

«Casi el 50 % de las personas con enfermedad de Crohn son operadas»

Las dolencias inflamatorias intestinales se visibilizan en las Charlas Saludables

A. G. CHOUCIÑO
A CORUÑA / LA VOZ



CHARLAS SALUDABLES
2019-2020

La doctora Teresa Diz-Lois, médica adjunta del servicio de Aparato Digestivo del Chuac, impartió ayer una charla en la sede de Afundación en la que abordó el tema de la enfermedad inflamatoria intestinal, una dolencia sobre las que existen muchas incógnitas por resolver y que abarca la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. En la actualidad, «casi el 50 % de los pacientes con enfermedad de Crohn son operados a lo largo de su vida. En el caso de la colitis ulcerosa la cifra está entre el 10 y el 20 % de las personas dolientes», explicó Diz-Lois.

La doctora inició esta nueva entrega del ciclo Charlas Saludables, que organiza la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña y Cee con La Voz de Galicia, con imágenes de personas anónimas y famosas que padecen estas dolencias con el fin de visibilizar que hay muchos hombres y mujeres que conviven con esta enfermedad. Personas como Eisenhower, operado por una enfermedad de Crohn obstruido; Kennedy, con una colitis ulcerosa; o más actuales, como el mago Dynamo o Sergio Dalma. Ambos con enfermedad de Crohn.

Gente joven, en el punto de mira

Ambas dolencias se clasifican como enfermedades inmunomediadas que tienen origen inmunitario. «Están en el mismo grupo, pero son dos. La colitis ulcerosa afecta solo al colon, a distintos tramos, pero de forma continua y desde el recto hacia dentro. Y la enfermedad de Crohn afecta por segmentos y a cualquier zona del intestino, no solo al colon, también intestino delgado. Pue-



La doctora Teresa Diz-Lois impartió una charla en Afundación. EDUARDO PÉREZ

de afectar incluso al estómago o al esófago, aunque eso es más raro», detalló.

Diz-Lois explicó en la charla que esta enfermedad «afecta a gente joven y es importante visibilizarla, porque es crónica. La incidencia es mayor en los países desarrollados». En un estudio realizado en el 2017 a nivel estatal y en el que participaron un total de 111 centros, incluida el área sanitaria de A Coruña, comprobaron que en un año se detectan 7.000 nuevos casos en España, lo que supone que por cada 100.000 habitantes se localizan 15 nuevos diagnósticos de enfermedades inflamatorias intestinales. «En el área sanitaria de A Coru-

ña se detectaron 83 casos nuevos ese año», señaló Diz-Lois.

En cuanto a la incidencia de la enfermedad, la doctora explicó que «viene aumentando desde que se describió» y que, sobre todo, «es típica de países occidentales. En los que están en vías de desarrollo también presenta esta curva de ascenso». Por ello, argumenta que este crecimiento se debe al desarrollo general de los países. «Está parejo con el desarrollo de los países, el aumento de la esperanza de vida y control de las infecciones. En el siglo XX bajaron las enfermedades infecciosas, pero han aparecido las enfermedades autoinmunes o inmunomediadas. Hay

un paralelismo de las dos cosas».

La especialista señaló que «las causas no se conocen, pero se sabe que este es el contexto. Sabemos el mecanismo de daño, que es inmunomediado por la inmunidad». El daño se produce por el resultado de la relación anómala de la inmunidad y de la microbiota.

Los principales síntomas para este tipo de enfermedades «son la diarrea, el dolor abdominal, el sangrado o la pérdida de peso», indicó Diz-Lois. Aquí quiso aclarar la importancia de diferenciar estas dolencias del síndrome del intestino irritable. «Es un síndrome funcional, muy frecuente en la población. También afecta a gente joven y puede producir síntomas parecidos de dolor abdominal, diarrea o estreñimiento. La diferencia es que aquí no hay inflamación, ni hay úlceras».

Gracias a los marcadores biológicos han podido avanzar en el diagnóstico y sospechar quiénes lo pueden padecer.

Fumar, el uso de antibióticos o el estrés y ansiedad, como posibles factores de riesgo

Según Diz-Lois hay tres factores a tener en cuenta: «genéticos, la microbiota y ambientales». Aunque los genéticos «explican poco la aparición de los casos, ya se conocen más de 200 genes asociados a la enfermedad. La mayoría sin gran riesgo asociado, pero entre el 8 y el 14 % de los pacientes tienen un familiar de primer grado con esta dolencia». La microbiota, también conocida como flora intestinal, presenta cambios incluso antes de llegar a tener la enfermedad: «Se hace menos diversa, disminuyen los microorganismos que tienen efectos antiinflamatorios y aumentan los proinflamatorios». En cuanto al tercer factor, el ambiental, «hay datos encontrados, pero no son constantes. Parece que una dieta baja en fibra y rica en azúcares refinados puede ser un factor de riesgo. El tabaco y el estrés son otros factores para la enfermedad de Crohn. El uso de antibióticos en los dos años anteriores podrían propiciar el sufrir alguna enfermedad inflamatoria. Por la contra, la lactancia materna puede ser un factor protector».

En cuanto a los tratamientos, la doctora indicó que «han evolucionado muchísimo desde que se conocen estas enfermedades». Se pasó de solo contemplar la cirugía como solución, a los corticoides a partir de 1950, hasta llegar a la revolución biológica producida desde el año 2000, con los primeros anti-TNF. «En los cinco últimos años han aparecido tres mecanismos diferentes del biológico TNF clásico».

No obstante, remarcó que aún queda mucho por avanzar y que «el futuro es el tratamiento personalizado. Se están haciendo muchos ensayos para determinar factores de la persona y que nos digan a qué tratamiento va a responder mejor y no tener que ensayar a ciegas con distintos tratamientos».

«La enfermedad de Crohn afecta por segmentos y a cualquier zona del intestino»

«En el área sanitaria de A Coruña se detectaron 83 nuevos casos»

Oferplan
La Voz de Galicia.es

Entra en
oferplan.lavozdeg Galicia.es
y compra tu cupón

Canje de cupones: ver condiciones de las ofertas en oferplan.lavozdeg Galicia.es
Oferta disponible en oferplan.lavozdeg Galicia.es gestionada por Canal Voz, S.L., con domicilio social en Ronda de Outeiro, 1-3, 15006 A Coruña. Condiciones de Uso y Protección de Datos disponibles en oferplan.lavozdeg Galicia.es

¡ÚLTIMOS DÍAS!

A CORUÑA DESCUENTO **41%** PRECIO DESDE **16'50€**

Invernalía
Entrada para 2 personas en pista de hielo instalada en Marineda City. Tiempo ilimitado y patines

A CORUÑA DESCUENTO **40%** PRECIO **47€**

Termaria Casa del Agua
Entrada a Talaso y masaje neurosedante espalda y facial

Entrevista

Teresa Diz-Lois Palomares

Médica adjunta del Servicio de Aparato Digestivo del Chuac

«Sigue existiendo un estigma sobre la enfermedad inflamatoria intestinal»

Ofrece mañana una conferencia en Afundación, dentro del ciclo Charlas Saludables

FERNANDO MOLEZÚN
A CORUÑA / LA VOZ



Mañana tendrá lugar a las 20.00 horas en Afundación una nueva entrega del ciclo Charlas Saludables que organiza la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña y Cee con La Voz de Galicia. En esta ocasión será la doctora Teresa Diz-Lois, médica adjunta del Servicio de Aparato Digestivo del Chuac, la que aborde el tema de la enfermedad inflamatoria intestinal, una dolencia sobre la que existe mucho desconocimiento que abarca la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa y la llamada enfermedad inflamatoria intestinal no clasificada, «que son casos que no cumplen exactamente los criterios de las dos anteriores, pero es minoritaria», aclara la doctora.

—**¿Qué planteará en la charla?**
—Lo fundamental es dar visibilidad a las personas que padecen esta enfermedad, porque muchas veces se lleva con miedo y con reparo, por temor a que no se comprenda, ya que sigue existiendo un estigma social sobre ella. Y es fundamental saber afrontarla, algo que es muy difícil porque suele ser gente muy joven la que la padece, lo que le suma dramatismo a la enfermedad. Se trata de una dolencia crónica que tiene su pico principal de incidencia entre los 20 y los 30 años, aunque la colitis se extiende un po-



La doctora Teresa Diz-Lois hablará sobre la enfermedad inflamatoria intestinal, mañana en Afundación.

co más allá. Hay también otro pico de prevalencia entre la gente mayor, pero de una relevancia muy inferior. Por eso es necesario darles esta visibilidad, que se entienda cómo es su enfermedad y ayudarles a sobrellevarla y, sobre todo, a asumirla y superarla.
—**¿Es una enfermedad grave?**
—El espectro es amplísimo, desde casos leves que prácticamente no necesitan casi tratamiento, y que son los menos, hasta casos realmente graves, que necesitan cirugía, ingresos hospitalarios, que tienen una actividad inflamatoria continua que no responde a los tratamientos. Puede llegar a ser muy grave.
—**¿Hasta el punto de resultar incapacitante?**
—Desde luego. Para algunos pacientes, en momentos determinados, es totalmente incompatible con hacer una vida normal. De hecho es una causa de incapacidad. Hemos visto casos en los que les era imposible mantener un trabajo, les terminaban echando porque les era imposi-

Aforo limitado. La entrada al ciclo Charlas Saludables es gratuita, pero el aforo del auditorio de Afundación es limitado, por lo que se recomienda puntualidad. Tras la conferencia de los doctores se abrirá un turno de preguntas en el que el público asistente puede plantear sus consultas.

ble estar al cien por cien cuando tienen una crisis. Es muy complicada la vida laboral en muchos casos. Afortunadamente en muchos pacientes conseguimos con el tratamiento que la enfermedad esté inactiva y que puedan llevar una vida totalmente normal.
—**¿Qué produce esta enfermedad?**
—La causa no se sabe, pero vamos teniendo algunos datos sobre el mecanismo por el que se produce y los factores que pueden asociarse. No es que sean factores determinantes, que si se dan aparece la enfermedad, pero sí que implican un riesgo ma-

yor de que la pueda uno padecer. Unos son genéticos y otros son medioambientales, como por ejemplo el tabaquismo o el uso de antibióticos. Eso desencadena un mecanismo inmunitario de daño intestinal, nuestro sistema inmunitario se activa anómalamente contra el tejido intestinal y produce lesiones, úlceras e inflamación. Así que el mecanismo es inmunitario, y lo que lo desencadena exactamente todavía no lo sabemos. Y por otro lado, también hay factores que parecen proteger contra la enfermedad, como la lactancia materna.
—**¿Puede hacerse algo para prevenirla?**
—En tema de prevención estamos todavía en pañales, aunque va habiendo estudios que parecen dirigir por dónde irá el camino en este sentido. Pero todavía está muy verde. Eso no quita que todas las medidas saludables, una buena dieta y evitar malos hábitos, pueda ayudar en su prevención, claro, pero no podemos hablar de nada definitivo.

«Aunque suenen radicales las intervenciones quirúrgicas pueden ser una liberación»

La enfermedad inflamatoria intestinal cuenta con cada vez más y mejores tratamientos, aunque todavía queda mucho que avanzar: «En estos últimos años estamos asistiendo a una revolución en este sentido con los tratamientos biológicos. Cada vez tenemos más armas, pero hay que seguir investigando», asegura la doctora Diz-Lois.

—**¿Cómo son estos tratamientos?**
—Son tratamientos inmunosupresores, que controlan las defensas. Y tienen sus efectos secundarios, como favorecer la aparición de algunas infecciones. Además, hay que decir que no tienen un alto porcentaje de eficacia en cuanto a la desaparición de las lesiones inflamatorias. Por eso algunos pacientes van de un tratamiento a otro sin que consigamos dar con el adecuado. Hay muchos avances, pero todavía nos queda mucho por mejorar. Lo ideal sería dar con un tratamiento que curase las lesiones y mantuviese la enfermedad inactiva, pero aún queda mucho camino por recorrer.

—**Después están las temidas intervenciones quirúrgicas, como la colostomía y la ileostomía.**
—Suenan muy radicales y, en efecto, son uno de los grandes miedos de los pacientes. Pero en algunos casos son enormemente liberadoras. Estamos hablando de pacientes que no han respondido a ningún tratamiento, que no pueden salir de casa porque tienen que ir constantemente al baño, y que están terriblemente condicionados en su día a día. Y cuando ya tienen una ileostomía, sienten una liberación. El problema es que en la enfermedad de Crohn cabe la posibilidad de acabar con una bolsa por una complicación y que después se reactive la enfermedad. Pero las intervenciones no son tan radicales, es cuestión de acostumbrarse.

No lo decimos nosotros
lo dicen nuestros clientes

Venta de casa totalmente transparente y con mucha profesionalidad ...si repito la experiencia tengo claro que esta será la empresa elegida.

P.G.

Excelente atención, gestión rápida y segura, aparte su amabilidad y tiempo sobre todo dedicación, lo recomiendo totalmente

M.A.

Estupenda gestión, dedicación y cercanía. Consiguen que cualquier operación sea no solo llevadera sino que resulte agradable aunque parezca mentira!

M.R.

CONCHADO PUENTE
ASESORAMIENTO INMOBILIARIO