



ORIGINALES

Algoritmos de tratamiento de la colitis ulcerosa desde una experiencia local

Ulcerative colitis treatment algorithm

Carolina Figueroa^a✉, Jaime Lubascher^a, Patricio Ibáñez^a, Rodrigo Quera^a, Udo Kronberg^b, Daniela Simian^c, Lilian Flores^a

^a Departamento de Gastroenterología; Unidad de Coloproctología. Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

^b Departamento de Cirugía. Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

^c Subdirección de Investigación, Dirección Académica; Programa de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del Artículo:

Recibido: 15 01 2018.

Aceptado: 11 04 2018.

Palabras clave:

Enfermedad inflamatoria intestinal, colitis ulcerosa, calprotectina fecal, curación mucosa, tratamiento por objetivo.

Key words:

Inflammatory bowel disease, ulcerative colitis, fecal calprotectin, mucosal healing, treat-to-target.

RESUMEN

La colitis ulcerosa (CU) es un trastorno inflamatorio crónico mediado inmunológicamente que compromete al recto y colon. Su patogenia es multifactorial donde se ven involucrados aspectos genéticos, microbiota, respuesta inmune y factores ambientales. El objetivo actual de tratamiento no está acotado solamente a la mejoría clínica, si no que a lograr la curación de la mucosa de manera de alcanzar un mejor pronóstico y calidad de vida. En este artículo proponemos algoritmos de tratamiento y de seguimiento individualizados de la CU destinados a conseguir estos objetivos.

ABSTRACT

Ulcerative colitis (UC) is an immune mediated chronic inflammatory disorder that affects the rectum and colon. Its pathogenesis is multifactorial where genetic aspects, microbiota, immune response and environmental factors are involved. The current goals of treatment are not limited to improve clinical symptoms, but rather to heal the mucosa for a better prognosis and improve quality of life. In this article we propose treatment algorithms and personalized monitoring of UC to achieve these objectives.

INTRODUCCIÓN

La colitis ulcerosa (CU) forma parte de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) y se caracteriza por una inflamación crónica, de etiología desconocida, originada probablemente de la interacción de factores ambientales y genéticos¹. Se localiza exclusivamente en el intestino grueso, comprometiéndole de manera continua la mucosa del recto y extensiones variables del colon. Es una enfermedad crónica que evoluciona con brotes (crisis) y períodos de remisión. Las crisis se caracterizan por aparición de rectorragia, aumento de la frecuencia y disminu-

ción de la consistencia de las deposiciones. También puede presentarse con compromiso del estado general, urgencia e incontinencia fecal, dolor abdominal, baja de peso (en casos severos) y manifestaciones extraintestinales (articulares, oftalmológicas, dermatológicas, hepatobiliar y vasculares entre otras).

Tradicionalmente el tratamiento de la CU se enfocó en lograr la remisión de los síntomas, sin embargo, está actualmente demostrado que este objetivo es insuficiente para disminuir las tasas de hospi-

✉ Autor para correspondencia

Correo electrónico: cfigueroa@clc.cl

<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.013>

0716-8640/ © 2018 Revista Médica Clínica Las Condes. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



talización y colectomía si no va acompañado de curación de la mucosa^{2,3}. Más aún, un estudio publicado recientemente concluye que la concordancia entre la actividad endoscópica y la actividad histológica alcanza sólo el 60% y que la normalización histológica se asocia a menos tasas de brotes de la enfermedad⁴. Considerando lo anterior, es importante señalar que el objetivo del tratamiento de la CU debe enfocarse en la remisión endoscópica e idealmente histológica. Este enfoque obliga a realizar un seguimiento fino y sistemático de marcadores clínicos, endoscópicos y biológicos de los pacientes.

Con el objetivo de uniformar el manejo de los pacientes tratados en un programa multidisciplinario para pacientes con EI se han diseñado algoritmos de tratamiento, considerando los objetivos terapéuticos, las distintas alternativas y los plazos sugeridos para evaluar la respuesta a las distintas estrategias. Cada una de ellas debe ser discutida en conjunto con el paciente, explicando los riesgos y beneficios de las mismas y acordando un plan de seguimiento que facilite la adherencia y el abordaje precoz de la falta de respuesta al tratamiento o de sus complicaciones.

En la evaluación inicial y también durante el curso de la enfermedad, se debe considerar la participación de un equipo multidisciplinario que incluya gastroenterólogos, coloproctólogos, enfermeras, radiólogos, anatomopatólogos y otras especialidades como psicólogos, nutriólogos y nutricionistas, kinesiólogos, reumatólogos, dermatólogos, infectólogos, obstetras,

entre otros. Esto permite otorgar al paciente un manejo integral de su patología.

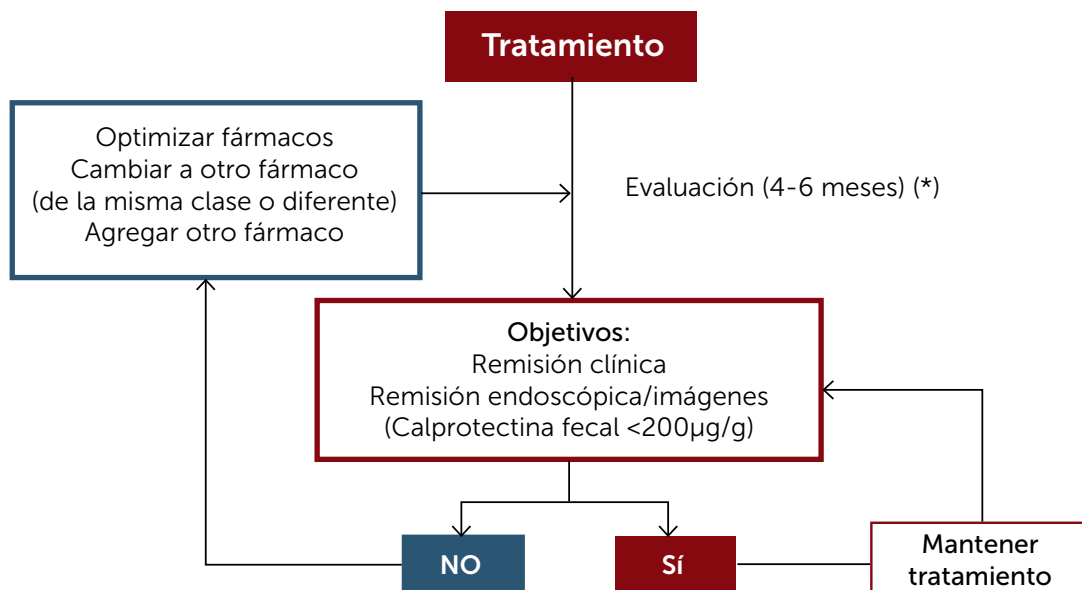
En los algoritmos que se presentan a continuación se debe tener presente los siguientes puntos:

1. Confirmación diagnóstica adecuada. Establecer al momento del diagnóstico la extensión y gravedad de la enfermedad. Esto implica realizar colonoscopia con biopsias y descartar diagnósticos diferenciales, como colitis infecciosa o isquémica. En nuestro equipo utilizamos el índice de Mayo clínico al diagnóstico y en cada una de las consultas posteriores⁵.

2. Identificar factores de mal pronóstico como: Hipoalbuminemia, proteína C reactiva (PCR) elevada, anemia, gravedad endoscópica (presencia de úlceras profundas), sobreinfección agregada, edad precoz de presentación (<16 años), colitis extensa o necesidad de hospitalización precoz al diagnóstico y ausencia de curación de la mucosa durante la evolución⁶, que permitan personalizar las estrategias terapéuticas, disminuyendo las complicaciones de la enfermedad.

3. Una vez iniciada una estrategia de tratamiento. Considerar plazos para evaluar la eficacia de ésta y realizar ajustes o cambios en el tratamiento si no se han logrado los objetivos terapéuticos (Figura 1). Una monitorización adecuada de la CU implica determinar la actividad de la enfermedad, a través de calprotectina fecal (CF), estudios endoscópicos, biopsia y/o imágenes según la localización y condición de gravedad establecida inicialmente.

Figura 1. Evaluación del tratamiento en relación a objetivos en Enfermedad Inflamatoria Intestinal



(*) Se debe objetivar la actividad inflamatoria con calprotectina fecal, colonoscopia con ileoscopia, biopsias y eventualmente estudio imágenes (idealmente RM) y/o cápsula endoscópica.

RM: Resonancia magnética.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11008432>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11008432>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)