



**SOCIEDAD VENEZOLANA DE
GASTROENTEROLOGÍA
INFORME CAMPAÑA MUNDIAL
DE SALUD DIGESTIVA 2010**

**ENFERMEDAD
INFLAMATORIA INTESTINAL**

MISION DE LA SOCIEDADA VENEZOLANA DE GASTROENTEROLOGÍA

La sociedad Venezolana de Gastroenterología es una asociación médica científica sin fines de lucro, dedicada a la promoción y difusión de la gastroenterología dentro de un marco de compromiso social y de responsabilidad en el desarrollo de la especialidad, con impacto en la salud de la comunidad, que propicia el intercambio con instituciones nacionales e internacionales.

En virtud del compromiso de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología , con sus miembros Gastroenterólogos, con los residentes del postgrado de gastro, con la comunidad y con asociaciones nacionales e internacionales , con el objetivo de fomentar el conocimiento y la adecuada atención de los pacientes , se ha sumado a la campaña mundial de salud digestiva, creada y difundida por la Organización Mundial de Gastroenterología (WGO) . este año, el tema central fue Enfermedad Inflamatoria Intestinal y se realizaron varias actividades para dar a conocer esta patología en nuestra región.

Campaña Día Mundial de la Salud Digestiva: Enfermedad Inflamatoria Intestinal Encuentro con la Comunidad Enero 2010

Organizador: Sociedad Venezolana de Gastroenterología

Universidad del Zulia. Escuela de Nutrición y Dietética.

Lugar: planta baja del Edificio Ciencia y Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia

Fecha: 05 de marzo de 2010

Duración: 5 horas

Hora de inicio : 7.00 am hora de culminación: 12 m

Nº participantes en logística: 30 estudiantes de la Escuela de Nutrición y Dietética facultad de medicina de la Universidad del Zulia .

Coordinación General: Dra. Gisela Romero S.

Metodología:

Tres módulos de atención a la comunidad

Primer módulo:

Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Características clínicas , pronóstico , alternativas terapéuticas

Segundo módulo

Enfermedad Inflamatoria Intestinal . Manejo Nutricional. Papel de dieta Inmunomoduladora y pre-probióticos

En ambos módulos los estudiantes de la asignatura de farmacología de la Escuela de Nutrición y Dietética informaban a los miembros de la comunidad sobre aspectos clínicos y nutricionales de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal , se apoyaron en su explicación en display ilustrados y entregaron trípticos .

Tercer módulo

Encuesta pesquisa de enfermedad inflamatoria intestinal
los estudiantes aplicaron una encuesta con preguntas muy sencillas para la pesquisa de personas con algún riesgo para esta patología y aquellos que reunían dos o mas criterios fueron referidos a la consulta de gastroenterología del HUM.
A las personas encuestadas se les tomó nombre-apellido, N° C.I. , correo electrónico y n° telefónico para darles seguimiento.

Como resultados obtuvimos:

152 encuestados : 100%

69 personas con dos o mas criterios para probable EII : 40%

La actividad culminó a las 12 m con resultados satisfactorios.
Esta actividad se realizó en el marco de las celebraciones del Día Mundial de la Salud Digestiva que organiza anualmente la Organización Mundial de Gastroenterología y Venezuela desde hace tres años participa activamente.

Dra. Gisela Romero

Vice-Presidente SVG

Prof. Titular de la Universidad del Zulia

Campaña Día Mundial de la Salud Digestiva:

Enfermedad Inflamatoria Intestinal : Diferentes Opciones en la Era de la Terapia Biológica .Curso de Actualización 12-03-2010

Lugar: Hotel del Lago de Maracaibo

Fecha:: 12 de marzo de 2010

Duración 8.30 horas

Hora de inicio:7 am hora de culminacion: 3.30 pm

Nº participantes: 120

***Sesión de preguntas si**

Laboratorios Schering Plouh con patrocinio exclusivo.

Organizadores:

- Sociedad Venezolana de Gastroenterología : Capítulo Zuliano
- Universidad del Zulia . Programa de Educación Continua(PEC).

Objetivos obtenidos durante el curso:

1. **Reconocer esta entidad, sus implicaciones clínicas y manejo nutricional-farmacológico haciendo énfasis en la terapia biológica**
2. **Identificar con criterios clínicos e histopatológicos , las indicaciones de intervención quirúrgica**

Estrategias Metodológicas utilizadas:

- **Presentación de conferencias dictadas por expertos en el área**
- **Mesa redonda**
- **Sesiones de preguntas**
- **Presentación de casos clínicos**

Aspectos Tratados:

1. **Datos Epidemiológicos de esta entidad**
2. **Factores de Riesgo (especialmente en Venezuela)**
3. **Implicaciones clínicas**
4. **Dietoterapia en el control de la EII . Dieta Inmunomoduladora . pro y prebióticos**
5. **Tratamiento farmacológico: pro-contra**

6. Terapia biológica : Anti TNF . Indicaciones -
Contraindicaciones
7. Cáncer y EII . Papel del Cirujano

DRA. GISELA ROMERO S.

12-03-2010

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL CHARLA A LA COMUNIDAD

Fecha: 18 de Junio de 2010

Lugar: Auditorio Dr. Antonio Borjas Romero

Hora: 3:00 pm-5:00 pm

Invitados:

**Dra. Gisela Romero (Coordinadora General-
Gastroenterólogo- Prof. Titular de Universidad del Zulia)**

**Dra. Marianel Añez Adjunto Servicio Gastro. HUM –Prof.
LUZ)**

Lic. Hazel Anderson (Experto en Nutrición Clínica)

TEMA DE DISERTACIÓN:

- **ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL(EII):
CONCEPTOS Y FRECUENCIA**
- **CRITERIOS DIAGNÓSTICO**
- **EII DEL DIAGNÓSTICO AL TRATAMIENTO**
- **ALIMENTOS Y NUTRIENTES EN EII**

RESUMEN DE LA CHARLA :

Charla a la comunidad

“Enfermedad Inflamatoria Intestinal”

El pasado viernes 18 de junio del presente año se llevó a cabo una charla dirigida a estudiantes de la Facultad de Medicina, Médicos Especialista y la comunidad en general sobre “*Enfermedad Inflamatoria Intestinal*”. Este es un problema frecuente en todas partes del mundo, así como también en Venezuela, para lo cual no se tiene muchas veces un manejo bien concreto. Estas actividades anuales permiten formar mejor al médico ya sea médico general,

gastroenterólogo y a todo el grupo de salud, con la finalidad de obtener un mejor criterio para poder diagnosticar el problema y tratarlo . De igual manera se lleva a cabo con el fin de que la comunidad conozca más sobre esta patología.

Esta charla fue dictada por médicos expertos en el área: Dra. Marianel Añez , Dra. Gisela Romero Lic. Hazle Anderson. Contó con el aval de la la Sociedad Venezolana de Gastroenterología y la Universidad del Zulia.

¿Cómo reconocemos el problema?

La Dra. Gisela Romero explicó que el término **Enfermedad Inflamatoria Intestinal** se utiliza para referirse a la colitis ulcerativa o rectocolitis idiopática, así como también a la enfermedad de Crohn.

Esta enfermedad ocurre por una lucha del sistema inmunológico contra algunos antígenos bacterianos y componentes de la dieta, por lo que se da una respuesta inmune anormal y agresiva; esto a su vez va aunado a un problema genético .

Por medio de estudios de imágenes y la Colonoscopia se observan diferencias entre un colon normal y un colon enfermo ; el colon normal presenta una mucosa con estructura lisa, y un grosor adecuado; mientras que en la enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerativa, , el colon es de paredes engrosadas , con la mucosa ulcerada, con importante edema , eritema La enfermedad de Crohn se caracteriza por afectar desde la boca hasta el ano, así como también todas las capas del tubo digestivo, presentando segmentos enfermos y sanos. La colitis ulcerativa afecta la mucosa del recto y colon. Esta enfermedad en forma general afecta tanto a hombres como mujeres, en dos grupos de edad; desde muy jóvenes (formas mas agresivas con una respuesta a tratamiento menor) , , y otro grupo etario corresponde a personas mayor de 45 hasta 70 años. Existe la posibilidad de que evolucione a cáncer de colon o de recto.

¿Este problema limita la vida?

Probablemente, ya que se encuentra comprometida la calidad de vida. Cuando el paciente es afectado por la Enfermedad de Crohn, al producir úlceras en el intestino delgado, así como fístulas (comunicaciones entre el intestino y otros órgano) crea molestias y diversos problemas que muchas veces se resuelven con cirugía. La colitis ulcerativa es más llevadera, sin embargo se caracteriza por constantes diarreas. La expectativa de vida de estos pacientes es normal .

¿Cómo se establece el diagnóstico?

Existen criterios clínicos que ayudan al médico especialista a reconocer este problema, debido a que la colitis ulcerativa se caracteriza por dolor abdominal (tipo cólicos), cuadros diarreicos (frecuentes 6 a 8 al día), presencia de sangre y moco en las heces, en casos más serios se observa fiebre alta y presencia de úlceras en el estudio de colonoscopia así como inflamación del colon. En la enfermedad de Crohn se muestra un comportamiento clínico un tanto diferente; dolor y distensión abdominal, flatulencia, cuadros de obstrucción intestinal y podría encontrarse úlceras profundas, inflamación de ciertas áreas del intestino y fístulas; es mas frecuente una cirugía en Crohn que en Colitis Ulcerativa.

Una de las formas más severa de la enfermedad es el "megacolon tóxico", se presenta ya cuando existe un ataque agudo de la misma; se caracteriza por dolor y distensión abdominal muy fuerte, si se realiza una radiología se observa un colon con un diámetro mayor de 8 cm y muchas veces el paciente debe ser sometido a cirugía.

En la enfermedad inflamatoria intestinal existen otras manifestaciones, llamadas extra intestinales (fuera del intestino) donde encontramos; artritis, dolor en la columna sacra, problemas visuales, lesiones en la piel, problemas renales y en hígado.

Otros estudios para el diagnóstico

La video Cápsula Endoscópica, la Enteroscopia mono balón o doble balón y los estudios por imágenes (tomografía por contraste y radiología) son métodos tecnológicos, con los que se cuenta para el estudio o evaluación del intestino delgado, la Dra. Romero refirió que en el HUM se cuenta con estos equipos para ofrecer una óptima evaluación al paciente.

Tratamiento Médico y Quirúrgico

La Dra. Añez fue la encargada de especificar las mejores opciones de tratamiento para esta enfermedad. Manifestó que el tratamiento médico para controlar la enfermedad consiste en medicamentos y estos van de la mano con una dieta nutricional. En otros casos se necesita de la cirugía si los mencionados anteriormente no logran el efecto deseado.

Existen 3 etapas de la "enfermedad inflamatoria intestinal"; el brote leve, moderado y grave. Basado en esto se deberá aplicar el tratamiento medico.

En el caso de los brotes leves y moderados se utilizan ciertos medicamentos como son los "**Aminosalicilatos**" (**5 ASA**), se pueden administrar por vía oral o vía rectal, dependiendo de la expresión de la enfermedad. Ellos presentan efecto secundario, es por eso que se debe estar vigilante, así como también se debe administrar al paciente protector gástrico.

En brotes moderados y graves se aplican otros medicamentos nombrados por la literatura llamados "**Corticosteroides**" estos se administran por vía oral (brotes moderados) y vía endovenosa (en brotes graves), ellos según la literatura son específicos para estos tipos de brotes cuando están de forma aguda, una vez superada la fase aguda deben ser retirados. Hipertensión arterial, cara de luna llena y aumento del vello facial son algunos de sus efectos secundarios. En el caso de que los Aminosalicilatos y los

corticosteroides no demuestren los efectos esperados existe otra gama de medicamentos que se pueden utilizar, estos son los ***“Inmunosupresores”*** ellos se encargan de mejorar la respuesta inmune en estos pacientes, controlando la respuesta inflamatoria; los mas utilizados son la Azatioprina y 6-Mercaptopurina. La ***“Terapia con Biológicos”*** se utiliza en el caso de no obtener resultados positivos con los medicamentos anteriores; entre estos conseguimos el *Infliximab* (utilizado en colitis y enfermedad de Crohn) y *Adalimumab* (utilizado solo en enfermedad de Crohn). Estos medicamentos se encargan de disminuir la proteína encargada de producir la inflamación en el colon. Es de gran importancia cuidar sus efectos secundarios ya que producen un disparo en enfermedades como tuberculosis, Hepatitis, entre otras.

Antibióticos como la *Ciprofloxacina* y el *Metronizadol*, ***Antidiarreicos*** y ***Analgésicos*** (ayudan a disminuir el dolor) son otras de las opciones que se pueden emplear en esta enfermedad. Si luego de estas drogas el paciente no ve mejoría se debe manejar el tratamiento quirúrgico como alternativa, aunque la literatura refiere que podría aparecer la enfermedad nuevamente en el intestino “sano” que ha sido intervenido.

En el caso de la enfermedad de Crohn se utiliza como tratamiento quirúrgico la Colectomía (extirpación del colon enfermo) esta es común para la colitis ulcerosa también y la resección del intestino delgado. En el caso de colitis ulcerosa se emplea una colostomía y anastomosis de la bolsa ileoanal.

El uso de la hormona de crecimiento junto con una dieta alta en proteínas es otra alternativa de tratamiento que está en investigación para la enfermedad de Crohn.

La Dra. Añez culmina su charla explicando que es de gran importancia individualizar los casos al momento de aplicar el tratamiento. También manifestó que la enfermedad inflamatoria intestinal no se puede prevenir, ya que como lo explicó la Dra.

Romero esta depende de factores ambientales y una base genética, pero que si puede controlarse modificando la dieta y el estilo de vida.

Tratamiento Nutricional

En la actividad se contó con la participación de la profesora Hazel Anderson, directora del Post grado de Nutrición Clínica de la Universidad del Zulia, que se encargo de puntualizar el enfoque nutricional adecuado para el tratamiento de la “Enfermedad Inflamatoria Intestinal”

La profesora Hazel inició su charla explicando que es de suma importancia conocer que estos pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal tienen un estado nutricional comprometido por una perdida de peso considerable, originada por la mala absorción de los nutrientes, debido a la severidad del daño intestinal. Es por ello que todo esto así como otro tipo de factores, se deben tomar en cuenta al momento de elaborar el tratamiento nutricional. La enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerativa pertenecen al grupo de “enfermedad inflamatoria intestinal” mas sin embargo su tratamiento es individualizado.

Alimentos prohibidos en la “Enfermedad de Crohn”

Se deben evitar todos aquellos alimentos capaces de producir gases como el brócoli, cebolla, coliflor, frijoles, lechuga, patilla, melón y cítricos (por lo general estos alimentos no son tolerados por los pacientes), la leche como tal debido a la lactosa (por ausencia de la enzima lactasa), embutidos, exceso de condimentos, bebidas alcohólicas, frituras y lo mas importante alimentos que contengan trigo por la intolerancia al gluten que es común en estos pacientes (pan, galletas, pasta).

Alimentos permitidos en la “Enfermedad de Crohn”

Se recomienda el consumo de proteínas, principalmente los pescados “azules” 3 veces por semana (salmón, atún, sardina) ya que estos principalmente son ricos en omega 3 (grasas

antiinflamatorias) leche deslactosada o de soya, queso de cabra, aceite de oliva extra virgen (efecto protector en la mucosa), aguacate, el corazón de las alcachofas (prebióticos), yuca, papas cocidas, apio, ocumo, batata, plátano verde, espárragos, arroz, pasta de arroz y se debe evitar en lo posible las carnes rojas; en cuanto a las frutas se recomienda el consumo de pera, manzana, cambur, lechosa (evitar su consumo en cuadros de diarrea).

El paciente en la enfermedad de Crohn requiere un elevado cuidado, debido a que es una enfermedad muy delicada y difícil de manejar desde el punto de vista nutricional, así como también el paciente necesita ser muy disciplinado.

Alimentos permitidos en la “colitis ulcerativa”

En la rectocolitis se establece que es fundamental que la dieta contenga muchas fibras ya que esta es la que proporciona el alimento adecuado a las bacterias; por tal motivo se debe consumir muchas fibras, vegetales y alimentos integrales, la leche deslactosada o de soya, espárragos, aceite de oliva extra virgen (mínimo 2 cdas. Al día), la linaza (omega 3 provenientes de alfa linoleico). Es de gran importancia que en la dieta predominen los lactobacillus acidophilus (yogurt, encurtidos y ciruelas fermentadas).

Alimentos prohibidos en la “colitis ulcerativa”

En la rectocolitis es muy común que el paciente reciba esteroides y una de las complicaciones del mismo es el aumento de azúcar (diabetes y aumento de peso), es por ello que se debe evitar el consumo de dulces y chocolates, exceso de comida chatarra (rica en grasas) y exceso de salsas.

Al culminar la charla por las experta, la Dra. Gisela dedicó unos minutos a contestar preguntas que mostró la comunidad. Entre las que se hizo notar la intervención de una representante de la comunidad de salud indígena del Hospital

Universitario de Maracaibo. Esta manifestó su inquietud de la siguiente manera *“Tomando en cuenta que la mayoría de los pacientes que acuden al HUM son en su gran mayoría indígenas wayuu y nuestra región se caracteriza por ser una zona muy árida y distante, nuestras dietas son básicamente a base a proteínas, muy poco consumimos vegetales, además llueve muy pocas veces por lo que quizás una vez al año en la Guajira producimos maíz, auyama, algunos pepinillos y algunos granos (no los que nombro la nutricionista) no contamos con los vegetales que recomendó para el tratamiento y muchas veces no tenemos los ingresos para adquirirlos en un supermercado, es por ellos que hoy en día nos llevamos una gran preocupación, y nos permitimos hacer la siguiente pregunta ¿Que alternativa podemos nosotros sugerir en estos casos a nuestros compañeros indígenas?*

Ante esta interrogante la experta en nutrición clínica Hazel Anderson recomendó un estudio de investigación sobre los alimentos disponibles y la realización de programas de siembra de vegetales y frutas, para así mejorar su estado nutricional ya que estos juegan un papel importante, proporcionando vitaminas y minerales que son necesarios para regular todos los sistemas del organismo, y que resulta importante cubrir los requerimientos proteicos así como el de otros nutrientes.

Nuevamente intervino la representante dando a conocer que la comunidad de salud indígena del HUM concluyó un proyecto con la ayuda de especialistas en nutrición que se basó en conocer el menú de alimentación de los indígenas que existen en el estado Zulia, debido a que cada pueblo presenta una dieta distinta. Por ultimo finalizó diciendo que se está analizado la idea de incluir dentro del menú de alimentación del hospital “la chicha” debido a que los pacientes han

manifestado las ganas de tomarla mientras se encuentran ingresados en el centro. La idea de esta todavía se halla en estudio.

Posteriormente se continuó con una gincana de juegos entre sexos, basada en preguntas referentes al tema, con la finalidad de conocer si el contenido fue asimilado por la comunidad, las respuestas fueron muy acertadas, por lo que resulto grato para las expertas. El equipo ganador fue el masculino.

Información recogida por el Grupo Estudiantil Relator de la Universidad del Zulia y supervisado por Dra. Gisela Romero

Trípticos informativos para la comunidad:

- **Enfermedad Inflamatoria Intestinal**
- **Alimentos Funcionales en el EII**
- **Recomendaciones Nutricionales**

(Se anexan)

- **Boletines informativos en WEB de SVG**
- **Difusión en medios Impresos – radio – TV:**

Exposiciones por Estudiantes de la Universidad del Zulia :

- **Uso de display, carteleras, maquetas y entrega de material informativo**

Dra. Gisela Romero Sánquiz
Vice. Presidente de la Sociedad Venezolana de
Gastroenterología

ANEXOS

UNIVERSIDAD DEL ZULIA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SOCIEDAD VENEZOLANA DE GASTROENTEROLOGÍA
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE GASTROENTEROLOGÍA

ENCUESTA
PESQUIZA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

SÍNTOMA O SIGNO	SI	NO
DOLOR TIPO CÓLICOS ABDOMINALES		
PÉRDIDA DE PESO		
ANEMIA		
DIARREAS FRECUENTES		
EVACUACIONES CON SANGRE		
ANTECEDENTE FAMILIAR DE RCUI O DIARREAS		
ANTECEDENTE FAMILIAR DE CANCER COLORECTAL		

Dra. Gisela Romero Febrero 2010