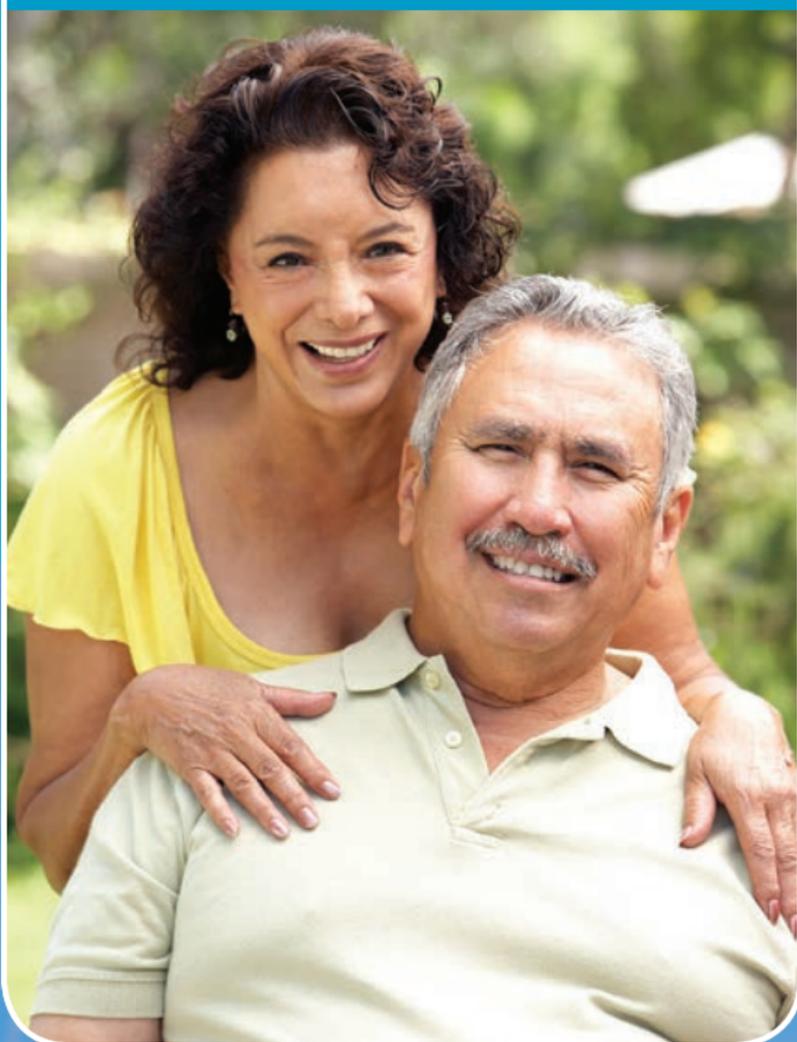




CROHN'S & COLITIS
FOUNDATION OF AMERICA

El vivir con la enfermedad de Crohn



¿Qué hay adentro?

Entender su diagnóstico	1
¿Qué es la enfermedad de Crohn?	2
¿Se irá algún día?	3
Breve introducción al sistema gastrointestinal	4
¿A quién le da la enfermedad de Crohn?	6
La conexión genética	7
¿Qué causa la enfermedad de Crohn?	8
¿Cuáles son los indicios y síntomas?	9
Más allá del intestino	10
Tipos de enfermedad de Crohn	10
Patrones de la enfermedad	11
Determinar la diagnosis	12
Algunas preguntas que hacerle a su médico	14
Tratamiento	16
Medicamentos para la Enfermedad de Crohn	18
Cómo manejar sus síntomas	21
Otras consideraciones	22
Cirugía	22
Dieta y nutrición	24
Terapias complementarias y alternativas	27
El estrés y factores emotivos	27
Mantenimiento general de la salud	28
Vivir su vida	29
Esperanza para el futuro	31
¡El conocimiento y el apoyo son poder!	33
Glosario	36
Notas:	40
Acerca de la CCFA	Contraportada interior

Entender su diagnóstico

Su médico le acaba de decir que sufre de la enfermedad de Crohn. ¿Ahora qué?

Lo más probable es que usted nunca antes haya oído hablar de esta enfermedad. Es más, la mayoría de las personas no están familiarizadas con la enfermedad de Crohn, y ahora usted tiene que enfrentarse a su diagnóstico.

Probablemente tenga muchas preguntas. Algunas de las más comunes son:

- ¿Qué es la enfermedad de Crohn?
- ¿Hay una cura para la enfermedad de Crohn, y cuál es la prognosis?
- ¿Cómo fue que me dio?
- ¿Podré trabajar, viajar o hacer ejercicio?
- ¿Debo seguir una dieta especial?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Necesitaré cirugía?
- ¿Cómo cambiará mi vida la enfermedad de Crohn, tanto ahora como en el futuro?

El propósito de este folleto es proporcionar respuestas a esas preguntas, y explicarle paso a paso, los puntos claves de la enfermedad de Crohn y lo que podrá esperar en el futuro. No se va a convertir en un experto de la noche a la mañana, pero aprenderá más con el paso del tiempo. En cuanto más informado esté, podrá manejar su enfermedad mucho mejor y participar activamente en su propio equipo de salud.

¿Qué es la enfermedad de Crohn?

Esta enfermedad está nombrada por el Dr. Burrill B. Crohn, quien publicó un trabajo de investigación histórica junto con sus colegas Oppenheimer y Ginzburg en 1932 que describe lo que hoy se conoce como la enfermedad de Crohn.

La enfermedad de Crohn (EC) pertenece a un grupo de condiciones conocidas como *enfermedades inflamatorias del tracto gastrointestinal (EII)*. La enfermedad de Crohn es una enfermedad crónica inflamatoria del tracto gastrointestinal. Los síntomas pueden incluir diarrea (a veces con sangre), dolor abdominal con cólico, náuseas, fiebre, pérdida de apetito, pérdida de peso y fatiga, y, a veces, sangrado rectal. Cuando usted sufre de la enfermedad de Crohn, no tendrá los mismos síntomas todo el tiempo. Es más, habrá veces que no tendrá ningún síntoma. Cuando no tiene ningún síntoma, esto se llama *remisión*.

Al leer acerca de las enfermedades inflamatorias del tracto gastrointestinal, necesita saber que la enfermedad de Crohn no es lo mismo que la colitis ulcerosa, otro tipo de EII. Los síntomas de estas dos enfermedades son muy similares, pero las áreas afectadas de su cuerpo son diferentes. La enfermedad de Crohn puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal, de la boca hasta el ano, pero la colitis ulcerosa está limitada al colon – también llamado el intestino grueso. La enfermedad de

Crohn comúnmente afecta la parter terminal del intestino delgado (el íleon) y el comienzo del colon. La enfermedad de Crohn también puede afectar todo el grosor de la pared intestinal, mientras que la colitis ulcerosa sólo involucra la parte más profunda de la pared intestinal. Y por último, en la enfermedad de Crohn, la inflamación del intestino puede “saltarse”- dejando áreas normales entre las áreas afectadas por la enfermedad intestinal. En la colitis ulcerosa esto no ocurre. En sólo el 10 por ciento de los casos las características de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn coinciden, una condición llamada *colitis indeterminada*.

¿Se irá algún día?

Nadie sabe exactamente qué es lo que causa la enfermedad de Crohn. También, nadie puede predecir cómo la enfermedad—una vez diagnosticada—afectará a una persona en particular. Para algunas personas pueden pasar años sin tener ninguna clase de síntomas, mientras que otros tienen brotes más frecuentes, o ataques. Sin embargo, una cosa es cierta: la enfermedad de Crohn es una enfermedad crónica.



Las enfermedades crónicas son situaciones persistentes. Pueden ser controladas con tratamiento, mas no curadas. Eso quiere decir que es una enfermedad a largo plazo. De hecho, la mayoría de las enfermedades, tal como la diabetes, presión alta y enfermedades cardiacas son tratadas con éxito, mas no curadas. Ocasionalmente, las personas pueden desarrollar complicaciones que pueden ser serias—tal como el cáncer colorrectal—pero esto ocurre en un número muy pequeño de personas afectadas por la EII. Los estudios muestran que las personas que sufren de la EII usualmente tienen la misma esperanza de vida que aquellas personas sin la EII. Es importante recordar que la vida de la mayoría de las personas que sufren de la enfermedad de Crohn es completa, feliz y productiva.

Breve introducción al sistema gastrointestinal

La mayoría de nosotros no estamos familiarizados con el tracto gastrointestinal, aun cuando ocupa una gran parte de nuestros cuerpos.

He aquí un repaso breve: El tracto gastrointestinal (véase la figura 1) comienza en la boca. Sigue un recorrido torcido y curvilíneo, y termina muchos metros después, en el recto. En medio hay un número de órganos los cuales tienen una función en el procesamiento y transporte de la comida a través del cuerpo.

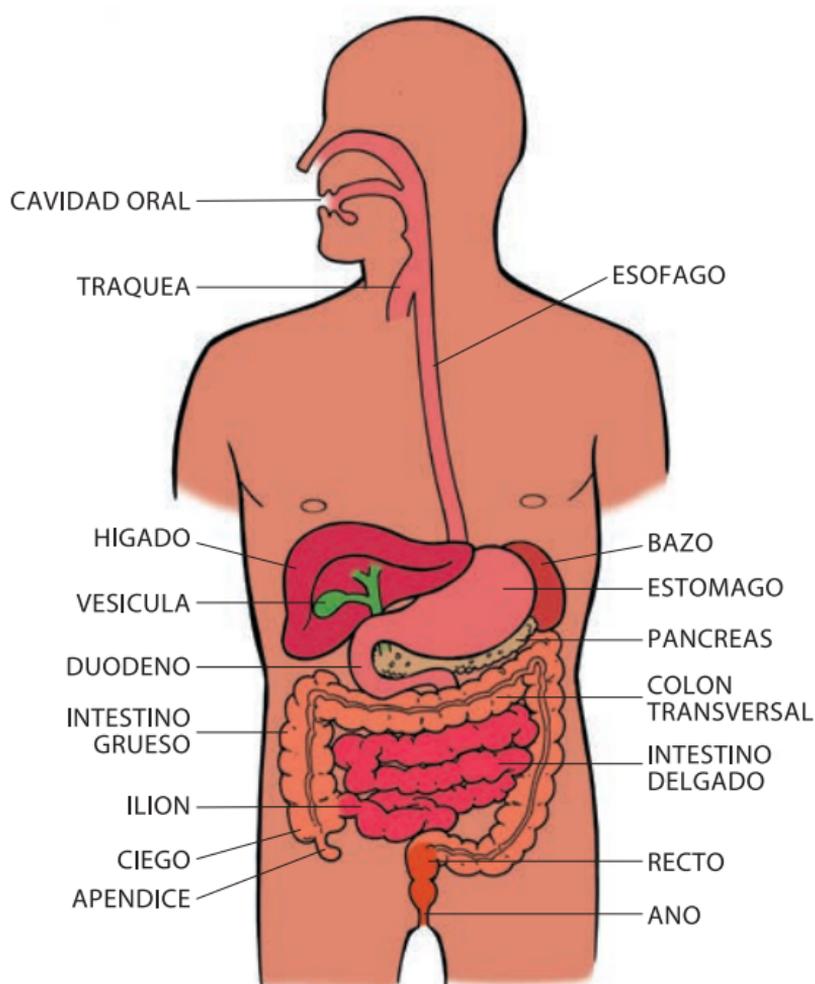


Figura 1

El primero es el *esófago*, un tubo delgado que conecta la boca al estómago. La comida pasa por el estómago y entra al *intestino delgado*. Esta es la sección donde la mayoría de los nutrientes son absorbidos. El intestino delgado luego se dirige al colon, o intestino grueso, el cual conecta al recto.

La función principal del colon es absorber el exceso de agua y sales *del desecho* (lo que sobra después de que la comida ha sido digerida). También almacena el desecho sólido, convirtiéndolo en heces, y lo excreta por el ano.

Cuando ocurre la inflamación, las funciones primarias son afectadas, incluyendo la absorción de agua. Como resultado, la diarrea puede ser un síntoma común durante un episodio de la EC.

¿A quién le da la enfermedad de Crohn?

Aproximadamente 1.6 millones de americanos sufren de ya sea enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa.

Ese número está dividido en partes casi iguales entre las dos condiciones. A continuación hay algunos breves datos y estadísticas:

- Cerca de 33,000 casos nuevos de la enfermedad de Crohn son diagnosticados cada año.
- El promedio de personas más frecuentemente diagnosticadas con enfermedad de Crohn fluctúa entre los 15 y 35 años de edad, pero la enfermedad puede surgir a cualquier edad.
- Los hombres y las mujeres parecen estar afectados en partes iguales.
- Mientras que la enfermedad de Crohn puede afectar a aquellos de cualquier grupo étnico, es más común en los caucasianos.
- Tanto la enfermedad de Crohn como la colitis ulcerosa son enfermedades encontradas principalmente en países desarrollados, más comúnmente en las áreas urbanas que en las áreas rurales, y más a menudo en climas del norte que del sur. Sin embargo, algunos de estos patrones de enfermedad están cambiando gradualmente. Por ejemplo, el número de casos de la EII está aumentando en partes del mundo en vías de desarrollo, incluyendo la China, India y América del Sur.

La conexión genética

Los investigadores han descubierto que la enfermedad de Crohn tiende a correr en las familias. De hecho, el riesgo de desarrollar IBD es entre el 5,2 por ciento y el 22,5 por ciento para los parientes de primer grado de una persona afectada. También depende de cuál miembro de la familia sufre de la EII, etnicidad, y la clase de EII—ya sea enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa. Sus genes claramente tienen un papel importante, aun cuando todavía no se ha identificado un patrón hereditario. Eso quiere decir que actualmente no hay manera de predecir si la enfermedad de Crohn puede surgir en algún miembro de familia.



¿Qué causa la enfermedad de Crohn?

Nadie sabe la(s) causa(s) exacta(s) de la enfermedad.

Una cosa es cierta: Nada de lo que usted hizo le causó la enfermedad de Crohn. Nadie lo contagió. No fue nada de lo que usted comió o bebió que hiciera que brotaran los síntomas. Una vida llena de estrés no causó que se enfermara. Así es que, sobre todo, ¡no se culpe a sí mismo!

¿Cuáles son algunas de las causas más comunes? La mayoría de los expertos piensan que hay una explicación *multifactorial*. Esto quiere decir que se necesita un número de factores trabajando en conjunto para dar lugar a la enfermedad de Crohn. Los tres factores principales que se sospecha contribuyen a la EC son:

1. Ambiental
2. Genético
3. Una reacción inapropiada del sistema inmune del cuerpo

Lo más seguro es que una persona hereda uno o más genes que lo hacen a él o a ella susceptible a la enfermedad de Crohn. Entonces, algo en el ambiente ocasiona que el sistema inmune responda en forma anormal. (Los científicos todavía no han identificado la “causa” o “causas” ambientales.) Cualquiera que sea la causa, eso provoca que el sistema inmune de la persona “se prenda” atacando al tracto gastrointestinal. Ahí es cuando comienza la inflamación. Desafortunadamente, el sistema inmune no se “apaga”, por lo tanto, la inflamación continúa dañando los órganos digestivos y así causando los síntomas de la enfermedad de Crohn.

¿Cuáles son los indicios y síntomas?

Al irse inflamando más el revestimiento intestinal, pierde la habilidad de absorber agua del desecho que pasa por el colon.

Eso, a su vez, conduce a que se aflojen las heces – en otras palabras, diarrea. El revestimiento intestinal dañado puede comenzar a producir mucosidad excesiva en las heces. Además, la ulceración de la pared del intestino puede causar sangrado, dando como resultado heces sanguinolentas. Con el tiempo, esa pérdida de sangre puede causar conteo bajo de células rojas, conocido como *anemia*.

La mayoría de las personas con enfermedad de Crohn sufren de urgencia de defecar así como también dolor abdominal y cólico. Estos síntomas varían de una persona a otra y pueden cambiar con el tiempo. Juntos, éstos pueden resultar en pérdida de apetito y subsecuentemente, pérdida de peso. Estos síntomas, junto con anemia, pueden conducir a la fatiga. Existe la posibilidad de que los niños que sufren de enfermedad de Crohn tengan deficiencias en su desarrollo y crecimiento.

Los síntomas podrían variar de moderados a severos. Ya que la enfermedad de Crohn es una condición crónica, los pacientes pasarán por períodos en los cuales la enfermedad brotará (se activa) y causará síntomas. Entre brotes, es posible que las personas no sufran ninguna aflicción. Estos períodos libres de la enfermedad (conocido como “*remisión*”) pueden durar meses y hasta años, aún cuando los síntomas típicamente regresan en algún punto.

La inflamación puede causar que se desarrolle una *fístula*. Una fístula es un túnel que va de un doblez intestinal a otro, o que conecta el intestino a la vejiga, vagina, o piel. Las fístulas ocurren comúnmente alrededor del área anal. Si surge esta complicación, podría notar drenaje mucoso, pus, o heces saliendo de la abertura.

Otras condiciones que podrían ocurrir en algunos pacientes incluyen estrechez del intestino, fisuras, roturas en la pared del ano; y *abscesos*. Un absceso es una masa blanda llena de pus por una infección.

Más allá del intestino

Además de los síntomas en el tracto gastrointestinal, algunas personas también pueden sufrir una variedad de síntomas en otras partes del cuerpo asociados con la enfermedad de Crohn. Los signos y síntomas de la enfermedad pueden ser evidentes en:

- los ojos (enrojecimiento, dolor y comezón)
- la boca (llagas)
- las articulaciones (inflamación y dolor)
- la piel (erupciones dolorosas, ulceraciones dolorosas y otras llagas / salpullido)
- los huesos (osteoporosis)
- los riñones (piedras)
- el hígado (colangitis esclerosante primaria, hepatitis y cirrosis)—un desarrollo muy inusual

Todos éstos son conocidos como manifestaciones *extraintestinales* de la enfermedad de Crohn porque ocurren fuera del sistema digestivo. En algunas personas, éstos pueden ser los primeros signos de enfermedad de Crohn, los cuales aparecen años antes de los síntomas del intestino. En otros, pueden coincidir con un brote de los síntomas intestinales.

Tipos de enfermedad de Crohn

Los síntomas y posibles complicaciones de la enfermedad de Crohn varían, dependiendo de cuál parte del tracto gastrointestinal está afectado. A continuación encontrará una lista de los cinco tipos de enfermedad de Crohn:

- **Colitis Crohn (granulomatous):** Sólo afecta al colon.
- **Enfermedad de Crohn gastroduodenal:** Afecta el estómago y el *duodeno* (la primera parte del intestino delgado).
- **Ileítis:** Afecta el íleon.
- **Ileocolitis:** La forma más común de la enfermedad de Crohn que afecta el colon y el *íleon* (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-fribróstese

El curso de esta enfermedad varía de persona a persona y de año en año. Por lo general sigue un patrón de *brotos* (cuando los síntomas ocurren y la condición empeora) y remisiones.

■ Enfermedad de Crohn luminal

La enfermedad de Crohn luminal se refiere a la enfermedad de Crohn que causa cambios inflamatorios en el *lumen*, o tubo del intestino. Aproximadamente el 55 por ciento de pacientes con la enfermedad de Crohn luminal están libre de síntomas o en remisión durante cualquier año dado. Otro 15 por ciento tienen actividad muy baja de la enfermedad, mientras que alrededor del 30 por ciento sufren de actividad alta. Un paciente que se mantiene en remisión por un año tiene un 80 por ciento de probabilidad de mantenerse en remisión por un año adicional, mientras que aquellos que han sufrido de la enfermedad activa en el año anterior, tienen un 70 por ciento de posibilidad de brotes sintomáticos recurrentes durante el año siguiente.

■ Enfermedad de Crohn fistulizante

Otro patrón de la enfermedad de Crohn es conocido como enfermedad de Crohn fistulizante. Las *fístulas* son canales anormales entre dos tramos de intestino, o entre el intestino y otra estructura (tal como la vagina, vejiga, o piel). El riesgo de una persona con la enfermedad de Crohn de desarrollar una fístula durante su vida es del 20 por ciento al 40 por ciento. La prognosis para este tipo de enfermedad de Crohn depende en el lugar y complejidad de las fístulas. Sin embargo, la mayoría tienden a recurrir después de tratamiento médico o quirúrgico.

Para mayor información acerca del manejo de síntomas y complicaciones relacionados con la enfermedad de Crohn, visite el sitio Web de CCFA www.ccfa.org.

Determinar la diagnosis

El primer paso para determinar la diagnosis es tomar el historial médico detallado de la familia y del paciente, incluyendo información completa de los síntomas. También se lleva a cabo un examen físico.

Ya que otras enfermedades pueden producir los mismos síntomas que la enfermedad de Crohn, su médico se basa en varios análisis médicos para eliminar otras posibles causas de sus síntomas, tal como una infección.

Los análisis pueden incluir:

- **Análisis de las heces:** Para descartar una infección o para revelar si hay sangre.
- **Análisis de sangre:** Puede detectar la presencia de inflamación, anticuerpos, o anemia.
- **Colonoscopia y endoscopia superior:** Se usa para mirar el revestimiento de su tracto gastrointestinal con un escopio o un tubo con una cámara con una luz en la punta. Se pueden obtener biopsias con estas escopias. También hay cámaras miniaturas que pueden ser tragadas por el paciente, y usadas específicamente para evaluar los nueve pies de intestino delgado que no se puede acceder fácilmente por el endoscopio.
- **Escaneo TC (tomografía computarizada) o IRM (imagen de resonancia magnética)** pueden ser usadas para mirar ya sea el grosor de la pared intestinal y / o evaluar si hay fístulas y colecciones de fluido infeccioso en el abdomen conocidos como abscesos.
- **Colografía tomográfica computarizada (TC) (colonoscopia virtual)** es una técnica relativamente nueva para captar pólipos. El uso de esta técnica en la enfermedad de Crohn no está respaldada por la investigación y es controversial al momento de la creación de este documento.

Para mayor información acerca de cómo diagnosticar la enfermedad de Crohn, por favor lea nuestro folleto, “Cómo Diagnosticar y Manejar la EII,” disponible en online.cdfa.org/brochures.

Algunas preguntas que hacerle a su médico

Es importante establecer una buena comunicación con su médico.

Los pacientes necesitarán establecer una buena relación de equipo con todos sus proveedores de cuidado médico, especialmente su gastroenterólogo, para poder obtener los mejores resultados a largo plazo.

Es normal que olvide hacerle ciertas preguntas críticas durante su visita al consultorio. A continuación hay una lista de preguntas que podrían ayudarle durante su próxima visita al médico:

- ¿Es posible que alguna otra enfermedad, aparte de mi enfermedad actual, sea la causa de mis síntomas?
- ¿Qué análisis necesito obtener para llegar a la raíz de mi problema?
- ¿Debo obtener estos análisis durante un brote o en forma rutinaria?
- ¿Qué partes de mi tracto gastrointestinal están afectadas?
- ¿Cómo sabré si mi medicamento necesita ser modificado?
- ¿Qué pasa si se me pasa tomar una dosis o si dejo de tomar mi medicamento?
- ¿Aproximadamente cuánto tiempo va a tomar ver algún resultado, o saber que el medicamento no es el correcto para mí?



- ¿Cuáles son los efectos secundarios del medicamento? ¿Qué debo hacer si los noto?
- ¿Qué debo hacer si los síntomas regresan? ¿Cuáles síntomas se consideran ser una emergencia?
- ¿Si no puedo hacer una cita inmediatamente, hay algún medicamento opcional que puedo comprar sin receta médica y que pueda substituir a mi medicamento recetado? De ser así, ¿cuáles?
- ¿Debo cambiar mi dieta o tomar suplementos dietéticos? De ser así, ¿me puede recomendar un nutricionista o un suplemento dietético específico?
- ¿Necesito hacer algún cambio en mi estilo de vida?
- ¿Cuándo debo regresar para una cita de seguimiento?
- ¿Cuáles son mis opciones si no puedo costear mis medicamentos?

Tratamiento

Hay tratamientos disponibles muy efectivos que pueden controlar su enfermedad de Crohn y aun ponerla en remisión.

El modo cómo estos tratamientos funcionan es disminuyendo la inflamación anormal en el tracto gastrointestinal. Esto le permite al sistema a sanar. También ayuda a aliviar los síntomas de diarrea, sangrado rectal y dolor abdominal.

Los dos objetivos básicos del tratamiento son obtener la remisión y una vez que eso se haya logrado, *mantener* la remisión. Si no se puede lograr la remisión, entonces el siguiente objetivo es reducir la severidad de la enfermedad para mejorar la calidad de vida del paciente. Algunos de los mismos medicamentos usados podrían ser usados para llevar esto a cabo, pero son administrados en diferentes dosis y por diferente período de tiempo.

No todos los tratamientos son iguales para todos los que sufren de la enfermedad de Crohn. El enfoque debe ser a la medida de las necesidades de cada individuo porque la enfermedad de cada persona es diferente.

El tratamiento médico puede dar lugar a la remisión, la cual puede durar meses o hasta años. Pero la enfermedad brotará de vez en cuando por la reaparición de inflamación o por algo que la active. Un brote de la enfermedad también se podría activar de una complicación tal como una fisura, fístula, estrechamiento, o absceso. Un brote de la enfermedad de Crohn puede indicar que es necesario un cambio de la dosis, frecuencia o tipo de medicamento.



Los médicos han estado usando varios medicamentos para tratar la enfermedad de Crohn durante muchos años. Otros son avances significativos. Los medicamentos recetados más comúnmente caen en las siguientes cinco categorías:

- **Aminosalicilatos:** Estos incluyen drogas que contienen ácido 5-aminosalicílico (5-ASA). Algunos ejemplos son sulfasalazina, mesalamina, olsalazina y balsalazida. Estas drogas no están particularmente aprobadas por la *Administración de Drogas y Alimentos* (FDA – por sus siglas en inglés) para uso en la enfermedad de Crohn. Sin embargo, pueden ser efectivas al nivel del revestimiento del tracto gastrointestinal para reducir la inflamación. También se creen efectivas en el tratamiento de episodios ligeros a moderados de la enfermedad de Crohn y útiles como tratamiento de mantenimiento para prevenir recaídas de la enfermedad. Funcionan mejor en el colon y no particularmente efectivas si la enfermedad está limitada al intestino delgado.
- **Corticosteroides:** Estos medicamentos afectan la habilidad del cuerpo para iniciar y mantener un proceso de inflamación. Además, su misión es mantener el sistema inmunológico bajo control. Los corticosteroides se usan para las personas con la enfermedad de Crohn moderada a severa. Son eficaces en el control de brotes a corto plazo; sin embargo, no se recomienda su

Medicamentos para la Enfermedad de Crohn

Clase de Drogas	Nombre Genérico	Indicación (uso)	Vía de administración
Aminosalicilatos (5-ASA)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Balsalazida (Colozal[®], GIAZO[®]) ■ Sulfasalazina (Azulfidine[®]) ■ Mesalamina (Apriso[™], Asacol[®], Asacol HD[®], Canasa[®], Delzicol[®], Lialda[®], Pentasa[®], Rowasa[®]) ■ Olsalazine (Dipentum[®]) 	Aun cuando no están aprobadas por la FDA, estos medicamentos son efectivos en el tratamiento de episodios leves a moderados de la enfermedad de Crohn y también sirve para prevenir relapsos de la enfermedad.	Oral o rectal
Corticosteroides	<ul style="list-style-type: none"> ■ Budesonida (Entocort[®]EC) ■ Prednisolone (Orapred[®], Prelone[®], Pediapred[®], Medrol[®]) ■ Prednisona (Deltasone[®]) 	Para el tratamiento de personas con enfermedad de Crohn moderada a severa. Budesonida es un tipo nuevo de un esteroide no sistémico. Efectiva para el tratamiento a corto plazo de brotes.	Oral, rectal o intravenosa (por la vena)
Inmunomoduladores	<ul style="list-style-type: none"> ■ Azatioprina (Imuran[®], Azasan[®]) ■ 6-mercaptopurina (6-MP) (Purinethol[®]) ■ Methotrexate 	Para uso en las personas que no han respondido adecuadamente a los aminosalicilatos y corticosteroides. Sirve para reducir la dependencia a los corticosteroides. Puede tomar hasta tres meses para que surta efecto.	Oral o inyección subcutánea
Terapias biológicas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Adalimumab (Humira[®]) ■ Certolizumab pegol (Cimzia[®]) ■ Infliximab (Remicade[®]) ■ Natalizumab (Tysabri[®]) ■ Vedolizumab (Entyvio[®]) 	Para las personas con enfermedad de Crohn moderada a severa. Efectiva para mantener la remisión y disminuir gradualmente los corticosteroides.	Infusión intravenosa o inyección subcutánea
Antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ciproflaxina (Cipro[®], Proquin[®]) ■ Metronidazola (Flagyl[®]) 	Para el tratamiento de infecciones de la enfermedad de Crohn, tal como los abscesos.	Oral o intravenosa

uso a largo plazo o de mantenimiento debido a sus efectos secundarios. Si no puede dejar de tomar esteroides sin que sus síntomas sufran recaída, existe la posibilidad de que su médico agregue otros medicamentos para ayudarle a manejar su enfermedad. Con los esteroides, es muy importante no dejar de tomarlos abruptamente.

- **Inmunomoduladores:** Esta clase de medicamentos modulan o suprimen la reacción del sistema inmunológico para evitar inflamación continua. Los inmunomoduladores son por lo general usados en las personas que no han tenido éxito o sólo un éxito parcial con los aminosalicilatos y los corticosteroides. Pueden ayudar a reducir o a eliminar la necesidad de tomar corticosteroides. También su efectividad puede ayudar a mantener la remisión en las personas que no han respondido a otros medicamentos recetados para este propósito. El efecto de los inmunomoduladores puede tomar varios meses.
- **Terapias biológicas:** Estos medicamentos representan la más reciente clase de terapia usada para las personas con la enfermedad de Crohn. Estos medicamentos son anticuerpos generados en el laboratorio que detienen ciertas proteínas en el cuerpo que causan inflamación.
- **Antibióticos:** Los anticuerpos pueden usarse cuando infecciones ocurran—tal como abscesos—en la enfermedad de Crohn. También pueden ayudar con las fístulas en el área del canal anal y la vagina.

Para mayor información sobre las opciones de tratamiento, vea nuestro folleto “Cómo Entender los Medicamentos para la EII y sus Efectos Secundarios” en el sitio web online.cdfa.org/brochures.

Cómo manejar sus síntomas

La mejor manera de controlar la enfermedad de Crohn es tomando medicamentos tal como se lo recomiende su médico u otro profesional de la salud.

Sin embargo, es posible que los medicamentos no se deshagan inmediatamente de todos los síntomas que está experimentando. Podría seguir teniendo diarrea, cólicos, náuseas, y fiebre ocasional.

Aun cuando no hayan efectos secundarios o éstos sean sólo mínimos, puede ser fastidioso estar sujeto a un régimen fijo de medicamentos. Busque apoyo de su proveedor de cuidado de salud. Recuerde, sin embargo, que el tomar medicamentos para controlar los síntomas puede reducir considerablemente el riesgo de brotes de la enfermedad de Crohn. Entre un y otro brote la mayoría de las personas se sienten bastante bien y libres de síntomas.



Hable con su médico acerca de los medicamentos sin receta médica que puede tomar para aliviar esos síntomas. Estos pueden incluir el Lomotil® y la loperamida (Imodium®) y pueden ser tomados según se necesite para controlar la diarrea. La mayoría de los productos para el gas y suplementos digestivos también podrían ser seguros de tomar, pero primero le debería preguntar a su doctor. Para reducir la fiebre o aminorar el dolor en las articulaciones, hable con su médico acerca de tomar acetaminofén (Tylenol®) en vez de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) tales como la aspirina, ibuprofeno (Advil®, Motrin®), y naproxeno (Aleve®). Los AINEs podrían irritarle el sistema digestivo. Varios medicamentos que no requieren receta médica pueden tener efectos adversos en la enfermedad de Crohn o interactuar con algunos de los medicamentos recetados para tratar la enfermedad de Crohn. La forma más segura de manejar los medicamentos sin receta médica es seguir las pautas e instrucciones de su doctor y farmacéuta.

Para mayor información acerca de cómo manejar los síntomas de la enfermedad de Crohn, vea nuestro folleto “Cómo Manejar los Brotes y otros Síntomas de la EI”, disponible en el sitio web: online.cdfa.org/brochures.

Otras consideraciones

Cirugía

La mayoría de las personas con enfermedad de Crohn responden bien al tratamiento médico y es posible que nunca tengan que someterse a una intervención quirúrgica. Sin embargo, entre el 66 y el 75 por ciento de individuos requerirán cirugía en algún punto de sus vidas.

A veces la cirugía es indicada cuando las terapias médicas ya no controlan la enfermedad adecuadamente. También se puede llevar a cabo para reparar una fístula o fisura. Otra

razón para una cirugía es la presencia de una obstrucción intestinal a causa de un estrechamiento del intestino, u otra complicación tal como un absceso abdominal. En la mayoría de los casos, el segmento afectado del intestino y cualquier absceso asociado son extirpados. Esto se llama una *resección*. Por lo general, las dos puntas saludables del intestino son unidas en un procedimiento llamada *anastomosis*. Mientras que la resección y la anastomosis podrían permitir muchos años libres de síntomas, esta cirugía no se considera una cura para la enfermedad de Crohn porque frecuentemente la enfermedad recurre en el o cerca del sitio reparado.

Una *estoma* se podría requerir cuando se lleva a cabo la cirugía para la enfermedad de Crohn. Después de que los cirujanos remueven el segmento del intestino, ellos desvían el intestino delgado a la piel para que los productos de deshecho puedan vaciados a una bolsa externa adherida al abdomen. Es posible que este procedimiento sea necesario si el recto está dañado y requiere ser extirpado. Sin haber un recto presente, una anastomosis no se puede llevar a cabo. En esta situación, el estoma es permanente. También se puede formar una estoma si la cantidad de infección o la inflamación es severa y una anastomosis no es segura. Bajo estas circunstancias, el estoma es, por lo general, temporal y podrá ser cerrada después de varios meses cuando la inflamación o infección severa esté controlada.

La meta principal de la cirugía en la enfermedad de Crohn es conservar el intestino y regresar al individuo a la mejor calidad de vida posible. Sin embargo, a diferencia de la cirugía para la colitis ulcerosa, la cirugía para la enfermedad de Crohn no ofrece una cura.

Para mayor información acerca de estas cirugías y la enfermedad de Crohn, favor de leer nuestro folleto, “Cirugía para la Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa”, disponible en: online.ccfa.org/brochures.

Dieta y nutrición

Es posible que se esté preguntando si ciertas comidas contribuyeron o causaron su enfermedad de Crohn. La respuesta es “no”. Sin embargo, una vez que la enfermedad se ha desarrollado, sus síntomas pueden disminuir si presta atención a su dieta, le podrá ayudar a reducir sus síntomas, reemplazar nutrientes perdidos y promover la curación.

No hay una sola dieta o plan alimenticio que va a ser beneficioso para todos los que sufren de enfermedad de Crohn. Las recomendaciones dietéticas deben ser formuladas sólo para usted – dependiendo de la parte de su intestino afectada y sus síntomas. La enfermedad de Crohn varía de persona a persona y aun cambios dentro de la misma persona con el paso del tiempo. Lo que fue beneficioso para su amigo con enfermedad de Crohn no necesariamente lo va a ser para usted, y lo que le funcionó el año pasado podría no funcionarle ahora.

Podrá haber momentos en que puede ser beneficioso modificar su dieta, particularmente durante un brote. Algunas dietas pueden ser recomendadas por su médico en diferentes ocasiones, incluyendo:

- **Dieta baja en sodio** – Usada durante terapia con corticosteroides para reducir la retención de agua.
- **Dieta baja en fibra** – Usada para evitar las obstrucciones en los pacientes de la enfermedad de Crohn con estrechuras y evitar la estimulación del movimiento intestinal en la enfermedad de Crohn.
- **Dieta baja en grasas** – Típicamente recomendada durante un brote en la enfermedad de Crohn cuando la absorción de grasas pudiera convertirse en un problema.
- **Dieta libre de lactosa** – Para aquellos que tienen intolerancia a los productos lácteos.

- **Dieta alta en calorías** – Para aquellos que sufren de pérdida de peso o retraso en el crecimiento.

Algunos pacientes con EI pueden sufrir de deficiencias de ciertas vitaminas y minerales (incluyendo la vitamina B-12, ácido fólico, vitamina C, hierro, calcio, zinc, y magnesio) o dificultad en ingerir suficientes alimentos para obtener las necesidades calóricas buscadas. Su proveedor de cuidado médico puede identificar y corregir estas deficiencias con suplementos vitamínicos y nutricionales.

Mantener un diario de los alimentos que consume puede ser de gran ayuda. Le permite ver la conexión entre lo que usted come y los síntomas que pueden surgir. Si ciertos alimentos le están causando problemas digestivos, entonces trate de evitarlos. Aun cuando algunos alimentos específicos no empeoran la inflamación subyacente de la enfermedad de Crohn, ciertos alimentos tienden a empeorar los síntomas. A continuación, algunas sugerencias de utilidad:

- Reduzca la cantidad de comida grasa o alimentos fritos en su dieta, los cuales pueden causarle diarrea y gas.



- Coma porciones más pequeñas a intervalos más frecuentes.
- Limite el consumo de leche o productos lácteos si tiene intolerancia a la lactosa. Si no tiene intolerancia a la lactosa, no necesita limitar los productos lácteos.
- Evite las bebidas gaseosas si tiene problemas excesivos de gas.
- Limite la cafeína cuando tiene diarrea fuerte, ya que la cafeína puede actuar como laxante.
- Los alimentos no condimentados y blandos pueden tolerarse mejor que los alimentos picantes o muy condimentados, pero no siempre.
- Limitar el consumo de ciertos alimentos que contengan mucha fibra tales como las nueces, semillas, y vegetales crudos pueden disminuir sus síntomas, especialmente si tiene un segmento del intestino estrecho.

El mantener una nutrición apropiada es importante en el manejo de la enfermedad de Crohn. La buena nutrición es esencial en cualquier enfermedad crónica, pero especialmente en la enfermedad de Crohn. El dolor abdominal y la fiebre pueden causar pérdida de apetito y peso. La diarrea y el sangrado rectal pueden robarle al cuerpo fluidos, minerales, y electrolitos. Estos son nutrientes en el cuerpo que deben permanecer balanceados para que el cuerpo funcione adecuadamente.

Eso no quiere decir que usted debe comer ciertos alimentos o evitar otros. La mayoría de los médicos recomiendan una dieta bien balanceada para evitar la deficiencia nutricional. Una dieta saludable debe contener una variedad de alimentos de todos los grupos alimenticios. La carne, el pescado, el pollo y productos lácteos (si los tolera) son fuente de proteína; el pan, cereal, almidones, frutas, y vegetales son fuente de carbohidratos; la margarina y los

aceites son fuente de grasas. Un suplemento dietético tal como un complejo multi-vitamínico, le puede ayudar a rellenar los huecos. Para mayor información consulte a un dietista y lea nuestro folleto “*Dieta y Nutrición*”, disponible en: online.ccfa.org/brochures.

Terapias complementarias y alternativas

Algunas personas que viven con la enfermedad de Crohn buscan la medicina complementaria y alternativa (MCA) para utilizarla en conjunto con las terapias convencionales para ayudar a disminuir sus síntomas. Las terapias MCA pueden funcionar de varias maneras. Pueden ayudar a controlar los síntomas y reducir el dolor, a sentirse mejor y mejorar la calidad de vida, y posiblemente estimular el sistema inmunológico. Hable con su médico acerca de cuáles son las mejores terapias para su situación.

Para mayor información sobre las terapias complementarias y alternativas, vea nuestra hoja de resumen de datos “*Medicina Complementaria y Alternativa*”, en: online.ccfa.org/brochures.

El estrés y factores emotivos

La enfermedad de Crohn afecta casi cada aspecto de la vida de una persona. Si usted sufre de la enfermedad de Crohn, lo más seguro es que tenga preguntas acerca de la relación que existe entre esta enfermedad con el estrés y factores emotivos.



Aunque los brotes a veces están asociados con eventos o períodos de estrés, no hay pruebas de que el estrés causa la enfermedad de Crohn. Es mucho más probable que el estrés emocional que las personas experimentan, es una reacción a los síntomas de la enfermedad misma. Las personas deberán buscar comprensión y apoyo emocional de sus familiares y personas que los atienden. Ya que la depresión puede estar asociada con una enfermedad crónica, un doctor puede recomendar medicamentos y / o referirlo a un profesional de la salud mental. Aun cuando la psicoterapia formal usualmente no es necesaria, para algunas personas se benefician, de manera significativa, al hablar con un consejero que tenga conocimientos acerca de la EI o enfermedades crónicas en general. Además, la CCFA (por sus siglas en inglés) ofrece grupos de apoyo locales para ayudar a pacientes y sus familias a sobrellevar la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.

Por favor lea la lista de otros recursos que ofrece la CCFA en “El Conocimiento y el Apoyo dan Poder” que se encuentra en la última sección de este folleto.

Mantenimiento general de la salud

Es importante continuar el mantenimiento general de su salud. Mientras trabaje con su gastroenterólogo, también recuerde hablar con su proveedor principal de servicios de la salud acerca de otras cuestiones importantes incluyendo vacunas, salud bucal, vista, corazón, evaluación de los senos y la próstata, y análisis periódicos de sangre.

Para mayor información acerca del mantenimiento general de la salud en la enfermedad de Crohn y un gráfico útil para su referencia, vea nuestra hoja de resumen de datos esenciales “Mantenimiento General de la Salud” en línea: online.ccfa.org/brochures.

Vivir su vida

El enterarse de que tiene la enfermedad de Crohn puede ser difícil y estresante. Con el pasar del tiempo, este conocimiento no será lo que domine sus pensamientos. Mientras tanto, trate de no ocultarle su condición a la gente en su vida. Hable con ellos acerca de ella y ayúdeles a entender qué tipo de apoyo necesita.

Aprenderá que hay un sinnúmero de estrategias que le permitirán vivir con la enfermedad de Crohn de manera más fácil.

Las técnicas para manejar la enfermedad pueden tomar varias formas. Por ejemplo, los ataques de diarrea o el dolor estomacal pueden atemorizarlo en lugares públicos. Pero eso no es necesario. Lo único que se necesita es un poco de planeación y práctica de antemano.



Quizás quiera incorporar en sus planes algunos de los siguientes planes:

- Entérese dónde están los baños en los restaurantes, en áreas comerciales, en los cines / teatros, y en el transporte público.
- Cuando viaje, lleve consigo ropa interior extra, papel higiénico o toallitas húmedas.
- Cuando su viaje sea más lejano o por un mayor período de tiempo, hable primero con su médico. Entre sus planes de viaje deberá incluir una buena reserva de su medicamento, el nombre genérico por si acaso se le agota o lo pierde, y el nombre de médicos en el área que estará visitando.

Trate de vivir su vida lo más normalmente posible, continuando las actividades que hacía antes de su diagnóstico. No hay razón por la cual no debe hacer las cosas que hacía antes o que soñaba hacer algún día.

- Aprenda de otras personas estrategias en el manejo de la enfermedad—su oficina regional de la CCFA ofrece grupos de apoyo así como reuniones informativas. Los grupos también le ayudan a compartir sus conocimientos con otras personas.
- Únase a la comunidad de la CCFA en línea, libre de costo, entrando al sitio www.ccfa-community.org para obtener el apoyo que necesita participando en foros, historias personales, un grupo de apoyo en línea, y mucho más.
- Organice un grupo de apoyo con su familia y amigos que le ayude a sobrellevar su enfermedad.
- Siga las instrucciones de su médico acerca de sus medicamentos (aun cuando se sienta perfectamente bien).

- Lleve consigo a la consulta médica a un miembro de su familia o a un amigo como apoyo.
- Mantenga una actitud positiva. ¡Esa es la receta básica, y la mejor!

Mientras que la enfermedad de Crohn es una enfermedad crónica seria, no es una enfermedad mortal. No cabe duda que vivir con esta enfermedad es un reto, ya que tiene que tomar medicina y, de vez en cuando, hacer otros ajustes. Es importante recordar que la mayoría de las personas con la enfermedad de Crohn pueden llevar vidas plenas y productivas.

También recuerde que el tomar medicamentos para mantener y controlar la enfermedad puede reducir considerablemente los brotes de la enfermedad de Crohn. Los síntomas desaparecen entre los brotes, y la mayoría de las personas están libres de síntomas y se sienten bien.

Esperanza para el futuro

Los investigadores alrededor del mundo están dedicados a la investigación para ayudar a los pacientes con la enfermedad de Crohn.

Esas son buenas noticias cuando se trata del desarrollo de nuevas terapias para esta enfermedad. Es una era muy emocionante en el desarrollo de las nuevas terapias. Con varios tratamientos experimentales para la EII en ensayos médicos, los expertos predicen que una ola de nuevas terapias para la enfermedad de Crohn está en camino.

Con el creciente número de ensayos clínicos de posibles terapias para la EII, se necesita una mayor participación de pacientes para ver si estas terapias experimentales funcionan. Para localizar ensayos clínicos de terapias para la enfermedad de Crohn en su área, entre al sitio Web de la CCFA al www.ccfa.org, o llame al 888.MY.GUT.PAIN (888-694-8872).

Se espera que los estudios genéticos produzcan información relevante que impulsará la búsqueda de nuevas terapias. La esperanza es de que nuevas terapias sean capaces de retroceder el daño causado por la inflamación intestinal, y aun prevenir que comience el proceso de la enfermedad en primer lugar. Resulta cada vez más claro que la respuesta inmunológica de una persona a la bacteria normal intestinal juega un papel importante en la EII. Una gran parte de las investigaciones está dirigida actualmente a entender la composición, comportamiento, y el papel preciso de la bacteria intestinal en los síntomas de la EII. Se espera que el conocimiento obtenido de las más recientes investigaciones conduzca a nuevos tratamientos que controlen o prevengan la enfermedad.

Las investigaciones patrocinadas por la CCFA han logrado grandes adelantos en el campo de la inmunología, el estudio del sistema de defensa inmunológico; microbiología, el estudio de organismos microscópicos con el poder de causar enfermedades; y la genética. A través de los esfuerzos continuos de investigación de la CCFA, se aprenderá mucho más y eventualmente se encontrará una cura.

Para mayor información acerca de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, favor de llamar a la CCFA at 888.MY.GUT.PAIN (888-694-8872) o visítenos en el Internet en www.ccfa.org.

¡El conocimiento y el apoyo son poder!

Encuentre las respuestas que necesita para ayudar a controlar su enfermedad de Crohn uniéndose a la CCFA.

■ Educación Local y Grupos de Apoyo

Para encontrar programas, grupos de apoyo y eventos en su área, vaya a <http://www.ccfa.org/chapters> o llame al Centro de Recursos de Información de la CCFA.

■ “The Power of Two” (“El Poder de Dos”)

El programa de tutoría “The Power of Two” de la CCFA, le permite a los pacientes que buscan orientación acerca de cuestiones específicas a platicar con personas afines dentro de la comunidad EII quienes han caminado una senda similar o quienes han tenido una experiencia similar. Para mayor información, póngase en contacto con su sede local.

■ Irwin M. and Suzanne R. Rosenthal IBD Resource Center (Centro de Ayuda EII)

El Centro de Ayuda EII es un servicio gratuito designado a proveerle información específica a su enfermedad, orientación y apoyo. Nuestros Especialistas están disponibles en el 888.MY.GUT.PAIN (888-694-8872) de lunes a viernes, 9 a.m. a las 5 p.m. Hora del este, o en con mandar un correo electrónico a info@ccfa.org.

■ Comunidades CCFA en Línea

La CCFA auspicia un Sitio Web donde puede obtener el apoyo que necesita para manejar su enfermedad. Participará en paneles de discusión, leerá o compartirá anécdotas personales y mucho más. La Comunidad de la En-

fermedad de Crohn y Colitis está esperando a personas exactamente como usted. Únase hoy entrando en www.ccfacommunity.org.

- **“I’ll be Determined: (“Estaré Determinado”)**
“I’ll be Determined” está aquí para ayudarlo a aprender más acerca de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, y sus opciones para manejarlas. Le ofrecemos herramientas y recursos, las perspectivas de pacientes y expertos de la EII, y una oportunidad de conectarse con personas como usted www.ibdetermined.org.
- **El Campamento Oasis CCFA** es un programa de campamento residencial mixto. Su misión es enriquecer las vidas de los niños con EII proporcionándoles una comunidad de apoyo en un campamento seguro. Para mayor información, visite www.cdfa.org/camps o llame al Centro de Ayuda de la CCFA.



- **Afiliación**
Al afiliarse a la CCFA, usted obtendrá:
 - Under the Microscope, (“Bajo el Microscopio”) nuestro boletín con actualizaciones de las investigaciones

- Noticias, programas educativos, y servicios de apoyo de su sede CCFA local
- Una tarjeta “I can’t wait” (“No puedo esperar”) (proporciona ayuda de acceso a baños públicos)
- Contribuir a la investigación para encontrar una cura para estas enfermedades tan difíciles

La CCFA patrocina eventos específicos muy importantes para aumentar conciencia de la enfermedad y recabar fondos para encontrar una cura de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. A continuación se encuentran sólo algunos de estos eventos. Póngase en contacto con su sede local de la CCFA o visite www.cffa.org para encontrar un evento cerca de usted.

- **“Take Steps for Crohn’s & Colitis” (Camine para la enfermedad de Crohn y Colitis)** es la caminata nacional de la CCFA. “Take Steps” le permite a los pacientes y sus familias a recaudar dinero para investigaciones cruciales y para crear conciencia de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Entre a www.cctakesteps.org para obtener mayor información.



■ Team Challenge

Team Challenge es un programa de entrenamiento de resistencia y recaudación de fondos. Con nuestro programa de entrenamiento de media maratón y triatlón de la CCFA, entrenará para un emocionante y gratificante evento de resistencia en una de nuestras carreras en destinos fabulosos y a la vez recaudar fondos para investigar estas enfermedades. Visite el sitio web www.cteamchallenge.org



Glosario

AINEs: Drogas antiinflamatorias no esteroides tal como la aspirina, ibuprofeno, ketoprofeno y naproxeno.

Absceso: Una colección de pus a causa de una infección.

Aminosalicilatos: Medicamentos que incluyen compuestos que contienen ácido 5-amino-salicílico (5-ASA). Algunos ejemplos son la sulfasalazina, la mesalamina, la olsalazina y la balsalazida.

Anastomosis: La conexión quirúrgica de partes o espacios normalmente separadas.

Ano: Orificio al final del recto que permite la eliminación de los desechos sólidos.

Antibióticos: Drogas que pueden ser usadas cuando ocurre una infección.

Anticuerpo: Una inmunoglobulina (una proteína inmune especializada) producida al introducir un antígeno en el cuerpo.

Antígeno: Cualquier sustancia que provoca una respuesta inmune en el cuerpo.

Brote o rebrote: Episodios o ataques de inflamación con síntomas asociados.

Colitis: Inflamación del intestino grueso (el colon).

Colitis ulcerosa: Una enfermedad que causa inflamación en el intestino grueso (el colon)

Colon: El intestino grueso.

Complicaciones extraintestinales: Complicaciones que ocurren fuera del intestino.

Corticosteroides: Estos medicamentos afectan la habilidad del cuerpo de iniciar y mantener un proceso de inflamación.

Crónico(a): De larga duración o largo plazo.

Diarrea: Evacuación excesivamente frecuente o heces excesivamente líquidas.

Enfermedad de Crohn: Una enfermedad inflamatoria crónica que principalmente involucra el intestino delgado y el intestino grueso, pero también puede afectar otras partes del sistema digestivo. Su nombre se debe al Dr. Burrill Crohn, el gastroenterólogo estadounidense quien primero describió la enfermedad en el año 1932.

Enfermedad inflamatoria del intestino (EII): Un término usado para referirse a un grupo de afecciones – incluyendo la enfermedad de Crohn (inflamación en el tracto gastrointestinal) y la enfermedad de Crohn (inflamación en el colon).

Estoma: Una apertura quirúrgica en el cuerpo desde el exterior.

Estrechamiento: cuando una sección del intestino se estrecha debido a cicatrización.

Fisura: Una grieta en la piel, usualmente en el área del ano en la enfermedad de Crohn.

Fístula: Un canal anormal que ocurre entre dos porciones del intestino o entre el intestino y otra estructura cercana (tal como la vejiga, vagina, o piel).

Gastroenterólogo: un doctor quien se especializa en problemas del tracto gastrointestinal.

Gastrointestinal: Se refiere colectivamente al esófago, el estómago, y al intestino delgado e intestino grueso.

Genes: Componentes básicos de vida que transfieren características específicas de una generación a la siguiente.

Inflamación: Una respuesta a la lesión del tejido que se presenta con enrojecimiento, hinchazón y dolor.

Inmunomoduladores: Esta clase de medicamentos básicamente invalidan el sistema inmunológico para que no pueda causar inflamación.

Intestino: El órgano tubular largo en el abdomen que completa el proceso de la digestión. Consiste del intestino delgado y el intestino grueso.

Intestino delgado: Conectado al estómago e intestino grueso; absorbe nutrientes.

Intestino grueso: También conocido como el colon. Su función principal es absorber agua y deshacerse de los desechos sólidos.

Manifestaciones extraintestinales: Complicaciones que ocurren fuera del intestino.

MCA: Medicina Complementaria y Alternativa – un grupo de diversos sistemas médicos y de cuidado de la salud, prácticas, y productos que generalmente no son considerados parte de la medicina convencional.

Oral: Por la boca.

Osteoporosis: Una enfermedad en la cual los huesos se hacen porosos y propensos a fracturas.

Rectal: Teniendo que ver con el recto.

Recto: La parte más baja del colon.

Remisión: Períodos en los cuales los síntomas desaparecen o disminuyen y la buena salud regresa.

Resección: La extracción quirúrgica de una parte del intestino afectado.

Sistema inmunológico: El sistema natural de defensa del cuerpo contra las enfermedades.

Tracto Gastrointestinal: Se refiere de manera colectiva al esófago, estómago, e intestinos delgado y grueso.

Tenesmo: Ganas dolorosas de evacuar el intestino sin resultados.

Terapias biológicas: Drogas que contienen anticuerpos que se unen con moléculas para bloquear la inflamación.

Úlcera: Una llaga en la piel o en el revestimiento del tracto gastrointestinal.

Ulceración: El proceso de formación de una úlcera.

Acerca de la CCFA

Establecida en 1967, la *“Crohn’s & Colitis Foundation of America, Inc.”* (“Fundación de Crohn y Colitis de América, Inc.”, “CCFA,” por sus siglas en inglés) es una organización nacional sin fines de lucro privada, por voluntarios, dedicada a encontrar la cura de la enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, y mejorar la calidad de vida de niños y adultos afectados por estas enfermedades.

Desde nuestra fundación, la CCFA ha permanecido en la vanguardia de la investigación de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Hoy en día, financiamos estudios de punta en principales instituciones médicas, fomentamos investigadores en las primeras etapas de sus carreras, y financiamos áreas de estudios subdesarrollados. Además, la CCFA proporciona una serie de programas educativos integrales, recursos impresos y en línea, servicios de apoyo y programas de promoción para los afiliados a la comunidad EII, incluyendo a los pacientes y sus cuidadores.

¡Podemos ayudar! Contáctenos:

888.MY.GUT.PAIN

(888.694.8872)

info@ccfa.org

www.ccfa.org

Crohn’s & Colitis Foundation of America

733 Third Avenue

Suite 510

New York, NY 10017

212.685.3440



CROHN'S & COLITIS
FOUNDATION OF AMERICA

733 Third Avenue
Suite 510
New York, NY 10017
212.685.3440
www.ccfa.org

La “*Crohn's & Colitis Foundation of America*” es una organización sin fines de lucro que depende de la generosidad de contribuciones privadas para avanzar su misión de encontrar una cura para la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.

1/2016

