SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA

Esta información se ofrece sólo como una guía general y no como una base definitiva para diagnóstico o tratamiento en ningún caso en particular. Es muy importante que consulte sobre su condición especiífica con su pediatra de Atención Primaria, quien valorará si es preciso remitir al Pediatra Gastroenterólogo.

Colitis ulcerosa

¿Qué es?

La Colitis Ulcerosa es un tipo de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Estas enfermedades se caracterizan porque se produce una inflamación del intestino de forma crónica. La Colitis Ulcerosa por definición afecta exclusivamente al intestino grueso (es decir, al colon), a la parte que recubre por dentro las paredes del intestino, que se llama mucosa.

¿Por qué se produce?

No se sabe exactamente por qué se produce. Se cree que, en respuesta a algún estímulo externo, se descontrola el sistema que regula las defensas del organismo, que atacan a las paredes del intestino cuando no deberían hacerlo, o lo hace de una forma exagerada produciendo lo que se denomina inflamación.

Existe cierta predisposición genética. Esto quiere decir que, en familias en las que existen personas con este diagnóstico, es más probable que se dé en otros miembros. Pero no necesariamente porque el padre o la madre padezcan una enfermedad de este tipo significa que los hijos vayan a tenerla.

¿Qué síntomas produce?

Esta enfermedad alterna períodos en los que el paciente tiene síntomas (**brotes**) con otros en los que se encuentra asintomático (**remisión**). Durante los brotes el paciente puede presentar diarrea severa que incluso le despierte por la noche y, con mucha frecuencia, emisión de sangre con las heces o de forma espontánea. En ocasiones asocia dolor abdominal y pérdida de peso. Estos síntomas también se pueden deber a otros procesos agudos como una gastroenteritis, pero se mantienen durante más tiempo, tendiendo a empeorar en lugar de mejorar. Además de estos síntomas digestivos, los pacientes pueden presentar manifestaciones extraintestinales, principalmente en las articulaciones, la vía biliar, los ojos o la piel.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnostico se establece a partir de los síntomas del paciente, la exploración, pruebas analíticas de sangre y heces, así como pruebas de imagen y técnicas endoscópicas.

La endoscopia digestiva baja, o colonoscopia, es un procedimiento que permite ver el interior del intestino y tomar pequeñas muestras para analizarlas. Se realiza con sedación, por lo que se evita que el paciente note las molestias que se puedan producir al realizar la prueba. La colonoscopia consiste en introducir un tubo flexible con una pequeña cámara (endoscopio) por el ano. Antes será necesario preparar bien el intestino para que, cuando se realice la prueba, esté limpio de heces. Llegado el momento su médico le explicará cómo debe realizarlo. En ocasiones es necesario realizar también una endoscopia digestiva alta (introduciendo el tubo por la boca hasta la primera parte del intestino) para diferenciar entre un tipo u otro de enfermedad inflamatoria.

¿Cómo se trata?

Se trata de una enfermedad crónica, por lo que, lamentablemente, en la actualidad no se puede curar. Sin embargo, disponemos de medicaciones que en la mayoría de los casos controlan la sintomatología.

En la Colitis Ulcerosa se utilizan diversos tratamientos médicos y, en determinadas ocasiones, si la respuesta al tratamiento no es adecuada, es necesario recurrir a la cirugía.

© Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Todos los derechos reservados.

Los medicamentos más utilizados son los antiinflamatorios (*aminosalicilatos* por vía oral o rectal y *corticoides*), inmunosupresores y fármacos biológicos.

El objetivo del tratamiento es doble: por un lado, se busca controlar los síntomas cuando se produce un brote de enfermedad y, una vez que se han controlado, evitar las recaídas (tratamiento de mantenimiento). La medicación se debe ir ajustando a cada paciente y a cada fase de la enfermedad. Es muy importante que el paciente sea constante con el tratamiento y que tome la medicación aunque se encuentre bien o no note nada, porque así evitaremos recaídas y el paciente podrá crecer y desarrollarse de la forma más adecuada posible.

Autoría

Carmen Alonso Vicente (Hospital Clínico Universitario de Valladolid) y Mª Amparo Mateos Diego (CS Garrido Sur, Salamanca)

Artículo publicado el: 28/01/2020

Artículo original y más información en: https://www.seghnp.org/familias/colitis-ulcerosa

© Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Todos los derechos reservados.