



**CROHN'S
& COLITIS**
FOUNDATION

Vivir con la enfermedad de Crohn



¿Qué hay adentro?

Comprender su diagnóstico	1
¿Qué es la enfermedad de Crohn?	2
¿Se curará?	3
Breve introducción al tracto gastrointestinal (GI).....	3
¿Quiénes padecen de la enfermedad de Crohn?	5
La conexión genética.....	5
¿Cuáles son las causas de la enfermedad de Crohn?	6
Nadie sabe con exactitud cuáles son las causas de la enfermedad.....	6
¿Cuáles son las señales y los síntomas?	7
Más allá del intestino.....	9
Tipos de la enfermedad de Crohn	9
Patrones de la enfermedad.....	10
Efectuar el diagnóstico.....	11
Preguntas para su médico.....	13
Tratamiento	14
Controlar los síntomas	18
Otras cuestiones	19
Cirugía.....	19
Alimentación y nutrición	20
Terapias complementarias y alternativas.....	23
Estrés y factores emocionales.....	24
Control general de la salud.....	25
Apoyo	26
Esperanza para el futuro.....	28
¡El conocimiento y el apoyo son poderosos!	29
Glosario.....	33

Comprender su diagnóstico

Su médico acaba de informarle que padece de la enfermedad de Crohn. ¿Ahora qué? Probablemente tenga muchas preguntas. Algunas de las preguntas más frecuentes son las siguientes:

- ¿Qué es la enfermedad de Crohn?
- ¿Se puede curar la enfermedad de Crohn, y cuál es el pronóstico?
- ¿Cómo contrae la enfermedad?
- ¿Podré trabajar, viajar o hacer ejercicio?
- ¿Debería comenzar alguna dieta especial?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Necesitaré una cirugía?
- ¿Cómo cambiará mi vida la enfermedad de Crohn, tanto ahora como en el futuro?

El propósito de este folleto es proveerle respuestas útiles a estas preguntas y guiarlo a través de algunos puntos claves sobre la enfermedad de Crohn y sobre sus posibles experiencias, tanto ahora como en el futuro. No se volverá un experto de inmediato, pero seguirá aprendiendo con el transcurso del tiempo. Cuanto más se informe, mejor será su manejo terapéutico de la enfermedad y podrá participar activamente en su propio equipo de atención médica.

.....
La Crohn's & Colitis Foundation ofrece información solamente con fines educativos, la cual es actual al día de la impresión. Se recomienda revisar este material educativo en conjunto con su doctor, ya que esta información no debe reemplazar las recomendaciones y consejos de su médico. La Fundación no ofrece opiniones ni servicios médicos o de atención de la salud. La inclusión de los recursos de otra organización o la referencia a otra organización no constituye un aval a ninguna persona, grupo, compañía o producto en particular.

¿Qué es la enfermedad de Crohn?

La enfermedad obtiene su nombre a partir del Dr. Burrill B. Crohn. En el año 1932, Dr. Crohn y sus colegas (los doctores Gordon Oppenheimer y Leon Ginzburg) publicaron un estudio emblemático que describía lo que hoy se conoce como la enfermedad de Crohn.

La enfermedad de Crohn pertenece a un grupo de condiciones médicas conocidas como **enfermedades inflamatorias intestinales (EII)**. La enfermedad de Crohn es una condición inflamatoria crónica del tracto gastrointestinal. Entre los síntomas se incluyen la **diarrea** (a veces, con sangre), así como dolores espasmódicos del estómago, náuseas, fiebre, pérdida del apetito, pérdida de peso, fatiga (sensación de cansancio y agotamiento) y, a veces, sangrado **rectal**. Si padece de la enfermedad de Crohn, no presentará los mismos síntomas todo el tiempo. De hecho, a veces, es posible que no presente ningún síntoma. La ausencia de síntomas se denomina **remisión** clínica.

Al informarse sobre las enfermedades inflamatorias intestinales, debe recordar que la enfermedad de Crohn no es lo mismo que la **colitis ulcerosa**, otro tipo de EII. Los síntomas de ambas enfermedades son bastante similares, pero afectan a diferentes áreas del cuerpo. La enfermedad de Crohn puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal (GI), desde la boca hasta el **ano**, pero la colitis ulcerosa se limita al colon, también conocido como el intestino grueso.

Generalmente, la enfermedad de Crohn afecta el extremo final del intestino delgado (el íleon) y la primera parte del colon. La enfermedad de Crohn también puede afectar el grosor de

la pared **intestinal** en su totalidad, mientras que la colitis ulcerosa solamente involucra la membrana interna del colon. Por último, con la enfermedad de Crohn, la **inflamación** del **intestino** puede “saltarse” partes, es decir, que deja áreas en estado normal entre zonas de intestino afectado. Esto no sucede con la colitis ulcerosa. Solo el 10% de los casos presentan características superpuestas de la colitis ulcerosa y de la enfermedad de Crohn, una afección que se conoce como colitis indeterminada.

¿Se curará?

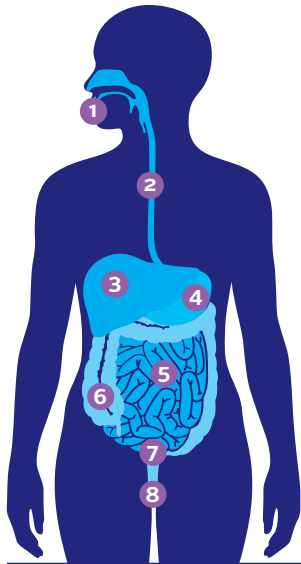
Nadie sabe a ciencia cierta cuál es la causa de la enfermedad de Crohn. Además, nadie puede predecir cómo afectará la enfermedad (una vez que se diagnostica) a cada persona en particular. Hay quienes pasan años sin presentar síntomas, mientras que otros sufren **empeoramientos** o ataques con mayor frecuencia. Sin embargo, una cosa es segura: la enfermedad de Crohn es una afección **crónica**.

Las afecciones crónicas son continuas y a largo plazo. Los estudios indican que las personas que padecen la enfermedad de Crohn suelen tener la misma expectativa de vida que las personas que no la padecen. Es importante recordar que la mayoría de las personas que tienen la enfermedad de Crohn viven vidas plenas, felices y productivas.

Breve introducción al tracto gastrointestinal (GI)

El tracto gastrointestinal es un sistema importante del cuerpo.

Un resumen rápido: El tracto GI (*ver la figura 1*) en realidad comienza en la boca. Tras varios giros y curvas, termina, muchos metros



EL TRACTO GASTROINTESTINAL (GI)

- 1 Cavidad oral (boca)
- 2 Esófago (garganta)
- 3 Hígado
- 4 Estómago
- 5 Intestino delgado
- 6 Intestino grueso/Colon
- 7 Recto
- 8 Ano

Figura 1

después, en el **recto**. Entre ambos extremos hay una serie de órganos que participan en el procesamiento y el transporte de los alimentos a través del cuerpo.

El primero es el **esófago**, un tubo angosto que conecta la boca con el estómago. Los alimentos atraviesan el estómago e ingresan al **intestino delgado**. En esta sección se absorben la mayoría de los nutrientes. El intestino delgado termina en el **colon**, o **intestino grueso**, el cual se conecta con el recto.

La función principal del colon es absorber el exceso de agua y sales del material de desecho (lo que queda después de la digestión de los alimentos). También almacena los desechos sólidos y los convierte en heces que luego excreta por el **ano**.

Cuando se inflama, esto afecta las funciones principales, incluida la absorción de agua. Como resultado, la diarrea puede ser un síntoma común de la enfermedad de Crohn.

¿Quiénes padecen de la enfermedad de Crohn?

- Los diagnósticos de enfermedad de Crohn se dan con mayor frecuencia entre los 20 y los 30 años en promedio, aunque se puede contraer la enfermedad a cualquier edad y se ha informado un incremento en la incidencia de enfermedad de Crohn pediátrica a nivel mundial.¹⁻⁴
- La incidencia entre hombres y mujeres parece ser aproximadamente la misma.¹
- Aunque la enfermedad de Crohn puede afectar a personas de cualquier origen étnico, es más común entre personas blancas. Sin embargo, recientemente, los índices de prevalencia e incidencia entre personas de origen hispano y de origen asiático han aumentado.^{5,6}
- Tanto la enfermedad de Crohn como la colitis ulcerosa son enfermedades que se observan en zonas urbanas, en comparación con zonas rurales, y en climas del norte, en comparación con climas del sur. Sin embargo, algunos de estos patrones de enfermedad están cambiando de manera gradual. Por ejemplo: la cantidad de casos de EII se encuentra en aumento en las áreas en desarrollo del mundo, como China y Sudamérica.^{6,7}

La conexión genética

Los investigadores descubrieron que la enfermedad de Crohn suele ser hereditaria. De hecho, el riesgo de padecer EII es de entre 1,5% y 28% entre los parientes de primer grado de una persona con dicha enfermedad.⁸ Si bien los antecedentes genéticos juegan un rol evidente, los factores ambientales, como la dieta, el tabaquismo, el estilo de vida, la contaminación, entre otros, pueden tener un impacto no solo



en la aparición y la progresión de la enfermedad, sino también en las recaídas. Por lo tanto, aunque los antecedentes familiares se asocian significativamente con un alto riesgo de EII, en la actualidad no se puede predecir con confianza qué parientes, de haberlos, padecerán de la enfermedad de Crohn.^{9,10}

¿Cuáles son las causas de la enfermedad de Crohn?

Nadie sabe con exactitud cuáles son las causas de la enfermedad

No fue causada por algo que usted haya hecho. No se la contagió de nadie. Los síntomas no se deben a algo que usted haya comido o bebido. No fue causada por un estilo de vida con mucho estrés. Así que, ante todo, ¡no se culpe!

¿Cuáles son algunas de las causas probables? La mayoría de los expertos creen que existe una explicación con varios factores. Esto significa que son varios los factores que deben conjugarse para dar como resultado la enfermedad de Crohn.

Se han relacionado más de 200 **genes** con las EII, aunque se sigue investigando el papel exacto que tienen. Es probable que una persona herede uno o más genes que la hagan más propensa a la enfermedad de Crohn. Estos genes, entonces, conducen anomalías en la respuesta inmunitaria a algunos desencadenantes ambientales. Los científicos aún no han identificado, sin lugar a dudas, los desencadenantes específicos, pero uno de los candidatos principales son las bacterias que se encuentran en el intestino y son parte del **microbioma**. Es probable que también contribuyan otros factores ambientales (la dieta, los virus, el estrés, el tabaquismo, etc.). En una persona genéticamente propensa, el desencadenante, sea cual sea, provoca que el **sistema inmune** se “active” y lance un ataque contra el sistema GI. Entonces, comienza la inflamación. Desafortunadamente, el sistema inmune no se “apaga”, por lo que la inflamación no se detiene y daña el tracto digestivo, lo que provoca los síntomas de la enfermedad de Crohn.

¿Cuáles son las señales y los síntomas?

En la enfermedad de Crohn, la membrana intestinal se puede inflamar y desarrollar úlceras (heridas grandes y pequeñas). La capacidad de absorber nutrientes de manera eficiente en el intestino delgado puede disminuir. Ambos factores llevan a una suavización progresiva de las heces, es decir, diarrea. Es posible que la membrana intestinal dañada comience a producir mucosa en exceso en las heces. Además, la **ulceración** de la membrana también puede provocar hemorragias, y la aparición de sangre en las heces. Finalmente, aquel sangrado puede conducir a un recuento de glóbulos rojos bajo, conocido como anemia.

La mayoría de las personas que padecen de la enfermedad de Crohn presentan evacuaciones intestinales urgentes, así como dolores espasmódicos del estómago. Estos síntomas varían de persona a persona y pueden modificarse con el transcurso del tiempo. En conjunto, pueden conducir a la pérdida del apetito y una subsiguiente pérdida de peso. Estos síntomas, junto con la anemia, también pueden causar fatiga. Los niños que padecen de la enfermedad de Crohn pueden tener problemas para desarrollarse o crecer de manera adecuada.

Los síntomas pueden variar entre leves y graves. Dado que la enfermedad de Crohn es una enfermedad crónica, los pacientes atravesarán períodos en los que la enfermedad *empeora* (está activa) y causa síntomas. Entre los períodos de empeoramiento, es posible que las personas no presenten ningún síntoma. Estos períodos sin síntomas (que se conocen como “remisión”) pueden durar meses o incluso años, aunque, generalmente, los síntomas regresan en algún momento.

También es posible que la inflamación provoque la formación de fístulas. Una **fístula** es una conexión anormal que lleva de un asa del intestino a otra o que conecta el intestino con la vejiga, la vagina, la piel, u otra parte del cuerpo. Las fístulas se observan, principalmente, alrededor del área del ano. Si se da esta complicación, es posible que note drenaje de mucosa, pus o heces en esta abertura.

Las complicaciones adicionales que pueden surgir a partir de la inflamación crónica incluyen la **estenosis** (el estrechamiento del intestino debido a tejido cicatrizado) o abscesos. Un **absceso** es un conjunto de fluidos por fuera del intestino que contiene bacterias, fluidos intestinales y pus (glóbulos blancos).

Más allá del intestino

Además de presentar síntomas en el tracto GI, es posible que algunas personas también presenten una variedad de síntomas en otras partes del cuerpo, asociados con la enfermedad de Crohn. Las señales y los síntomas de la enfermedad pueden observarse en las siguientes zonas:

- la boca (úlceras)
- las articulaciones (hinchazón y dolor)
- la piel (protuberancias sensibles al tacto, ulceraciones dolorosas y otras úlceras/erupciones)
- los huesos (**osteoporosis**)
- los riñones (piedras renales)
- el hígado (colangitis esclerosante primaria y cirrosis); esto no se da con frecuencia

Todos estos síntomas se conocen como **manifestaciones extraintestinales** de la enfermedad de Crohn, ya que aparecen por fuera del sistema digestivo. En realidad, estos síntomas pueden ser las primeras señales de la enfermedad de Crohn en algunas personas e incluso pueden aparecer años antes que los síntomas intestinales. En otras personas, pueden coincidir con un empeoramiento de los síntomas intestinales.

Tipos de la enfermedad de Crohn

Los síntomas y las complicaciones potenciales de la enfermedad de Crohn difieren, según qué parte del tracto GI se vea afectada. Estos son 5 tipos de la enfermedad de Crohn:

- **Colitis (granulomatosa) de Crohn:** Solamente afecta el colon.
- **Enfermedad de Crohn gastroduodenal:** Afecta el estómago y el duodeno (la primera parte del intestino delgado).
- **Ileítis:** Afecta el íleon.

- **Ileocolitis:** Es el tipo más común de la enfermedad de Crohn y afecta al colon y al íleon terminal (la última sección del intestino delgado).
- **Yeyunoileítis:** Produce áreas irregulares de enfermedad del yeyuno (la parte media alta del intestino delgado).

Patrones de la enfermedad

• Enfermedad de Crohn luminal (enfermedad de Crohn inflamatoria)

La enfermedad de Crohn luminal produce cambios inflamatorios en la membrana o en la pared del intestino.

- Aproximadamente el 55% de los pacientes que padecen de la enfermedad de Crohn luminal no presentan síntomas o se encuentran en remisión en cualquier año.
- Un 15% adicional presentan niveles bajos de actividad de la enfermedad, mientras que alrededor del 30% presentan actividad elevada.
- Un paciente que padece de la enfermedad de Crohn luminal y que permanece en remisión por un año, tiene un 80% de probabilidad de permanecer en remisión por un año más, mientras que aquellos que presentan actividad de la enfermedad en el último año tienen un 70% de probabilidad de presentar empeoramientos sintomáticos durante el transcurso del próximo año.
- **Enfermedad de Crohn con fibrosis**
La enfermedad de Crohn con fibrosis se caracteriza por la estenosis, es decir, el estrechamiento del intestino, que puede llevar a obstrucciones intestinales (bloqueos). El trayecto de la enfermedad varía según la persona. Generalmente, sigue un patrón de empeoramientos (cuando se presentan los síntomas y empeora la afección) y remisiones. Este patrón es el trayecto crónico y repleto de recaídas de la enfermedad de Crohn.

• Enfermedad de Crohn penetrante

Hay otro patrón que se conoce como enfermedad de Crohn penetrante. Provoca fístulas, que son conexiones anormales entre el intestino inflamado y otras partes del intestino, la vejiga, la piel o la vagina. Estas fístulas también pueden aparecer alrededor del ano, en cuyo caso se denominan perianales. El pronóstico para este tipo de la enfermedad de Crohn depende de la ubicación y de la complejidad de las fístulas.

La mayoría de los pacientes con enfermedad de Crohn presentan un patrón inflamatorio cerca del inicio del trayecto de la enfermedad. Sin embargo, muchos evolucionan hacia el tipo de enfermedad con fibrosis o el penetrante a medida que transcurre el tiempo.

Puede hallar más información sobre el manejo terapéutico de los síntomas y las complicaciones relacionados con la enfermedad de Crohn en el sitio web de la Fundación en www.crohnscolitisfoundation.org/brochures.

Efectuar el diagnóstico

El camino hacia el diagnóstico comienza con la revisión del historial clínico completo del paciente y de su familia, que incluye todos los detalles sobre los síntomas. También se realiza un examen físico.

Debido a que existen varias afecciones que generan los mismos síntomas que la enfermedad de Crohn, su médico cuenta con varios análisis clínicos para descartar posibles causas de los síntomas, tales como una infección. Las pruebas de diagnóstico pueden incluir:

- **Pruebas de heces:** Se utilizan para descartar una infección o para detectar la inflamación (calprotectina fecal).



- **Análisis de sangre:** Pueden detectar la presencia de inflamación, anticuerpos anormales, anemia o carencias nutricionales/vitamínicas.
- **Colonoscopia y endoscopia superior:** Se utilizan para examinar la membrana del tracto gastrointestinal con una sonda o con un tubo con una cámara y una luz en el extremo. Se pueden obtener biopsias mediante estas sondas. También existe una cámara en miniatura especial que el paciente puede tragarse y que se utiliza especialmente para examinar el intestino delgado.
- **Imágenes intestinales:** Las imágenes transversales son aquellas que utilizan escaneo por tomografía computarizada (TC) o imágenes por resonancia magnética (IRM) para examinar el tracto intestinal y alrededores en busca de inflamación o complicaciones como estenosis, fístulas o depósitos anormales de fluidos. La ventaja de la IRM es que no implica exposición a radiación. Sin embargo, suelen ser más costosas que las imágenes por TC.

En algunas áreas, las ultrasonografías, que utilizan ondas de sonido, también pueden detectar algunos de estos cambios. Las ultrasonografías para la enfermedad de Crohn no son de amplio uso en los Estados Unidos.

Si desea obtener más información sobre el diagnóstico de la enfermedad de Crohn, lea el

folleto sobre el Diagnóstico y Monitoreo de las EII que está disponible en www.crohnscolitis-foundation.org/brochures.

Preguntas para su médico

Es importante establecer buena comunicación con su médico. Los pacientes tendrán que establecer una relación de colaboración con todos sus proveedores de atención médica, especialmente su **gastroenterólogo**, con el fin de conseguir los mejores resultados a largo plazo.

Es normal olvidarse de realizar ciertas preguntas cruciales durante su cita en el consultorio. Aquí ofrecemos una lista de preguntas que podrían resultarle útiles en su próxima consulta:

- ¿Es posible que otra afección, que no sea mi enfermedad de Crohn, provoque mis síntomas?
- ¿Qué pruebas necesito realizarme para hallar el origen de mis síntomas?
- ¿Debería realizarme estas pruebas durante un período de empeoramiento o de manera rutinaria?
- ¿Qué partes de mi tracto gastrointestinal se ven afectadas?
- ¿Cómo sé si se necesita ajustar mis medicamentos?
- ¿Qué sucede si me salto una dosis o si dejo de tomar mis medicamentos?
- Aproximadamente, ¿cuánto tiempo tardaría en ver resultados o en notar que es posible que este no sea el medicamento adecuado para mí?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de este medicamento? ¿Qué debo hacer si los noto?
- ¿Qué debo hacer si reaparecen los síntomas? ¿Qué síntomas constituyen una emergencia?

- Si no logro programar una cita de inmediato, ¿hay algún medicamento de venta libre que pueda ayudar en conjunto con mis medicamentos recetados? De ser así, ¿cuáles?
- ¿Debo hacer cambios en mi dieta o tomar suplementos nutricionales? Si es así, ¿podría recomendarme un especialista en nutrición o algún suplemento nutricional específico?
- ¿Debo realizar cambios adicionales en mi estilo de vida?
- ¿Cuándo debo regresar para una cita de seguimiento?
- ¿Cuáles son mis opciones si no puedo pagar mis medicamentos?

Tratamiento

Existen tratamientos efectivos que podrían controlar su enfermedad de Crohn e incluso llevarla a remisión. Estos tratamientos funcionan mediante la disminución de la inflamación anormal en el sistema GI. Esto permite que el sistema sane y, entonces, alivia los síntomas de diarrea, hemorragia rectal y dolor de estómago.

Los dos objetivos básicos del tratamiento son lograr la remisión y, una vez alcanzada, *mantenerla*. Si no se logra alcanzar la remisión, entonces, el siguiente objetivo es disminuir la gravedad de la enfermedad, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente. Se pueden utilizar algunos de los mismos medicamentos para lograr esto, pero se administran en dosis diferentes y por distintos períodos de tiempo.

No existe un tratamiento universal para todas las personas que padecen de la enfermedad de Crohn. Se debe adaptar el método según la persona, ya que la enfermedad de cada persona es diferente.

El tratamiento médico puede llevar a la remisión, que puede durar entre meses y años. Sin embargo, la actividad de la enfermedad de Crohn puede empeorar en ocasiones, debido a la reaparición de la inflamación. El empeoramiento de la enfermedad también puede ser causado por complicaciones como fístulas, estenosis o abscesos. Los empeoramientos de la enfermedad de Crohn pueden ser una señal de que se necesita un cambio de medicamento, dosificación, frecuencia o tipo.

Los médicos utilizan algunos medicamentos para el tratamiento de la enfermedad de Crohn hace muchos años. La utilización de otros se debe a descubrimientos recientes. Los que se recetan con mayor frecuencia pueden dividirse en las siguientes categorías:

- **Aminosalicilatos:** Incluyen los medicamentos que contienen ácido 5-aminosalicílico (5-ASA). Estos medicamentos funcionan mediante la inhibición de ciertas vías que producen las sustancias que causan la inflamación. Pueden actuar sobre la membrana del tracto GI para disminuir la inflamación. Se cree que son efectivos para el tratamiento de empeoramientos leves a moderados de la enfermedad de Crohn y son útiles como tratamiento de mantenimiento para prevenir recaídas de la enfermedad. Los aminosalicilatos funcionan mejor en el colon y no son particularmente efectivos si la enfermedad se limita al intestino delgado. A menudo, se administran **oralmente** mediante tabletas que tienen como objetivo el colon o se administran rectalmente mediante enemas o supositorios.



• **Corticosteroides:** Afectan la capacidad del cuerpo de iniciar y mantener el proceso de inflamación. Además, sirven para mantener al sistema inmune bajo control. Los corticosteroides se utilizan en personas con enfermedad de Crohn moderada a grave. La budesónida, un corticosteroide que se libera principalmente en el extremo final del intestino delgado (el íleon distal/terminal), se utiliza para el tratamiento de la enfermedad de Crohn leve a moderada. Los corticosteroides son efectivos para el control a corto plazo de la actividad de la enfermedad; sin embargo, no se recomiendan para la administración a largo plazo o de mantenimiento, debido a los efectos secundarios. Si no puede suspender la administración de corticosteroides sin sufrir una recaída de los síntomas, es posible que su médico necesite añadir algún medicamento adicional para ayudar en el manejo terapéutico de la enfermedad. Debido al efecto que tienen en las glándulas adrenales, la administración de esteroides no puede suspenderse de manera abrupta.

• **Inmunomoduladores:** Este tipo de medicamentos controla o suprime la respuesta del sistema inmune del cuerpo y así disminuye la actividad inflamatoria. Generalmente, los inmunomoduladores se utilizan en casos en los que los aminosalicilatos no fueron efectivos o fueron solo parcialmente efectivos. Algunos inmunomoduladores se añaden para mejorar el desempeño de otros medicamentos, como los biológicos, mediante la prevención de la formación de **anticuerpos** contra los medicamentos biológicos. Pueden ser útiles para reducir o eliminar la necesidad de consumir corticosteroides. También pueden resultar efectivos para mantener la remisión en casos en los que la persona no respondió a otros medicamentos y pueden tardar varias semanas en empezar a surtir efecto.

• **Terapias biológicas:** Estos medicamentos son anticuerpos que impiden que ciertas proteínas del cuerpo provoquen una inflamación. En la actualidad, están disponibles en forma inyectable o mediante infusión intravenosa (a través de las venas). También existen medicamentos biológicos conocidos como **biosimilares**. Los biosimilares están diseñados para ser copias similares, casi idénticas, de otra terapia biológica ya aprobada, conocida como el medicamento originador o medicamento de referencia. Tienen la misma seguridad y efectividad y se administran de la misma manera que los medicamentos originadores.

• **Antibióticos:** Los antibióticos pueden administrarse cuando la enfermedad de Crohn presente infecciones, como abscesos. También pueden servir para tratar fístulas alrededor del canal anal y la vagina.

Futuras terapias: Gracias a avances recientes se han realizado descubrimientos en el desarrollo de nuevas opciones clínicas para el tratamiento de las EII. Es posible que los desarrollos futuros permitan expandir los modos de uso de los medicamentos ya aprobados para tratar otras enfermedades, tales como la enfermedad de Crohn.

Existen varios tratamientos en investigación; si desea obtener una lista actualizada de todos los medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para tratar la enfermedad de Crohn, visite la guía de medicamentos de la fundación en www.ibdmedicationguide.org. Puede encontrar información adicional en nuestro folleto sobre Qué son los medicamentos para las EII y cuáles son sus efectos secundarios en www.crohnscolitis-foundation.org/brochures.

Controlar los síntomas

La mejor manera de controlar la enfermedad de Crohn es tomar los medicamentos que receta su médico o otro profesional de la salud.

Sin embargo, es posible que los medicamentos no eliminen de manera inmediata todos los síntomas que presenta. Es posible que siga teniendo diarrea, dolores espasmódicos, náuseas y fiebre.

Incluso, cuando no se presenten síntomas, o estos sean mínimos, puede ser difícil mantener una terapia continua de medicamentos. Sin embargo, es importante que recuerde que los medicamentos de mantenimiento reducen de manera significativa el riesgo de brotes en los casos de la enfermedad de Crohn. Entre un brote y otro, la mayoría de las personas se siente bien y no presenta síntomas.

Consulte a su médico sobre los medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) que puede tomar para ayudar a aliviar aquellos síntomas. Según la necesidad, su tratamiento puede incluir la administración del difenoxilato atropina (Lomotil®) o de la loperamida (Imodium®) para controlar la diarrea. Es posible que también se puedan tomar la mayoría de los medicamentos antigases y de ayuda digestiva, pero debería consultarlo con su médico primero. Para reducir la fiebre o aliviar el dolor articular, consulte a su proveedor de atención médica sobre la administración de acetaminofén (Tylenol®) en vez de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como la aspirina, el ibuprofeno (Advil®, Motrin®) y el naproxeno (Aleve®). Los AINE pueden irritar su sistema digestivo. Muchos medicamentos de venta libre pueden tener efectos adversos en la enfermedad de Crohn o interactuar con alguno de los medicamentos que le recetaron para tratarla. Para hacer uso de los medica-

mentos de venta libre de la forma más segura posible, siga las instrucciones de su médico y farmacéutico.

*Si desea más información sobre el manejo de los síntomas, lea nuestro folleto sobre **Cómo manejar los ataques y otros síntomas de la enfermedad inflamatoria intestinal, que está disponible en*** www.crohnscolitisfoundation.org/brochures.

Otras cuestiones

Cirugía

Muchas personas que tienen la enfermedad de Crohn reaccionan bien al tratamiento médico y es posible que nunca necesiten cirugía. Sin embargo, entre el 66 y el 75 por ciento de las personas requerirán cirugía en algún momento de sus vidas. El objetivo general de la cirugía en la enfermedad de Crohn es conservar el intestino y ofrecer a la persona la mejor calidad de vida posible.

La cirugía puede ser necesaria cuando las terapias médicas ya no controlan la enfermedad o cuando se deben tratar complicaciones. En el caso de la enfermedad penetrante, se puede requerir cirugía para reparar una fístula o drenar un absceso. En la mayoría de los casos, se extrae el segmento del intestino afectado. Esto se denomina **resección**. Normalmente, luego se unen los dos extremos del intestino sano en un procedimiento denominado **anastomosis**. La resección y la anastomosis pueden dar lugar a muchos años sin la presencia de síntomas. Esta cirugía no se considera una cura para la enfermedad de Crohn porque con frecuencia reaparece en el sitio de reparación o en los alrededores.

Cuando se recomienda la cirugía para la enfermedad de Crohn, es posible que se requiera un **estoma**. Una vez que los cirujanos extirpan

la porción enferma del intestino, es posible que tengan que redirigir dicho órgano a la piel y colocar una bolsa externa. Si se utiliza el intestino delgado, el procedimiento se denomina ileostomía. Si se utiliza el intestino grueso (colon), el procedimiento se denomina colostomía. Es posible que se requiera un estoma si la magnitud de la enfermedad o la inflamación hace que una anastomosis inmediata no sea segura. También es necesaria la colostomía cuando se extrae el recto. En algunos casos, el estoma puede ser temporal y puede cerrarse después de varios meses, una vez controlada la inflamación o infección grave.

Para obtener más información sobre la cirugía en la enfermedad de Crohn, lea nuestro folleto sobre cirugía para la enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa disponible en www.crohnscolitisfoundation.org/brochures.

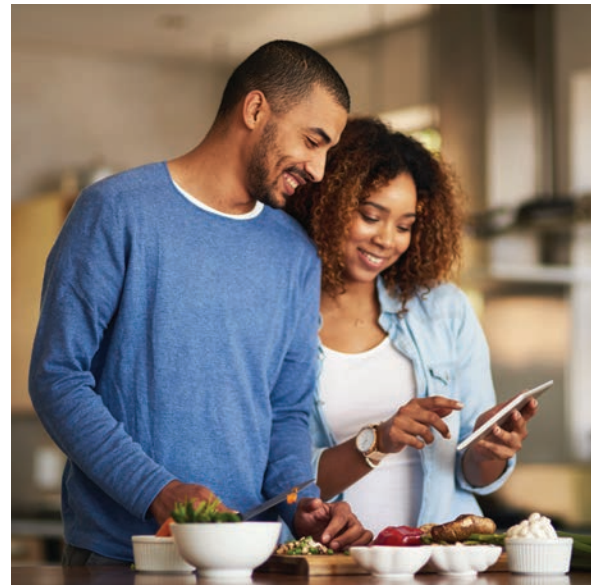
Alimentación y nutrición

Prestar atención a la dieta puede ayudar a reducir los síntomas, a reemplazar los nutrientes perdidos y a promover la curación. Mantener una lista de los alimentos consumidos puede ser de gran ayuda. Le permite ver la conexión entre aquello que come y los síntomas que pueden provocarse. Si ciertos alimentos causan problemas digestivos, intente evitarlos.

No existe una única dieta o plan de alimentación que sea efectivo para todas las personas con enfermedad de Crohn. Las recomendaciones dietéticas deben adaptarse específicamente a la persona, teniendo en cuenta la porción del intestino afectado y los síntomas experimentados. La enfermedad de Crohn varía entre las distintas personas e incluso cambia en la misma persona con el paso del tiempo. Lo que resultó efectivo para su amigo puede no funcionar en usted, e incluso lo que funcionó en usted el año pasado puede no ser adecuado ahora.

En ocasiones, modificar su dieta puede resultar útil, especialmente durante un brote. Entre las dietas que su médico puede recomendarle en determinados momentos se encuentran las siguientes:

- **Dieta con bajo contenido de sal:** se utiliza durante la terapia con corticosteroides para reducir la retención de líquidos.
- **Dieta con bajo contenido de fibra:** Después de una cirugía, o en casos donde haya una obstrucción, hable con su médico y dietética sobre limitaciones necesarias en su dieta. En algunos casos, se puede recomendar limitar los alimentos con alto contenido de fibra, como frutas, verduras crudas y semillas.
- **Dieta con bajo contenido de grasa:** normalmente se recomienda durante un brote de la enfermedad de Crohn, cuando la absorción de grasa puede convertirse en un problema.
- **Dieta sin lactosa:** para aquellos que tienen una intolerancia a los productos lácteos.
- **Dieta hipercalórica:** para aquellos que experimentan pérdida de peso o retraso del crecimiento.



- **Otras dietas:** existen muchas otras dietas que se han sugerido para el control de la enfermedad de Crohn. Estas incluyen la dieta sin gluten, la dieta con bajo contenido de FODMAP, la dieta Specific Carbohydrate Diet™ (con carbohidratos específicos) y la dieta mediterránea. Si bien una persona puede beneficiarse de una dieta de este tipo, en este momento no existen pruebas sólidas que respalden su recomendación para un uso general. **Antes de probar cualquiera de estas dietas, es importante que hable con su médico y dietético para el mejor plan que se adapte a sus necesidades de salud.**

Algunos pacientes con EII pueden tener deficiencia de ciertas vitaminas y minerales (incluida la vitamina B-12, ácido fólico, vitamina C, vitamina D, hierro, calcio, zinc y magnesio) o experimentar dificultades para ingerir los alimentos suficientes para satisfacer sus necesidades calóricas. Su proveedor de atención médica puede identificar y corregir estas deficiencias mediante suplementos vitamínicos y nutricionales.

Aunque no hay alimentos específicos que empeoren la inflamación de la enfermedad de Crohn, algunos pueden agravar los síntomas. Estos son algunos consejos útiles:

- Reduzca la cantidad de alimentos grasosos o fritos en su dieta, que pueden causar diarrea y gases.
- Prepare comidas más pequeñas, pero más frecuentes.
- Si es intolerante a la lactosa, limite la cantidad de productos lácteos en su dieta. Si no tiene una intolerancia a la lactosa, no es necesario que limite los productos lácteos.
- Evite las bebidas carbonatadas si el exceso de gas es un problema.

- Restrinja la cafeína cuando tenga diarrea grave, ya que la cafeína puede actuar como laxante.
- En algunos casos, los alimentos suaves y blandos pueden ser más fáciles de tolerar que los picantes.
- Si usted está experimentando estrechamiento del intestino, o ha tenido una cirugía reciente, restrinja el consumo de ciertos alimentos ricos en fibra como nueces, semillas y vegetales crudos.

Mantener una nutrición adecuada es importante en el control de la enfermedad de Crohn. El dolor abdominal y la fiebre pueden causar pérdida de apetito y pérdida de peso. La diarrea puede eliminar líquidos, minerales y electrolitos del cuerpo. Estos son nutrientes cuyo equilibrio debe ser adecuado para que el cuerpo funcione correctamente.

Eso no significa que deba comer ciertos alimentos o evitar otros. La mayoría de los médicos recomiendan una dieta bien equilibrada para prevenir deficiencias nutricionales. Una dieta saludable debe contener variedad de productos de todos los grupos de alimentos. La carne de res, el pescado, las aves de corral y los productos lácteos (si se toleran) son fuentes de proteínas; el pan, los cereales, los almidones, las frutas y las verduras (si se toleran) son fuentes de carbohidratos; y la margarina y los aceites son fuentes de grasa. Un suplemento dietético, como un multivitamínico, puede ayudar a cubrir las deficiencias.

Para obtener más información, puede hablar con un nutricionista y leer nuestro folleto sobre alimentación y nutrición disponible en www.crohnscolitisfoundation.org/brochures.

Terapias complementarias y alternativas

Algunas personas que padecen de la enfermedad de Crohn recurren a la medicina



complementaria y alternativa (**MCA**) junto con terapias convencionales para ayudar a aliviar sus síntomas. Las terapias con MCA pueden funcionar de distintas formas. Pueden ayudar a controlar los síntomas y aliviar el dolor, mejorar la sensación de bienestar y la calidad de vida y, posiblemente, estimular el sistema inmunológico. Hable con su médico sobre las terapias recomendadas para su situación.

Para obtener más información sobre terapias complementarias y alternativas, consulte nuestra ficha informativa sobre medicina complementaria y alternativa disponible en www.crohnscolitisfoundation.org/brochures.

Estrés y factores emocionales

La enfermedad de Crohn afecta prácticamente todos los aspectos de la vida de una persona. Si tiene un diagnóstico de enfermedad de Crohn, seguramente tenga preguntas sobre la relación entre su enfermedad y el estrés o factores emocionales.

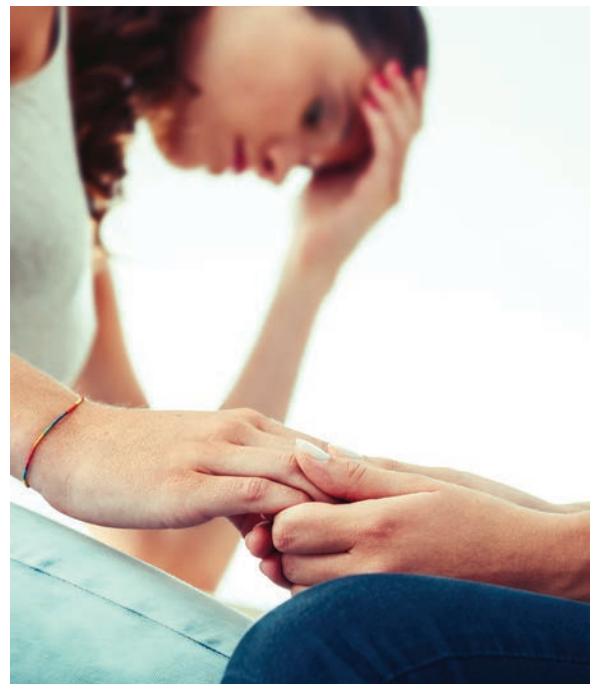
Aunque los brotes frecuentemente se relacionan con eventos o períodos estresantes, no existen pruebas de que el estrés sea la causa de la enfermedad de Crohn. Es mucho más probable que la angustia emocional que a veces sienten las personas sea una reacción a los síntomas de

la enfermedad en sí. Las personas deben buscar la comprensión y el apoyo emocional de sus familias y cuidadores. Como la depresión puede estar asociada con enfermedades crónicas, el médico puede recomendar medicamentos o proporcionar una derivación a un profesional de salud mental. Algunas personas les ayuda mucho hablar con un terapeuta que tiene conocimientos sobre EII o enfermedades crónicas en general. Además, Crohn's & Colitis Foundation ofrece grupos de apoyo locales y en línea para ayudar a los pacientes y sus familias a sobrellevar la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.

Revise la lista de otros recursos que ofrece la fundación en la sección "El conocimiento y el apoyo son poder" al final de este folleto.

Control general de la salud

Es importante que los pacientes con enfermedad de Crohn continúen con el control general de la salud. Mientras trabaja con su gastroenterólogo,



también recuerde hablar con su proveedor de atención primaria sobre otros temas importantes, como las vacunas, la salud bucal, la visión, el corazón, las pruebas de detección de cáncer de mamas y próstata y los análisis de sangre periódicos.

Para obtener información detallada sobre el control general de la salud en la enfermedad de Crohn y un cuadro útil para sus registros, consulte nuestra ficha informativa sobre control general de la salud disponible en www.crohnscolitisfoundation.org/brochures.

Apoyo

Recibir un diagnóstico de enfermedad de Crohn puede ser difícil y estresante. A medida que pasa el tiempo, esto dejará de ser la principal preocupación que tenga. Mientras tanto, trate de no ocultar su afección a las personas que forman parte de su vida. Hable con ellas y ayúdelas a comprender qué tipo de apoyo necesita.

Sabrás que existen numerosas estrategias que pueden facilitar el hecho de vivir con la enfermedad de Crohn. Existen muchas técnicas para afrontar la enfermedad. Por ejemplo, los ataques de diarrea o dolor abdominal pueden hacer que las personas teman estar en lugares públicos. Pero eso no es necesario. Todo lo que se necesita es una planificación práctica avanzada.

Es posible que desee incorporar algunos de los siguientes pasos en sus planes:

- Averigüe dónde están los baños en restaurantes, áreas de compras, teatros y transporte público. Existen aplicaciones de teléfonos inteligentes para ayudar a localizar los baños.
- Lleve ropa interior adicional, papel higiénico o toallitas húmedas cuando viaje, según sea necesario.

- Cuando el destino esté más lejos o se ausente durante períodos más prolongados, hable primero con su médico. Los planes de viaje deben incluir un suministro de medicamentos a largo plazo, el nombre genérico en caso de que estos se terminen o extravíen y los nombres de los médicos en el lugar que visitará.

Intente tener una vida diaria lo más normal posible, realizando las mismas actividades previas al diagnóstico. No hay razón para que deje de lado las cosas que siempre disfrutó o soñó hacer algún día.

- Conozca estrategias para enfrentar la enfermedad: su división local de Crohn's & Colitis Foundation ofrece grupos de apoyo, programas de tutoría y reuniones informativas. Estas actividades también son útiles para compartir sus conocimientos con otras personas.
- Únase de forma gratuita a la comunidad en línea de la fundación ingresando a www.crohnscolitiscommunity.org para obtener el apoyo que necesita a través de foros de debate, historias personales, grupos de apoyo en línea y mucho más.
- Construya una red de apoyo de familiares y amigos para obtener la ayuda que necesita para afrontar su enfermedad.
- Siga las instrucciones de su médico en lo que respecta a la toma de medicamentos (incluso cuando se sienta bien).
- Asista a la consulta médica con un familiar o amigo para recibir apoyo.
- Sea positivo siempre. ¡Esa es la medicina más simple, y la mejor!

No hay duda de que vivir con esta enfermedad es un desafío: debe tomar medicamentos y, ocasionalmente, hacer otros ajustes. Es importante recordar que la mayoría de las personas

con enfermedad de Crohn puede llevar una vida divertida y productiva.

Esperanza para el futuro

Los investigadores de todo el mundo se dedican a la investigación de pacientes con enfermedad de Crohn, y el desarrollo de nuevos tratamientos para esta enfermedad resulta prometedor. Los expertos pronostican la llegada de una tanda de nuevos tratamientos para la enfermedad de Crohn.

Cada vez está más claro que la respuesta inmunitaria de una persona a las bacterias intestinales tiene una función importante en las enfermedades inflamatorias intestinales (EII). La mayor parte de la investigación actual se centra en comprender la composición, el comportamiento y la función precisa del microbioma en los síntomas de la EII. Se espera que estos nuevos conocimientos permitan descubrir nuevos tratamientos para controlar o evitar la enfermedad.

La investigación patrocinada por Crohn's & Colitis Foundation condujo a grandes avances en los campos de la inmunología, estudio del sistema de defensa inmunitaria del cuerpo; la microbiología, estudio de organismos microscópicos que pueden provocar enfermedades; y la genética. A través de los continuos esfuerzos de investigación de la Fundación, se aprenderá mucho más y eventualmente se encontrarán curas.

Con cada vez mayor cantidad de ensayos clínicos de posibles nuevos tratamientos para las EII, existe una necesidad aún mayor de participación del paciente. Para conocer los ensayos clínicos de los tratamientos contra la enfermedad de Crohn en su área, visite la Comunidad de Ensayos Clínicos de la Fundación

en www.crohnscolitisfoundation.org o llame al 888-MY-GUT-PAIN (888-694-8872).

¡El conocimiento y el apoyo son poderosos!

Encuentre las respuestas que necesita para ayudar a controlar la enfermedad de Crohn uniéndose a la Crohn's & Colitis Foundation:

- **Programas locales de educación y apoyo**
Para encontrar programas, grupos de apoyo y eventos en su área, visite www.crohnscolitisfoundation.org y allí encontrará su grupo local.
- **Programa Poder de Dos (Power of Two)**
El programa de tutoría Poder de Dos de la Fundación les permite a los pacientes que buscan orientación sobre un tema específico hablar con un compañero de la comunidad con EII que haya atravesado un proceso parecido o haya tenido una experiencia similar. Para más información, comuníquese con powerof2@crohnscolitisfoundation.org.
- **Irwin M. and Suzanne R. Rosenthal IBD Resource Center (Centro IBD Help Center)**
El centro IBD Help Center es un servicio gratuito diseñado para brindar a los pacientes y cuidadores, información, orientación y apoyo específicos de la enfermedad. Puede comunicarse con nuestros especialistas en información llamando al 888-MY-GUT-PAIN (888-694-8872) de lunes a viernes, de 9 a. m. a 5 p. m., EST, o por correo electrónico a info@crohnscolitisfoundation.org.
- **Comunidad en línea de la Crohn's & Colitis Foundation**
La Fundación alberga un sitio web gratuito donde los pacientes pueden obtener el apoyo que necesitan para su afección. Podrán participar en foros de discusión, compartir

o leer historias personales, y mucho más. La comunidad de Crohn's & Colitis espera a las personas como usted. Únase hoy en www.crohnscolitiscommunity.org.



• Campamento Oasis

El Campamento Oasis de Crohn's & Colitis Foundation es un programa de campamento de verano residencial. Su misión es enriquecer las vidas de los niños con EII al ofrecer una comunidad de campamento segura y solidaria. Para obtener más información, visite www.crohnscolitisfoundation.org/camps o llame al IBD Help Center.

• Membresía

Al unirse a la Crohn's & Colitis Foundation, usted podrá:

- Acceder nuestro boletín con actualizaciones de investigaciones.
- Obtendrá noticias, programas educativos y servicios de apoyo de su grupo local.
- Obtendrá una tarjeta de "I can't wait" (No puedo esperar), que brinda ayuda con el acceso a baños públicos.
- Contribuirá a la investigación para encontrar una cura para estas enfermedades desafiantes.

- Colaborará con Crohn's & Colitis Foundation en el patrocinio de eventos a nivel nacional para aumentar la conciencia y recaudar fondos para programas de importancia fundamental. A continuación, verá una selección de eventos. Contacte a su grupo local o visite www.crohnscolitisfoundation.org para buscar un evento cerca de su casa.



• Evento spin4 crohn's & colitis cures

Utilice su poder para curarse (#power2cure) de una forma nueva y fascinante para contactarse con la comunidad con EII. ¡Participe en un energético evento spin4 crohn's & colitis cures cerca suyo! Con inspiradores instructores y divertidas listas de reproducción para mantenerlo motivado, estos dispositivos para ciclismo interior son en verdad una #partyonabike (fiesta en una bici). Equipos de hasta cuatro personas por cada sesión de 30 minutos, ¡y cada integrante del equipo recibe muchos regalos! Los eventos generan conciencia sobre la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, y recaudan fondos para apoyar esta innovadora investigación para la EII y los servicios para pacientes. Obtenga más información en www.spin4.org.



- El Programa **Take Steps** es el programa nacional de caminata de la Crohn's & Colitis Foundation. Take Steps le facilita a pacientes y familias a recaudar dinero para investigaciones vitales y a crear conciencia sobre la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Para obtener más información, visite www.cctakesteps.org.



- **Desafío en equipo (Team Challenge)**
Desafío en equipo es el programa de entrenamiento de resistencia y recaudación de fondos de la Fundación. Con opciones que incluyen correr, caminar, triatlón, ciclismo y senderismo, brinda formas ilimitadas de desafiarse a sí mismo mientras se recaudan fondos esenciales para la cura de estas enfermedades. Cada uno de nuestros programas de capacitación está creado por instructores especialistas para adecuarse a todos los niveles de experiencia y lo acompañará una comunidad comprensiva integrada por compañeros de equipo que comparte el mismo objetivo de ponerle fin a la enfermedad de

Crohn y la colitis ulcerosa. Para obtener más información sobre las ubicaciones de nuestros eventos o para participar en su propio evento a través de nuestro programa Race In Orange, visite www.ccteamchallenge.org.

Glosario

Absceso: Acumulación de pus debido a una infección.

Aminosalicilatos: Medicamentos que incluyen compuestos que contienen ácido 5 aminosalicílico (5-ASA).

Anastomosis: Conexión quirúrgica de partes o espacios normalmente separados.

Anticuerpo: Inmunoglobulina (proteína inmunitaria especializada) producida debido a la introducción de un antígeno en el cuerpo.

Antibióticos: Medicamentos que pueden usarse cuando se producen infecciones.

Antígeno: Cualquier sustancia que provoque una respuesta inmunitaria en el cuerpo.

Ano: Abertura al final del recto que permite eliminar los desechos sólidos.

Terapias biológicas: Anticuerpos que se unen a proteínas específicas para bloquear la inflamación.

MCA: Medicina alternativa y complementaria: un grupo de diversos sistemas médicos y de salud, prácticas y productos que generalmente no forman parte de la medicina convencional.

Crónico: De larga duración o a largo plazo.

Colon: Porción del intestino grueso.

Corticoides: Medicamentos que afectan la capacidad del cuerpo para comenzar y mantener un proceso inflamatorio.

Enfermedad de Crohn: Enfermedad inflamatoria intestinal crónica que afecta principalmente a los intestinos delgado y grueso, pero que también puede afectar otras partes del tubo digestivo. Llamada así por el Dr. Burrill Crohn, el gastroenterólogo estadounidense que describió la enfermedad por primera vez en 1932.

Diarrea: Paso de heces excesivamente frecuentes o líquidas.

Manifestaciones extraintestinales: Complicaciones que ocurren fuera del tubo digestivo.

Fístula: Conexión anormal que ocurre entre dos áreas intestinales o entre el intestino y otra estructura cercana (como la vejiga, la vagina o la piel).

Reacción: Ataque de inflamación con síntomas asociados.

Gastroenterólogo: Médico especializado en problemas del sistema digestivo, incluyendo el tracto gastrointestinal.

Sistema o tubo digestivo: Se refiere colectivamente al esófago, el estómago, el recto, el ano y los intestinos delgado y grueso.

Genes: Bloques de vida microscópicos que transfieren características específicas de una generación a la siguiente.

Sistema inmunitario: El sistema de defensa natural del cuerpo que lucha contra las enfermedades.

Inmunomoduladores: Medicamentos que básicamente anulan el sistema inmunitario del cuerpo para que no cause inflamación continua.

Inflamación: Respuesta a la lesión de tejidos que causa enrojecimiento, hinchazón y dolor.

Enfermedades inflamatorias intestinales (EII): Grupo de trastornos, incluida la enfermedad de Crohn (inflamación en cualquier parte del tubo digestivo) y la colitis ulcerosa (inflamación limitada al colon).

Intestino: Órgano largo y tubular ubicado en el abdomen que completa el proceso de digestión. Se divide en intestino delgado e intestino grueso.

Intestino grueso: También se lo conoce como colon. Su función principal es absorber agua y eliminar los desechos sólidos.

Microbioma: El microbioma humano es una comunidad de microorganismos, como bacterias, virus, y hongos, que viven en el cuerpo humano, especialmente dentro del tubo digestivo. Muchos científicos piensan que cuando se altera la composición del microbioma, pueden aparecer problemas de salud graves, incluida la EII.

AINE: Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos como aspirina, ibuprofeno, ketoprofeno y naproxeno.

Oral: Por boca.

Osteoporosis: Enfermedad en la que los huesos se vuelven porosos y propensos a fracturarse.

Rectal: Relativo al recto.



Recto: Porción más baja del colon.

Remisión: Períodos en los que los síntomas desaparecen o disminuyen y el paciente vuelve a gozar de buena salud.

Resección: Extracción quirúrgica de una porción enferma del intestino.

Intestino delgado: Se conecta con el estómago y el intestino grueso; absorbe los nutrientes.

Estoma: Abertura quirúrgica en el cuerpo desde el exterior.

Estenosis: Estrechamiento de una sección del intestino causada por cicatrices.

Ulceración: Proceso de formación de úlceras.

Colitis ulcerosa: Enfermedad que causa inflamación del intestino grueso (el colon).

Referencias:

1. Loftus EV Jr., Schoenfeld P, & Sandborn WJ (2002) The epidemiology and natural history of Crohn's disease in population-based patient cohorts from North America: a systematic review. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 16(1):51-60.
2. Ruel J, Ruane D, Mehandru S, Gower-Rousseau C & Colombel JF (2014) IBD across the age spectrum: is it the same disease? *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 11(2):88-98.
3. Benchimol EI, Fortinsky KJ, Gozdyra P, Van den Heuvel M, Van Limbergen J & Griffiths AM (2011) Epidemiology of pediatric inflammatory bowel disease: a systematic review of international trends. *Inflamm. Bowel Dis.* 17(1):423-39.
4. Shivashankar R, Tremaine WJ, Harmsen WS & Loftus EV Jr. (2017) Incidence and prevalence of Crohn's disease and ulcerative colitis in Olmsted County, Minnesota from 1970 through 2010. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 15(6):857-863.
5. Nguyen GC, Chong CA & Chong RY (2014) National estimates of the burden of inflammatory bowel disease among racial and ethnic groups in the United States. *J. Crohn's Colitis.* 8:288-95.
6. Hou JK1, El-Serag H & Thirumurthi S (2009) Distribution and manifestations of inflammatory bowel disease in Asians, Hispanics, and African Americans: a systematic review. *Am. J. Gastroenterol.* 104(8):2100-9.
7. M'Koma AE (2013) Inflammatory bowel disease: an expanding global health problem. *Clin. Med. Insights Gastroenterol.* 6:33-47.
8. Santos MPC, Gomes C & Torres J (2018) Familial and ethnic risk in inflammatory bowel disease. *Ann. Gastroenterol.* (1):14-23.
9. Shouval DS & Rufo PA (2017) The role of environmental factors in the pathogenesis of inflammatory bowel diseases. *JAMA Pediatr.* 171(10):999-1005.
10. Ye BD & DMcGovern PB (2016) Genetic variation in IBD: Progress, clues to pathogenesis and possible clinical utility. *Expert Rev. Clin. Immunol.* 12(10):1091-1107.

Este recurso es apoyado a través de una subvención educativa de:



El apoyo adicional fue contribuido por el programa de donación anual de la Crohn's & Colitis Foundation y a través de los donantes.



733 Third Avenue
Suite 510
New York, NY 10017
800-932-2423

www.crohnscolitisfoundation.org

La Crohn's & Colitis Foundation es una organización sin fines de lucro que depende de la generosidad de contribuciones privadas para avanzar en su misión de curar la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, y mejorar la calidad de vida de los niños y adultos que sufren estas enfermedades.