

**PATOLOGÍA DIGESTIVA**

# Objetivo: descubrir el origen de la EII y clasificar los tipos

▶ El reto es tratar a los pacientes que no responden a la terapia biológica

**ALEJANDRO SEGALÁS**

redaccion@correofarmaceutico.com

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) tiene en el desconocimiento de su origen y en la categorización de sus tipos de patologías dos cuentas pendientes, según los expertos consultados por CF, los mismos que coinciden en que las últimas dos décadas han servido para asistir a una revolución en los tratamientos de la EII con los fármacos biológicos.

“El futuro de la enfermedad inflamatoria intestinal va a tender a crear subtipos de las dos principales enfermedades, como son Crohn y colitis ulcerosa”, explica a CF Antonio Rodríguez, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Complejo Asistencial de Sala-

▶ **Hinojosa del Val, de la SEPD: “Van a tener que pasar muchos años para saber las causas”**

manca. En su opinión, en la actualidad se meten muchos tipos en un cajón de sastre cuando en realidad no todo es lo mismo, ya que unas presentan estenosis, otras fistulas u otras sólo úlceras.

El carácter idiopático de la enfermedad es otro de los aspectos que debe marcar el futuro de la investigación de la EII, según Rodríguez, que, de momento, no se muestra optimista a corto plazo en este ámbito. “Van a tener que pasar muchos años para descubrir la causa de esta patología”, remarca. En este sentido, Joaquín Hinojosa del Val, vocal de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), indica que las líneas de investigación más recientes apuntan a que para encontrar una posible causa de la

patología habrá que incidir más en la flora bacteriana del intestino y en la respuesta inmunológica del organismo a esos cambios que provocan la inflamación intestinal.

Aunque Hinojosa del Val reconoce que, de momento, no se han conseguido todos los resultados en estas investigaciones, pone de manifiesto que desde el punto de vista genético se cree que podrían estar implicados entre 80 y 90 tipos de genes distintos, de ahí la dificultad para dar con el origen de la patología.

**TERAPIAS BIOLÓGICAS**

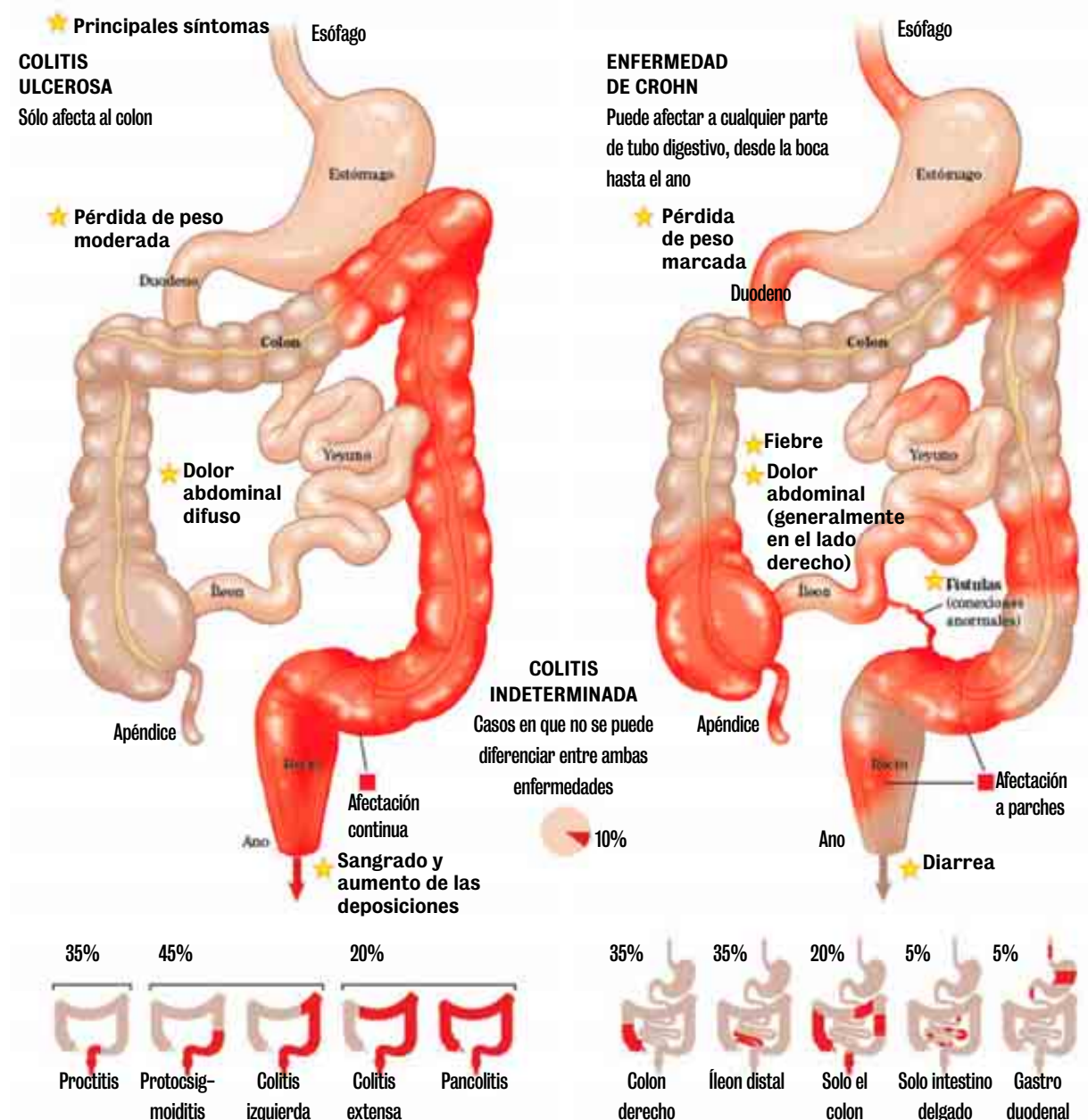
No obstante, una de las grandes noticias en cuanto a avances se refiere en EII en las últimas décadas han sido las terapias biológicas. “Los tratamientos han experimentado una revolución en los últimos quince años gracias a los agentes biológicos monoclonales”, sostiene Hinojosa del Val, que añade que los esfuerzos deben encauzarse a que los tratamientos reduzcan los brotes y las cirugías en los pacientes.

De todos modos, el vocal de la SEPD alerta de que queda camino por recorrer en el arsenal terapéutico frente a la enfermedad inflamatoria intestinal. “Hay que recordar que en la actualidad el 50 por ciento de los pacientes no responde o pierde efecto de su tratamiento con anticuerpos monoclonales con el tiempo, de ahí que se estén combinando tratamientos con medicamentos de uso pasivo para intentar mejorar los efectos que principalmente van dirigidos a controlar la inflamación intestinal o a intentar bloquear los mediadores celulares que la producen”, asegura Hinojosa del Val.

Antonio López San Román, del Grupo Español de

**PARECIDAS, QUE NO IGUALES**

Diferencias entre colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.



Fuente: Clínica Universidad Navarra.

▶ **Tres de cada diez pacientes con EII abandonan el tratamiento durante periodos prolongados**

Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (Geteccu), en un documento firmado por él sobre la patología, pone de manifiesto que en el futuro los cambios en EII en especial se darán en el tratamiento. Esos avances se centrarán, según este grupo en la “aparición de corticoides con menos efectos secundarios, en el uso de inmunosupresores en fases más tempranas de la enfermedad e incluso en fases inactivas como profilaxis y nuevos anticuerpos para el trata-

**PROBLEMAS MÁS ALLÁ DEL INTESTINO**

Descripción de los síntomas extraintestinales de la enfermedad inflamatoria intestinal y técnicas para realizar el diagnóstico.

**Síntomas extraintestinales:**

- Inflamaciones oculares.
- Úlceras en la boca.
- Enfermedades del hígado o la biliar.
- Problemas en los riñones.
- Alteraciones cutáneas.
- Reblandecimiento óseo (osteomalacia).
- Artritis en las articulaciones.
- Problemas circulatorios (flebitis).

Fuente: Clínica Universidad de Navarra.

**Diagnóstico**

- Endoscopia. En la colitis ulcerosa se ve la mucosa granular ulcerada.
- Prueba de tránsito intestinal.
- Análisis de sangre: en las fases agudas varios valores están alterados (velocidad de sedimentación, proteínas, glóbulos blancos, plaquetas y hierro).
- Pruebas complementarias: TAC y gammagrafía, entre otras.

miento de los cuadros que no responden a los tratamientos convencionales”. También destacan que las novedades también se producirán en el campo de la identificación por análisis genético de pacientes con formas más agresivas de la

enfermedad para ser más intensos en el tratamiento y en la realización de intervenciones menos agresivas, que permitan conservar más el intestino.

Otro de los aspectos destacados de la EII están relacionados con los problemas

de adhesión a los tratamientos de los pacientes. En España y en otros países se han realizado diversas investigaciones que demuestran que 3 de cada 10 pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal dejan el tratamiento durante periodos más o menos prolongados, y lo dejan porque quieren, no porque se olviden. En el caso de los trabajos de investigación llevados a cabo por el Geteccu, uno de cada 10 pacientes no toma nada durante periodos prolongados.

“La decisión de dejar el tratamiento se presenta sobre todo en aquellas personas que lo toman como mantenimiento, es decir, las que lo tienen pautado para evitar los brotes. Esto se debe a que, si lo dejan, se van a sentir igual de bien, al menos de momento”, agregan los expertos del grupo.