empleará dichas herramientas según cada caso, ya que cada paciente es único. Por ello, el médico decidirá el tratamiento individualizado en base al grado de actividad inflamatoria que sufre la persona con Enfermedad de Crohn, a su extensión y localización, a la evolución de la enfermedad y a las complicaciones extra intestinales que pueda padecer.

Además, hay medidas generales que deben tomarse. Por ejemplo, en los periodos sin síntomas, si el médico lo considera necesario, continuará con un tratamiento de mantenimiento, que no debe de abandonarse a pesar de sentirse mejor de su enfermedad.

7 ¿Se puede operar la Enfermedad de Crohn?

El médico decidirá en función de cada caso si es necesario operar y cuándo. Normalmente, se recurre a la opción de la cirugía cuando la Enfermedad de Crohn acarrea complicaciones, como fístulas, perforación u obstrucción intestinal, entre otras. El especialista también puede tomar la iniciativa de operar cuando el tratamiento médico no funciona y la enfermedad se agrava.

No obstante, es preciso saber que la cirugía no cura la enfermedad. Su objetivo es tratar las complicaciones, intentando salvar la mayor parte posible de intestino, disminuir los síntomas y favorecer la mejoría del paciente. Tras una operación, será necesario recibir tratamiento como medida de prevención frente a la enfermedad.

8 ¿Puede la dieta mejorar o empeorar mi enfermedad?

La dieta es muy importante en el tratamiento de la Enfermedad de Crohn, principalmente para evitar la desnutrición que a veces registran los pacientes o bien para prevenirla. Si eres una persona con esta enfermedad, debes llevar una dieta variada, con alimentos ricos en hierro, calcio y proteínas.

Y es que, cuando el cuerpo tiene todos los nutrientes que necesita, se obtiene una mejor respuesta inmunológica la cual permite combatir, por ejemplo, las infecciones del intestino. Esto es así puesto que un soporte nutricional adecuado ejerce un efecto antiinflamatorio del mismo. De igual manera, ante el déficit de ciertos nutrientes, la enfermedad empeora y aparecen más complicaciones.

Contrariamente a lo que muchas veces se lee y se oye, no existe ningún tipo de dieta que consiga disminuir los brotes de Enfermedad de Crohn. No están justificadas por tanto ni la dieta sin fibra, ni la dieta sin lácteos. Carece de fundamento científico y puede ser contraproducente en la persona. Igualmente, durante los brotes tampoco hay ningún alimento del que se haya demostrado que su retirada sea beneficiosa.

9 ¿Puede afectar a otros órganos además del aparato digestivo?

Hay personas con Enfermedad de Crohn que presentan síntomas en otros órganos del cuerpo. Son las conocidas manifestaciones extraintestinales. Las más frecuentes son las que afectan a las articulaciones y a la piel.

Las manifestaciones articulares pueden ir desde las muy leves hasta padecer artritis. Y si llegan a afectar a los huesos, hay riesgo de sufrir espondilitis anquilosante o afectación de la columna. En la piel, pueden aparecer lesiones en forma de nódulos dolorosos, enrojecidos y con aumento de temperatura (eritema nodoso) u otro tipo de inflamaciones en forma de nódulos (pioderma gangrenoso).

Los ojos también pueden verse afectados mediante la inflamación del blanco del ojo (escleritis) o la inflamación de una de las telillas que recubren al ojo por dentro (uveítis). También son frecuentes las manifestaciones en el hígado, desde las leves (esteanosis hepáticas) hasta las más graves, como la colangitis esclerosante, que es una inflamación crónica de los conductos de la bilis.

10 ¿Cómo afecta la Enfermedad de Crohn cuando aparece en la infancia/adolescencia?

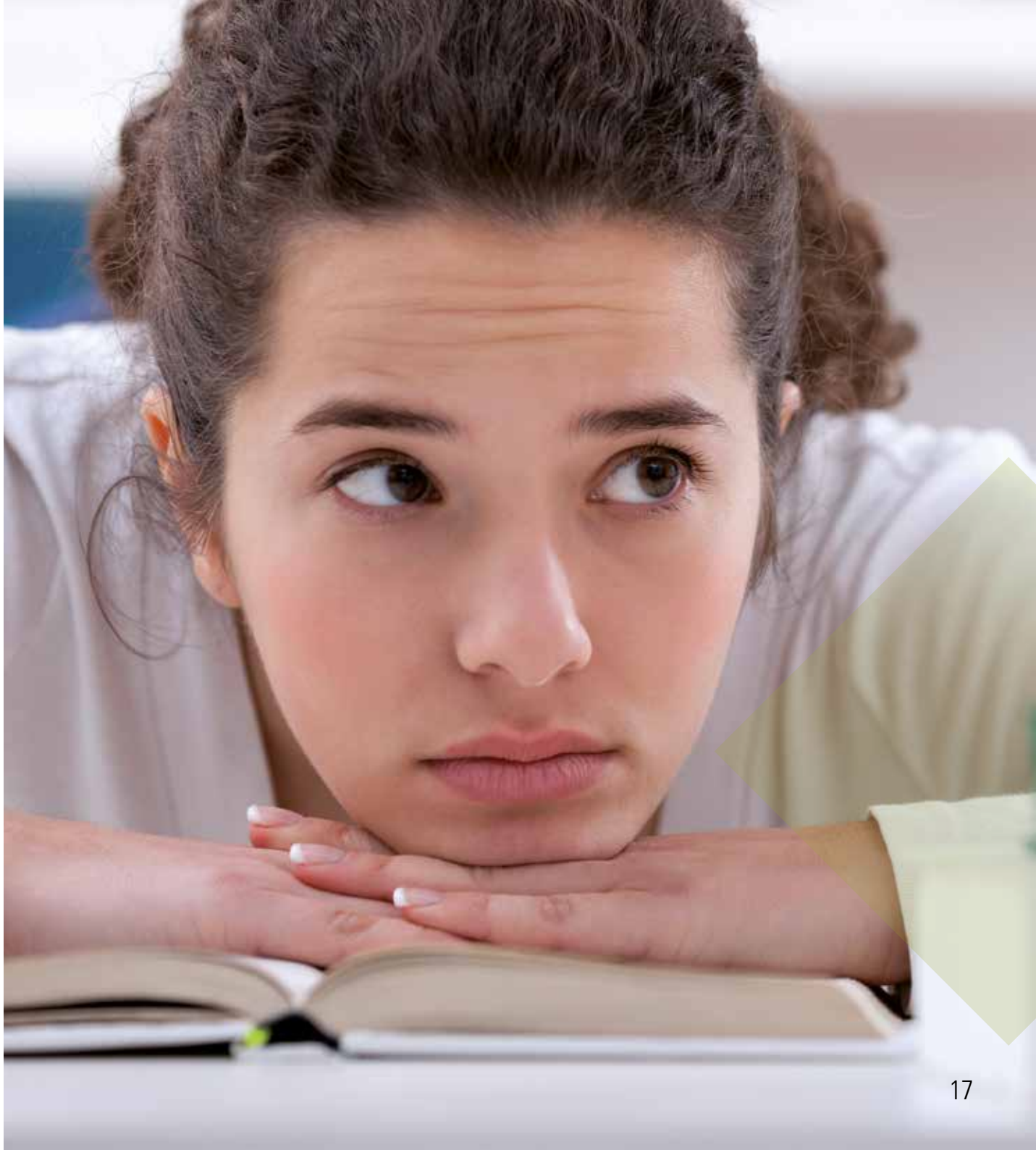
El 25% de los casos de Enfermedad Inflamatoria Intestinal se produce en la adolescencia, siendo poco frecuente en menores de 10 años.

La Enfermedad de Crohn es la misma en los niños que en los adultos, pero en los primeros la enfermedad aparece cuando la persona está en plena maduración, lo que puede provocar cambios en el crecimiento y desarrollo del niño.

Concretamente, la Enfermedad de Crohn hace que el crecimiento del niño sea más lento y en algunos casos se interrumpa. Ello se debe, por un lado, a que tienen menos apetito y comen menos ante el temor de sufrir dolor intestinal. Y, por otro lado, porque durante los brotes el cuerpo consume más calorías de lo normal y además pierden nutrientes debido a la inflamación, diarreas y lesiones de la mucosa. La consecuencia es que los menores pueden tener menos talla y sufrir problemas en su desarrollo sexual.

La disminución del contenido del calcio y el fósforo en los huesos es otro síntoma de la Enfermedad de Crohn en los menores. Por ello, los médicos ponen especial énfasis, no sólo en tratar la enfermedad, sino en lograr un buen crecimiento y desarrollo en el menor. En este objetivo, la nutrición juega un papel muy importante y es la herramienta más utilizada por el médico para controlar la enfermedad.

Como consecuencia de la enfermedad –y no a causa de ella- el niño puede volverse triste, tener ansiedad o inseguridad. Por ello, es muy importante el apoyo emocional tanto de los médicos como de la familia y del entorno escolar cuando aparece la enfermedad en un niño o cuando sufre brotes.



11 ¿Se trata de una enfermedad contagiosa?

La Enfermedad de Crohn no es contagiosa. Es un error pensar que lo es, ya que no existe ninguna posibilidad de contagio. Puedes hacer una vida totalmente normal con tu familia e, igualmente, no debes limitar tu vida social porque no vas a contagiar a nadie.

12 ¿Es posible llevar una vida normal a pesar de mi enfermedad?

La experiencia nos dice que cuando se diagnostica la Enfermedad de Crohn a las personas afectadas se les viene el mundo encima. Se sienten tristes, desesperanzadas o incomprendidas porque pasan de estar bien a padecer una enfermedad crónica.

Pero el comportamiento de una persona con Enfermedad de Crohn no tiene por qué ser diferente al de una persona sin la enfermedad. Es más, no debe sentirse diferente. Ha de saber que la finalidad de la ayuda médica que recibe es conseguir la mayor normalidad posible en su vida.

Podrás viajar, hacer deporte, salir con amigos... Por ejemplo, el ejercicio físico siempre es recomendable. Puedes practicar cualquier deporte, sin más limitación que el curso propio de la enfermedad. Natación, tenis, fútbol, voleibol, hípica... dependerá de tu gusto y de tus facilidades para ello.

No obstante, siempre es recomendable pedir consejo a tu médico ante las actividades que vayas a hacer. Por ejemplo, si vas a viajar, lleva contigo un informe médico, aunque sea breve. En él, se debe incluir información acerca del diagnóstico, la extensión de la enfermedad, el grado de actividad y el tratamiento recomendado. Y cuando viajes, vigila lo que comes y bebes, especialmente si vas a países con deficientes medidas higiénicas.

13 ¿Puede el estrés desencadenar brotes empeorando mi enfermedad?

Debido a que no se conocen las causas últimas desencadenantes de la enfermedad y de los brotes, existe la creencia de que el estrés juega un papel importante.

De hecho, los investigadores han estudiado si los acontecimientos vitales traumáticos que sufre una persona influyen negativamente en el estado de salud del paciente con Enfermedad de Crohn.

Igualmente, se han hecho estudios para saber cómo influye el "estrés diario" (llegar tarde a una cita importante, sufrir un atasco, discutir con tu pareja, etc.) y el "estrés percibido" (preocupación por problemas que creemos van a pasar, aunque todavía no los tengamos).

Las investigaciones actuales apuntan a que existe una relación entre "estrés percibido" o "estrés diario" con el riesgo de sufrir brotes o recaídas. Los acontecimientos vitales, sin embargo, parecen no influir.

14 ¿Puede el estilo de vida mejorar mi enfermedad y prevenir los brotes?

El mayor número de casos de Enfermedad de Crohn se da en personas de raza blanca frente a los asiáticos, que tienen los porcentajes más bajos[1]. Sin embargo, en estudios realizados en poblaciones que han emigrado, sugieren que padecer o no la enfermedad esté más relacionado con el estilo de vida y factores ambientales, que con pertenecer a una determinada raza.

Por lo tanto, el estilo de vida que sigue la persona es importante. De ahí que los médicos y demás personal encargado de cuidar a las personas con Enfermedad de Crohn tomen medidas terapéuticas pero también de cuidado personal, que puede significar modificaciones en el estilo de vida cuando se consideren favorables. En los ámbitos en los que más se insiste son el ejercicio físico moderado frente al sedentarismo, una buena conducta del sueño, la nutrición, evitar el alcohol, etc.

En la Enfermedad de Crohn, además hay un factor fundamental y es el tabaquismo. Dejar de fumar es muy importante para las personas con Crohn. Porque fumar agrava su enfermedad, aumenta el número de brotes, conlleva un tratamiento más agresivo para controlar la enfermedad e incluso llegar a recurrir con mayor frecuencia a la cirugía.

15 ¿Puedo tomar medicamentos para otras enfermedades o trastornos como dolor de cabeza, fiebre, diarrea, etc.?

Una pregunta que se hacen con frecuencia las personas con Enfermedad de Crohn es si pueden tomar medicamentos, incluidos los que se pueden comprar sin receta, para otros trastornos o enfermedades.

Los antiinflamatorios y analgésicos deben tomarse con mucha precaución, no están recomendados en las fases agudas de la enfermedad y sólo después de haberlo consultado con su médico.

Igualmente pasa con los antidiarreicos, que no deben tomarse si la diarrea es causada por la inflamación del intestino.

Ante cualquier duda, pregunta primero a tu especialista o a tu médico de cabecera.

16 ¿Puedo plantearme tener un hijo?

Al conocer que se padece la Enfermedad de Crohn, muchos pacientes sienten miedo al rechazo sexual o a la reacción de la pareja y se preguntan por la posibilidad de mantener relaciones sexuales. La respuesta es que, hoy en día, las épocas sin brotes o recaídas son cada vez más largas gracias al control terapéutico que se consigue de la enfermedad, lo que favorece llevar una vida sexual normal. Sin embargo, algunas personas con Enfermedad de Crohn con lesiones en la zona del ano, pueden tener problemas en su actividad sexual que deben consultar con el médico.

Relacionado con la actividad sexual, muchas mujeres se preguntan además por la posibilidad de utilizar la píldora como método anticonceptivo. En un principio, se pueden utilizar todos los métodos existentes, pero se recomienda preguntar al gastroenterólogo y al ginecólogo.

Además, al abordar cómo la enfermedad puede afectar a la vida sexual, los pacientes tienen presentes dos temas muy importantes: la fertilidad y el embarazo.

En cuanto a la fertilidad, de forma general se considera que tanto mujeres como varones con esta dolencia tienen la misma fertilidad que la población general.No obstante, en los periodos en los que la enfermedad está activa, dependiendo del tratamiento, la fertilidad podría verse afectada porque podría producirse una disminución del deseo sexual.

Solamente, en algunos casos concretos, se ha comprobado que puede disminuir la fertilidad: los varones en tratamiento con sulfasalizina y en mujeres en las que el proceso inflamatorio afecta al aparato reproductor y en las que precisan cirugía, como la colectomía total, que dificultan que el embrión permanezca en la matriz.

También es posible que durante un brote de la enfermedad, el semen del varón presente ciertas alteraciones que se han relacionado con déficit de zinc, aunque cuando se alcanza la remisión, esto se normaliza.

En relación al embarazo, lo primero que hay que saber es que la mayoría de las mujeres con Enfermedad de Crohn tendrá un embarazo y un parto normal. No obstante, no se aconseja que una paciente se quede embarazada cuando tiene activa su enfermedad, ya que se corre el riesgo de pérdida del feto, de parto prematuro y de nacimientos de bajo peso. Por ello, el embarazo debe ser programado y la concepción debería tener lugar durante un periodo de remisión de la enfermedad.

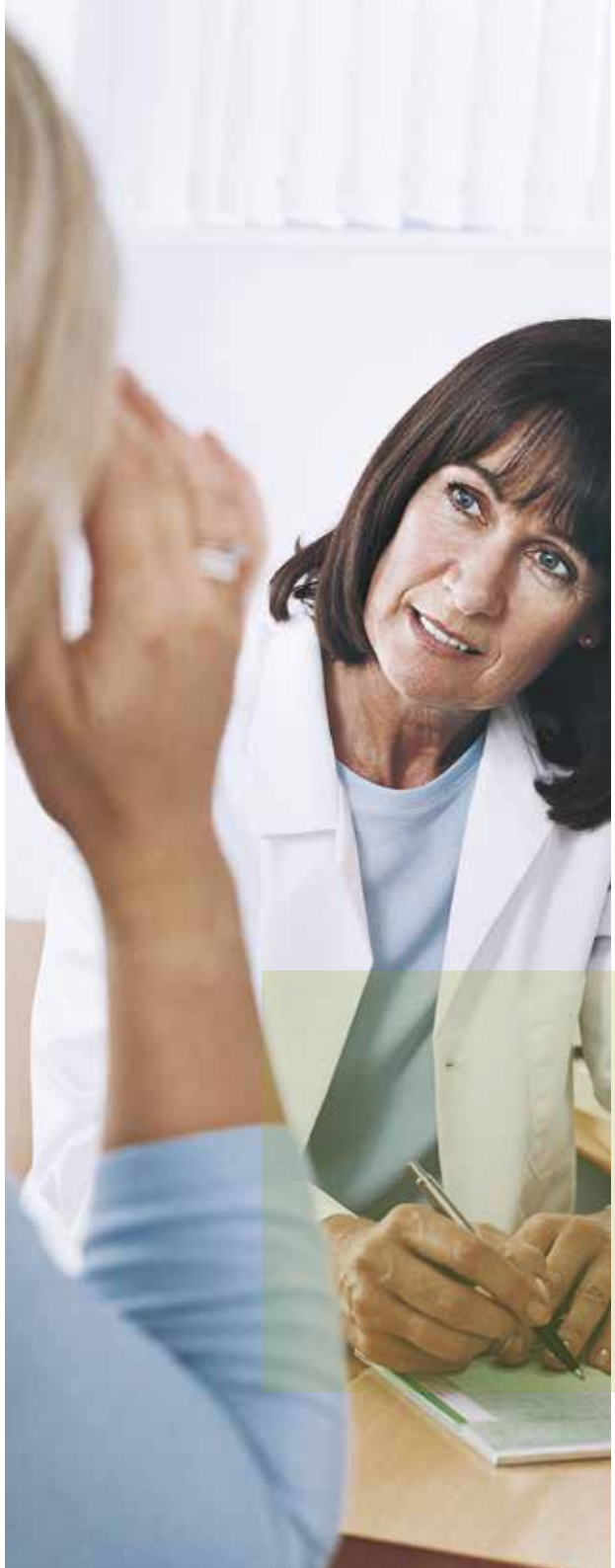
17 ¿Qué personal sanitario se encarga de mi enfermedad?

El médico que te atenderá a lo largo de tu enfermedad será el gastroenteorólogo, es decir, el especialista que se ocupa de las enfermedades que afectan al aparato digestivo. Junto a él, y en función de la evolución de tu enfermedad, otros profesionales sanitarios intervendrán en el cuidado de tu salud.

Así, en algún momento podrás ser atendido por reumatólogos, dermatólogos, nutricionistas, ginecólogos y cirujanos, entre otros. También entrarás en contacto con otros profesionales, como los enfermeros, que te brindarán un gran apoyo en el día a día de tu enfermedad.

18 ¿Qué es y qué me aporta la Unidad de Atención Especializada?

Las Unidades de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, en las que se incluye la atención a pacientes con Enfermedad de Crohn, se han implantado, en los últimos años, en todos los hospitales de referencia en España para atender de una manera global al paciente, prestando no sólo atención a los aspectos puramente biológicos y fisiológicos de la enfermedad, sino también a las dimensiones psicológicas y sociales. Por ello, en estas Unidades se dan cita todos los profesionales involucrados en la atención a la persona con Enfermedad de Crohn.



Gracias a este objetivo, las Unidades brindan un trato personalizado al paciente, quien conoce personalmente a todos los profesionales que trabajan en ella y cuenta con un número de teléfono donde plantear sus dudas. También dispondrán de un sistema de visitas de acceso libre o de urgencia (telefónica y presencial), con el fin de que en caso de tener síntomas puedan ser atendidos, sin recurrir a urgencias e incluso a ingresos hospitalarios.

Todo ello, reduce considerablemente la ansiedad y el estrés que siente el paciente en épocas de brotes.

Las Unidades están formadas por:

- Un coordinador que gestiona los planes de trabajo y los recursos de la Unidad.
- Personal de enfermería, que gracias a su alto grado de formación en esta área colabora en el control y la administración de la medicación a los pacientes, en pruebas diagnósticas, en el seguimiento nutricional del paciente, en la formación en autocuidado del mismo y en los proyectos de investigación que se llevan a cabo dentro de la Unidad, así como en estudios de calidad de vida de los pacientes.
- Personal médico, que atiende a los pacientes además de realizar actividades de investigación y dirigir ensayos clínicos.
- Coordinadores de investigación, que programan las visitas de los pacientes que participan en ensayos clínicos.
- Facultativos asociados de otras especialidades médicas y quirúrgicas y red de colaboradores.

19 ¿Cómo abordar psicológicamente esta enfermedad?

El carácter crónico de una enfermedad como la de Crohn hace que cambiemos la percepción sobre nuestra salud y surjan numerosas dudas sobre cómo va a cambiar nuestra vida. Se produce entonces una reacción emocional adaptativa, caracterizada por tristeza y desesperanza, que es muy normal en cualquier paciente al que se le diagnostica una enfermedad crónica.

Las personas que han pasado por tu misma situación explican a otros enfermos que sus principales preocupaciones al inicio de la enfermedad eran la falta de energía, la sensación de pérdida de control de la enfermedad, el sentimiento de ser una carga para la pareja y la familia, el temor a no ser aceptado por no poder controlar las evacuaciones, el miedo a las repercusión en el trabajo y en el tiempo de ocio o los cambios en la imagen corporal.

No obstante, diversas investigaciones han destacado que el efecto de tener la Enfermedad de Crohn en nuestra vida no está tan relacionado con la gravedad de los síntomas como con nuestra percepción subjetiva.

Por ello, es importante que las personas con esta enfermedad reciban todo el apoyo que necesiten para hacer frente a las dificultades y a las dudas o miedos. Contar con una red de apoyo te servirá para comprender mejor tu enfermedad y sentir que tienes un mayor control de ella.

Puedes hablar con tu gastroenterólogo, con el personal de la Unidad de Atención Especializada o con los miembros de alguna asociación de pacientes. Ellos te proporcionarán la información que necesites y te orientarán.

20 ¿Existen asociaciones de pacientes con Enfermedad de Crohn?

Sí, existe una Confederación de Asociaciones de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España, conocida como ACCU-España, que recoge un total de 35 asociaciones repartidas por todo el país. En ellas, conocerás a otras personas con tu misma enfermedad y con las que podrás compartir tu experiencia. De hecho, ACCU-España es una organización muy activa que, además de su página web - www.accuesp.com/es - con noticas y su revista Crónica -con un apartado de consultas médicas-, realiza numerosas actividades entre sus asociados.

ACCU, además de su objetivo principal de servir de autoayuda para los enfermos de Crohn y de Colitis Ulcerosa, también trabaja por mejorar la situación sociosanitaria de los enfermos mediante acciones ante diversas administraciones e igualmente, intenta concienciar a la sociedad sobre la existencia y complejidad de estas enfermedades.

Para más información:

www.accuesp.com/es
www.geteccu.org
www.msd.es

GLOSARIO

Absceso: "Bolsa" de pus o acumulación localizada de tejido inflamatorio.

Ano: Parte final del tubo digestivo. Es una especie de válvula que regula la expulsión de las heces que en realidad está formada por una combinación de fibras musculares circulares que controlan el cierre del recto.

Anoscopia: Endoscopia con la que se explora el conducto anal (para ello se utiliza un tubo pequeño, rígido y corto llamado anoscopio).

Anticuerpo: Sustancia producida por las células del sistema inmunitario que reconoce elementos ajenos al organismo (antígenos) y se une a ellos, con el fin de que otras células del sistema inmunitario puedan eliminarlos.

Apendicitis: Inflamación del apéndice, pequeña protuberancia tubular de 5-9 centímetros de longitud y 7 milímetros de espesor localizada en el ciego. El síntoma más frecuente es el dolor abdominal acompañado de náuseas, vómitos y fiebre. Entre sus complicaciones figuran la formación de un absceso o peritonitis.

Bacteria: Microorganismo unicelular que se multiplica habitualmente por división celular. Puede ser inocuo (bacterias de la microflora intestinal natural) o nocivo (causa infecciones intestinales).

Bilis: Líquido secretado por el hígado que pasa al intestino delgado a través de los conductos biliares; es importante para la absorción de las grasas.

Biopsia: Obtención de un pequeño fragmento de tejido de un órgano vivo para hacer un examen histológico.

Brote: Período de tiempo en que la enfermedad está activa o se manifiesta con síntomas.

Cáncer: Degeneración o proliferación incontrolada de células que generalmente destruyen el tejido adyacente y pueden extenderse a otros tejidos (metástasis).

Ciego: Segmento inicial del colon.

Colectomía: Resección quirúrgica, parcial o total, del colon.

Colestasis: Disminución de la eliminación de la bilis en el intestino.

Colitis ulcerosa: Enfermedad intestinal crónica, cuyo origen se conoce poco; su evolución se caracteriza por la alternancia de brotes cuya causa se desconoce y períodos de remisión. En la mayoría de los casos se controla fácilmente con un tratamiento médico apropiado. Los síntomas principales son espasmos intestinales, diarrea y sangre o moco en las heces.

Colon: Segmento del tubo digestivo situado entre el íleon y el recto, dispuesto alrededor de las asas intestinales (intestino grueso), que comprende el apéndice, el colon ascendente, el colon transverso y el colon sigmoide.

Colonoscopia: Endoscopia que posibilita explorar el colon mediante el uso de un instrumento de fibra óptica que se introduce por el ano. Utilizando este instrumento, además de observar con detalle la mucosa del colon, también se pueden obtener pequeños fragmentos de tejido (biopsia) con una pinza fina para analizarlos con un microscopio.

Colostomía: Apertura mediante cirugía (temporal o permanente) del colon hasta la piel para formar un ano artificial.

Coprocultivo: Examen de las heces para identificar los microorganismos responsables de una infección.

Diarrea: Excreción de heces líquidas de forma muy frecuente.

Disfagia: Dificultad para deglutir; es decir, para el tránsito parcial o total de alimentos, bebidas, saliva, etc.

Duodeno: Segmento inicial del intestino delgado situado después del estómago que rodea la cabeza del páncreas. La bilis y los jugos pancreáticos entran en él.

Ecografía: Examen no invasivo que permite estudiar órganos y sistemas orgánicos con ultrasonidos. Tras la emisión de los ultrasonidos, las diversas estructuras de un órgano transmiten un eco que da lugar a la imagen de la ecografía. Permite estudiar todos los órganos del abdomen y detectar aumentos del grosor de las paredes del intestino.

Endoscopia: Examen que posibilita visualizar directamente el interior del tubo digestivo. Además de ver los órganos desde dentro, con la endoscopia se pueden obtener pequeños fragmentos de tejido (biopsia) usando una pinza para analizarlos con un microscopio.

Enema opaco: Procedimiento radiológico que posibilita visualizar el intestino grueso mediante la introducción con un enema de un medio de contraste radiopaco (habitualmente bario). También se puede realizar un "contraste doble" mediante la introducción simultánea de aire para visualizar la mucosa del colon con más detalle.

Enfermedad de Crohn: Inflamación crónica que en teoría puede afectar a todo el tubo digestivo, desde la boca hasta el ano, pero que suele estar localizada en la parte final del intestino delgado, llamada íleon, en el colon o en ambos. En los tramos intestinales afectados se producen inflamación, tumefacción y ulceración que afectan a todo el grosor de la pared intestinal.

Enteral: Se refiere a la alimentación a través del tubo digestivo. La nutrición "parenteral" se administra por vena.

Epitelio: Primera capa de la mucosa.

Eritema nudoso: Nódulos (pequeñas hinchazones) dolorosos de color violeta rojizo situados debajo de la piel de las piernas o los antebrazos que aparecen sobre todo durante los brotes de la enfermedad de Crohn.

Esfínter: Músculo circular que rodea un orificio y regula la apertura y el cierre del mismo (por ejemplo, el esfínter anal).

Esófago: Segmento inicial del tubo digestivo; es un conducto que une la cavidad bucal con el estómago.

Estenosis: Estrechamiento de un conducto o un canal.

Estoma: Apertura quirúrgica (temporal o permanente).

Estómago: Segmento del tubo digestivo situado entre el esófago y el duodeno, que actúa como un depósito donde se acumulan los ácidos y las enzimas digestivas. En este "depósito", sustancias químicas descomponen los alimentos y forman una papilla constituida por fragmentos diminutos.

Etiología: Estudio de las causas de una enfermedad.

Fibrosis: Producción de tejido fibroso, no elástico, tras la inflamación o la cicatrización.

Fístula: Proceso anormal por el que un segmento del tubo digestivo se une a otro órgano (por ejemplo, la vejiga) o al exterior del cuerpo (fístula cutánea).

Granuloma: Tejido inflamatorio (con forma de un gránulo pequeño).

Hemorroides: Dilatación de las venas situadas alrededor del ano. El tejido hemorroidal forma parte de la anatomía normal y tiene una función específica en el mecanismo de continencia y defecación, pero dado que el tejido en el que están situados los vasos sanguíneos es blando y flojo, dichos vasos pueden inflamarse, sangrar y causar dolor.

Íleon: Última parte del intestino delgado.

Moco: Sustancia transparente y fluyente, secretada en el estado normal por las glándulas mucosas para proteger las superficies internas de órganos huecos, como el tubo digestivo.

Mucosa: La capa interior de los órganos huecos (tubo digestivo, aparato respiratorio, órganos urinarios, etc.)

Número de Deposiciones: Número de veces al día que haces deposición. Hay que diferenciar entre las deposiciones que contienen heces de aquellas en las que, aunque tengas ganas, el recto sólo expulsa un poco de moco o sangre. Los dos supuestos, si ocurren, hay que contárselos al médico.

Pancolitis: Inflamación que afecta a todo el colon.

Parenteral: Vía nutricional artificial, a través de venas centrales o periféricas. Se refiere a la administración de medicamentos o de soluciones nutricionales por una vía distinta del tubo digestivo (por ejemplo, por vía intravenosa).

Perianal: Zona situada entre los genitales y el ano.

Píloro: Válvula que regula el tránsito de los alimentos desde el estómago hasta el duodeno.

Pólipo: Estructura que crece en la mucosa, por ejemplo, del intestino.

Recto: Segmento final del tubo digestivo, situado después del colon y constituido por una parte más o menos dilatada (ampolla rectal) y una parte estrecha (el conducto anal).

Submucosa: Capa que recubre el tubo digestivo situada debajo de la mucosa y que contiene elementos de soporte estructural para el intestino.

Tenesmo: Sensación de que al terminar de hacer deposición, aún quedan heces en el recto.

Úlcera: Lesión de una fibra con pérdida de sustancia y que cicatriza lentamente.

Úlcera aftosa: Pequeña úlcera circular de la mucosa de la boca o del intestino. Puede ser un signo precoz de una enfermedad intestinal como la enfermedad de Crohn.

Virus: Agente infeccioso que vive y se reproduce dentro de células vivas.

20 preguntas y respuestas sobre la Enfermedad de Crohn

ASOCIACIONES DE PACIENTES

Existen diferentes grupos de pacientes en nuestro país, que conforman a su vez, la Confederación de Asociaciones de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España: ACCU ESPAÑA.

ACCU ESPAÑA
C/ Enrique Trompeta, 6 - Bajo 1
28045 Madrid
Tel. 915 426 326
accuesp@accuesp.com
www.accuesp.com

ACCU ÁLAVA
C/ Pintor Vicente Abreu, 7 - Bajo
01008 Vitoria
Tel. 945 22 01 40
accu-alava@euskalnet.net
www.accualava.es

ACCU ARAGÓN
Centro de Negocios Aragón
C/ María Moliner, 20 - Despacho 31
(Entrada por C/ Monasterio de Rueda)
50007 Zaragoza
Tel. 976 27 42 14
www.accuesp.com/es/asociaciones/aragon/index.html
ACCUARAGON1@terra.es

ACCU ASTURIAS
Avda. Moreda 11, 33212 Gijón
Tel. 985 09 12 37
info@accuasturias.org
www.accuasturias.org

ACCU BIZKAIA
C/ Uribitarte 22 - 1º - Departamento A
48001 Bilbao
Tels. 944 76 26 74 / 648 251 090/ 648 25 10 91
bizkaia@accuesp.com
www.accuesp.com/es/asociaciones/bizkaia/index.html

ACCU BURGOS
C/ Jerez, 13
09006 Burgos
Tel. 629 28 40 52
accuburgos@gmail.com

ACCU CÁDIZ
Centro de promoción ciudadana "El Puntal". Avda. de la Ilustración, s/n
11011 Cádiz
Teléfono: 956 28 14 73/ 653 962 231
accu_cadiz@ono.com
www.accucadiz.com

ACCU CAMPO DE GIBRALTAR
Plaza de Rafael Montoya Joya, bloque 3 - Local 10 B
11204 Algeciras (Cádiz)
Tel. 639 122 098
accualgeciras@gmail.com
paquibautista@hotmail.es
www.accuesp.com/es/asociaciones/campodegibraltar/index.html

ACCU CANARIAS
C/ Exterior - Local 7
Parque Urb. de San Juan
35200 Telde
Tel. 669 30 52 37
accucanarias@gmail.com
www.accucanarias.org

ACCU CANTABRIA
Avda. Cardenal Herrera Oria, 63
– Interior
39011 Cantabria
Tel. 655 18 29 53
cantabria@accuesp.com
www.accucantabria.es

ACCU CASTILLA LA MANCHA
C/ Dr. Fleming, 12 - 1ª Planta
02004 Albacete
Tel. 967 55 89 04
accualba@hotmail.com

ACCU CATALUNYA
Hotel d´Entitas de la Pau
C/ Pere Vergés, 1, 9 - 6
08020 Barcelona
Tel. 93 314 20 62
accucat@gmail.com
www.accucatalunya.es

ACEII-CÓRDOBA
Asociación Cordobesa de la
Enfermedad Inflamatoria Intestinal
C/ María Montesori, s/n (FEPAMIC)
14011 Córdoba
Tels. 957 27 17 19 / 649 503 705
aceii@fepamic.org
www.accuesp.com/es/asociaciones/
cordoba/index.html

ACCU CORUÑA
Centro Municipal Asociativo
"Domingo García Sabell"
Plaza Esteban Lareo Castro,
bloque 17 – Sótano
15008 A Coruña
Tel. 981 24 01 29
Página web: www.accucoruna.org
Correo electrónico: coruna@accuesp.com

ACCU EXTREMADURA
C/ Gerardo Ramírez Sánchez s/n,
06011 Badajoz
Tel. 657 964 983
extremadura@accuesp.com
www.accuextremadura.org

ACCU GRANADA
C/ Margarita Xirgú, 12
18007 Granada
Tel. 630 757 957
accugranada@gmail.com
www.accugranada.blogspot.com

ACCU GUIPÚZCOA
Paseo Zarategi, 100 - Txara 1
20015 San Sebastián
Tel. 943 24 56 24
guipuzcoa@accuesp.com
www.accuesp.com/es/asociaciones/
guipuzcoa/index.html

ACCU JAÉN
C/ Sagunto, 10 - 1ºA
23700 Linares
Tel. 953 60 18 78
jaen@accujaen.org
www.accujaen.org

ACCU LA RIOJA
Casa de las Asociaciones
Parque de San Antonio, s/n
26009 Logroño
Tel. 605 955 519
accurioja@hotmail.com
www.accurioja.com

ACCU LEÓN
C/ Frontón, 7
24008 León
Tels. 987 24 31 52 / 630 860 588
crohnleon@yahoo.es
www.accuesp.com/leon/

ACCU MADRID
C/ Carretas 14, 4º E
28012 Madrid
Tel. 91 547 96 78
accumadrid@accumadrid.org
www.accumadrid.org

ACCU MÁLAGA
Centro de Servicios Sociales de Nueva
Málaga
C/ Camino de los Castillejos, s/n
29010 Málaga
Tels. 657 420 644 / 952 616 585
info@accumalaga.es
www.accumalaga.es

ACCU MALLORCA
C/ De la Rosa, 3 - 3º
07003 Mallorca
Tel. 971 72 64 07
accumallorca@hotmail.com
www.accumallorca.es

ACCU MENORCA
Cami de Ses Vinyes, 84 - 1º
07703 Mao - Menorca
Tels. 971 35 45 15 / 667 529 671
menorca@accuesp.com
www.accuesp.com/es/asociaciones/
menorca/index.html

ACCU MURCIA
C/ Alberto Sevilla, 7, bloque 1 - Esc. 7
30011 Murcia
Tel. 968 34 28 72
www.accumurcia.blogspot.com
accumurcia@hotmail.com

ACCU NAVARRA
C/ Mayor, 10-12 - Despacho 13
31600 Burlada
Tels. 948 24 02 84 / 607 163 514
navarra@accuesp.com
www.accuesp.com/es/asociaciones/
navarra/index.html

ACCU ORENSE
Centro Integral de Servicios AIXIÑA
Rua da Farixa, 7 (Finca Sevilla)
32005 Ourense
Tel. 630 136 447
ourense@accuesp.com
www.accuesp.com/es/asociaciones/
ourense/index.html

ACCU SALAMANCA
Casa de las asociaciones
C/ La Bañeza, 7
37006 Salamanca
Tel. 923 13 48 11
salamanca@accuesp.com
www.accuesp.com/es/asociaciones/
salamanca/index.html

ACCU SEVILLA
Res. Conde de Bustillo, 11 - Local 8
41005 Sevilla
Tels. 954 63 94 07 - 615 284 958
accuensevilla@yahoo.es
www.accusevilla.org

ACCU SORIA
Paseo de Santa Bárbara
42005 Soria
Tel. 676 397 528
elpresi_accusoria@hotmail.com
www.accuesp.com/es/asociaciones/soria/index.html

ACCU TOLEDO
Tels. 647787745 / 629788253
toledo@accuesp.com
www.accuesp.com/es/asociaciones/toledo/index.html

ACCU VALENCIA
C/ Barón de Carcer, 48 - 8º
46001 Valencia
Tel. 96 352 05 98
accu-valencia@opem.net
www.accuvalencia.es

ACCU VALLADOLID
Centro Comercial Delicias
Paseo Juan Carlos I, 20
47002 Valladolid
Tels. 983 47 80 32 / 686 717 063
valladolid@accuesp.com
www.accuesp.com/es/asociaciones/valladolid/index.html

ACCU VIGO
1ª Travesía Couto de San Honorato, 3 - Bajo
36204 Vigo
Tel. 698 185 871
vigo@accuesp.com
www.accuesp.com/es/asociaciones/vigo/index.html

20 preguntas y respuestas sobre la Enfermedad de Crohn

Lectura Recomendada

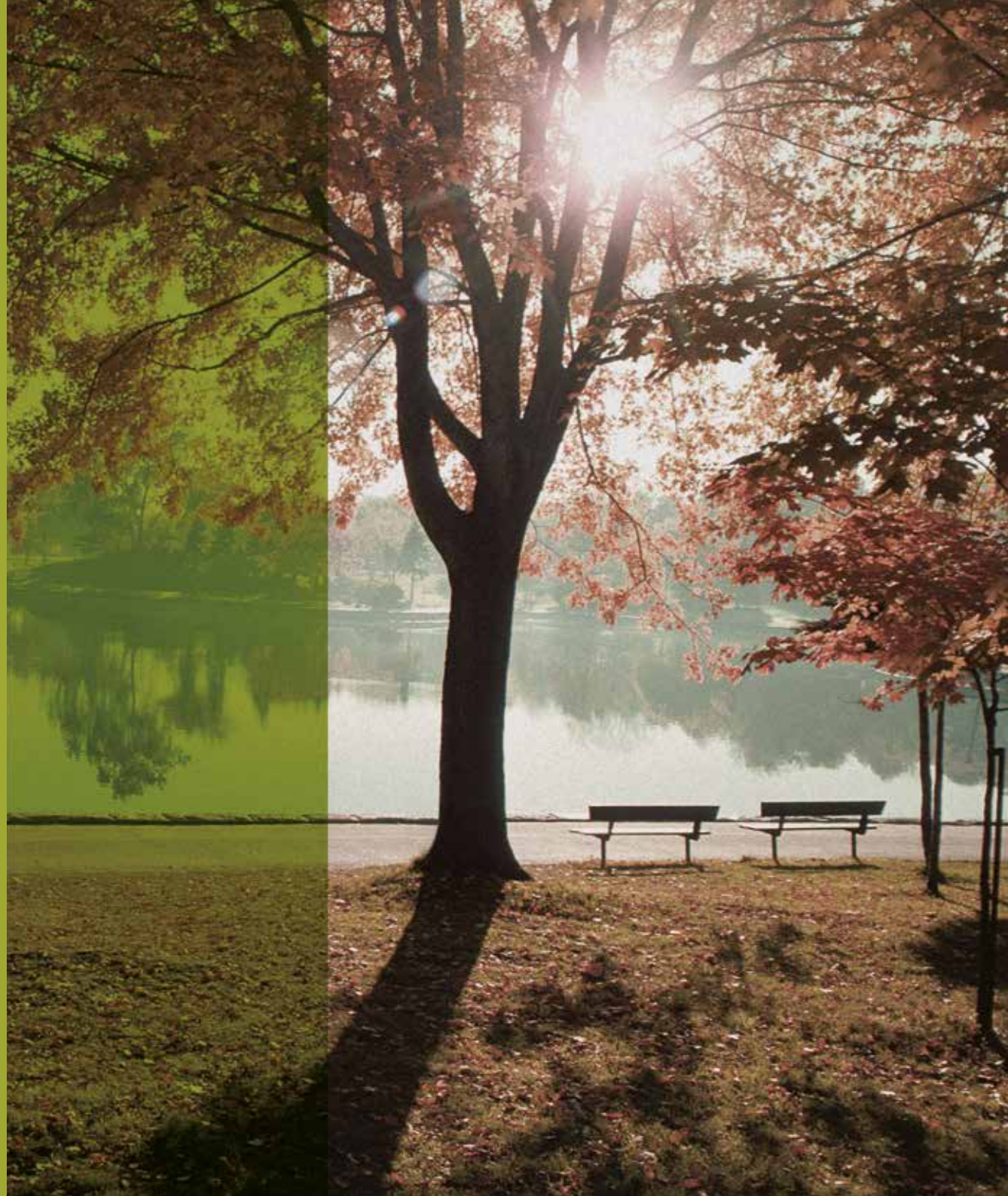
1. Geteccu. Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Información para pacientes. Dr. ANTONIO LÓPEZ SAN ROMÁN. Consulta de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Servicio de Gastroenterología. Hospital "Ramón y Cajal". E28034 Madrid. España.

2. Pajares García, J. María. Crohn y Colitis Ulcerosa: comprender para aceptar la enfermedad. Madrid: Medica Panamericana. D.L. 2010.

3. Geteccu. Enfermedad Inflamatoria Intestinal en la infancia. Dra. Cristina Camarero Salces. Servicio de Pediatría. Unidad de Gastroenterología Pediátrica. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. Adalia Farma. 2002

4. Geteccu. Adhesión al tratamiento en la EII. Dra. Francisca Martínez Silva.Dr. Francisco López San Román. Barcelona. Adalia Farma. 2006

5. www.msdsalud.es (Consultado en noviembre 2015) https://www.msdsalud.es/tu-salud-al-dia/informacion-medica/enfermedad-crohn.html



Con el aval de:

Confederación ACCU
Crohn y Colitis Ulcerosa

GRUPO ESPAÑOL DE TRABAJO EN ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA

GETECCU

MSD

Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 · 28027 Madrid. www.msd.es
Copyright © 2015 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA. Todos los derechos reservados.
GAST-1166496-0000 (Creado: Noviembre 2015) Item Number: 77300

MSDsalud
www.msdsalud.es