



CROHN'S & COLITIS  
FOUNDATION OF AMERICA

# Vivir con la Enfermedad de Crohn



## ¿Qué hay adentro?

Entender el diagnóstico	1
¿Qué es la Enfermedad de Crohn (EC)?	2
¿Se irá algún día?	3
Breve introducción al sistema gastrointestinal	4
¿A quién le da la Enfermedad de Crohn?	6
¿Qué causa la Enfermedad de Crohn?	8
¿Cuáles son los indicios y síntomas?	9
Más allá del intestino	10
Patrones de la enfermedad	11
Determinar el diagnóstico	12
Algunas preguntas que hacerle a su médico	14
Tratamiento	16
Cómo manejar sus síntomas	21
Otras consideraciones	22
Cirugía	22
Dieta y nutrición	24
Terapias complementarias y alternativas	27
El estrés y factores emotivos	27
Mantenimiento de la salud general	29
Cómo vivir su vida	29
Esperanza para el futuro	32
¡El conocimiento y el apoyo dan fuerza!	33
Glosario	37
Acerca de CCFA	Contraportada interior

## Entender el diagnóstico

### Su médico le acaba de decir que usted sufre de la enfermedad de Crohn. ¿Ahora qué?

Lo más probable es que usted nunca antes haya oído hablar de esta enfermedad. Es más, la mayoría de las personas no están familiarizadas con la enfermedad de Crohn y ahora usted tiene que enfrentarse a ella.

Probablemente tenga muchas preguntas. Algunas de las más comunes son:

- ¿Qué es la enfermedad de Crohn?
- ¿Tiene cura la enfermedad de Crohn y cuál es el pronóstico?
- ¿Cómo me dio a mí?
- ¿Podré trabajar, viajar o hacer ejercicio?
- ¿Debo seguir una dieta especial?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Necesitaré cirugía?
- ¿Cómo cambiará mi vida la enfermedad de Crohn, tanto ahora como en el futuro?

El propósito de este folleto es proporcionarle respuestas que le ayudarán a contestar esas preguntas, y explicarle paso a paso los puntos claves de la enfermedad de Crohn y lo que podrá esperar en el futuro. No se va a convertir en un experto de la noche a la mañana, pero aprenderá más y más con el paso del tiempo. En cuanto más informado esté, podrá manejar su enfermedad mucho mejor y participar activamente en su propio equipo de salud.

---

## ¿Qué es la enfermedad de Crohn?

La enfermedad de Crohn se llama así en honor al Dr. Burrill B. Crohn, quien publicó un papel de gran importancia junto con sus colegas Oppenheimer y Ginzburg en 1932 describiendo lo que hoy se conoce como la enfermedad de Crohn.

La enfermedad de Crohn pertenece a un grupo de afecciones conocidas como *enfermedad inflamatoria intestinal (EII)*. La enfermedad de Crohn es una afección crónica inflamatoria del tracto gastrointestinal. Los síntomas incluyen dolor abdominal con cólico, náuseas, fiebre, pérdida de apetito, pérdida de peso y fatiga, y, a veces, sangrado rectal. Cuando usted sufre de la enfermedad de Crohn, no tendrá los mismos síntomas todo el tiempo. Es más, a veces no tendrá ningún síntoma. Cuando no tiene ningún síntoma, esto se llama *remisión*.

Al leer acerca de las enfermedades inflamatorias del tracto gastrointestinal, necesita saber que la enfermedad de Crohn no es lo mismo que la colitis ulcerosa, otro tipo de EII. Los síntomas de estas dos enfermedades son bastante similares, pero las áreas afectadas de su cuerpo son diferentes. La enfermedad de Crohn puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal, desde la boca hasta el ano, pero la colitis ulcerosa está limitada al colon—también llamado el intestino grueso. La enfermedad de Crohn más comúnmente afecta la parte donde

termina el intestino delgado (el íleo) y donde comienza el colon. La enfermedad de Crohn también puede afectar todo el grosor de la pared intestinal, mientras que la colitis ulcerosa sólo involucra la parte más profunda de la pared intestinal. Y por último, en la enfermedad de Crohn la inflamación del intestino puede “saltarse”—dejando áreas normales entre las áreas afectadas por la enfermedad intestinal. En la colitis ulcerosa, esto no ocurre. En sólo el 10 por ciento de los casos las características de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn coinciden, esta enfermedad se conoce como *colitis indeterminada*.

### ¿Se irá algún día?

Nadie sabe exactamente qué es lo que causa la enfermedad de Crohn. También, nadie puede predecir cómo la enfermedad—una vez diagnosticada—afectará a una persona en particular. Para algunas personas pueden pasar años sin tener ninguna clase de síntomas, mientras que otros tienen brotes, o ataques más frecuentes. Sin embargo, una cosa es cierta: la enfermedad de Crohn es una afección crónica.



Las afecciones crónicas son condiciones persistentes. Pueden ser controladas con tratamiento, mas no curadas. Eso quiere decir que la EC es una enfermedad a largo plazo. De hecho, muchas de las enfermedades médicas tales como la diabetes, la presión alta y las enfermedades cardiacas son tratadas con éxito mas no curadas. Ocasionalmente las personas pueden desarrollar complicaciones graves que pueden ser serias—tal como el cáncer colorrectal—pero esto ocurre en un número muy pequeño de personas afectadas por la EI. Los estudios muestran que las personas que sufren de la EI usualmente tienen la misma expectativa de vida que aquellas personas sin la EI. Es importante recordar que la mayoría de las personas que sufren de la enfermedad de Crohn llevan una vida muy activa, feliz y productiva.

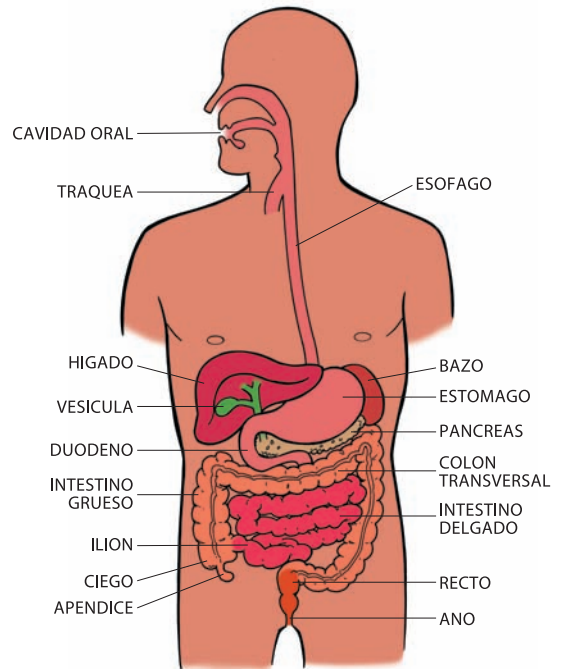


Figura 1

## Breve introducción al sistema gastrointestinal

La mayoría de nosotros no estamos familiarizados con el tracto gastrointestinal, aun cuando ocupa una gran parte del “espacio” de nuestros cuerpos.

**Aquí hay un repaso breve:** El tracto gastrointestinal (véase la figura 1) comienza en la boca. Sigue un recorrido torcido y curvilíneo y termina, muchas yardas después, en el recto. Entremedio hay un número de órganos los cuales tienen una función en el procesamiento y transporte de la comida a través del cuerpo.

El primero es el *esófago*, un tubo delgado que conecta la boca al estómago. La comida pasa por el estómago y entra al *intestino delgado*. Esta es la sección donde la mayoría de los nutrientes son absorbidos. El intestino delgado luego se dirige al *colon*, o intestino grueso, el cual conecta al recto.

La función principal del colon es absorber el exceso de agua y sales del *material de desecho* (lo que sobra después de que la comida ha sido digerida). También almacena el desecho sólido, convirtiéndolo en heces, y lo excreta por el ano.

Cuando ocurre la inflamación, las funciones principales son afectadas, incluyendo la absorción de agua. Como resultado, la diarrea puede ser un síntoma muy común durante los brotes de la enfermedad de Crohn.

---

# ¿A quién le da la enfermedad de Crohn?

**Aproximadamente 1.4 millones de americanos sufren hechos rápidos la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn.**

Ese número está dividido en partes casi iguales entre las dos enfermedades. A continuación hay algunos datos resumidos y unas estadísticas:

- Cerca de 30,000 nuevos casos de la enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa son diagnosticados cada año.
- El promedio de personas más frecuentemente diagnosticadas con la enfermedad de Crohn fluctúa entre los 15 y 25 años de edad, pero la enfermedad puede ocurrir a cualquier edad.
- La enfermedad de Crohn puede ocurrir en las personas de 70 años de edad y mayores, y también en los niños pequeños. Se estima que un 10 por ciento de aquellos afectados tienen menos de 18 años de edad.
- Los hombres y las mujeres parecen estar afectados por partes iguales.
- Mientras que la enfermedad de Crohn puede afectar a aquellos de cualquier grupo étnico, los caucásicos son afectados más que cualquier otro grupo. Prevalece más que todo entre la población judía de la Europa Oriental.
- Tanto la enfermedad de Crohn como la colitis ulcerosa son enfermedades encontradas principalmente en países desarrollados, más comúnmente en las áreas urbanas que en las

áreas rurales, y más a menudo en climas del norte que del sur. Sin embargo, algunos de estos patrones de enfermedad están cambiando gradualmente. Por ejemplo, el número de casos de la EII está aumentando en partes del mundo en vías de desarrollo, incluyendo la China, India y América del Sur.

## La conexión genética

Los investigadores han descubierto que la enfermedad de Crohn tiende a correr en las familias. De hecho, los parientes de primer grado de una persona afectada por la EII tienen un riesgo de brote de entre el 5,2 y el 22,5 por ciento. También depende de cuál miembro de familia sufre de la EII, etnicidad, y la clase de EII—ya sea enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa. Sus genes claramente tienen un papel importante, aun cuando todavía no se ha identificado un patrón hereditario. Eso quiere decir que actualmente no hay manera de predecir si la enfermedad de Crohn se manifestará en algún miembro de la familia.





---

# ¿Qué causa la enfermedad de Crohn?

## Nadie sabe la(s) causa(s) exacta(s) de la enfermedad.

Una cosa es cierta: Nada de lo que usted hizo le causó la enfermedad de Crohn. Nadie lo contagió. No fue nada de lo que usted comió o bebió que hiciera que brotaran los síntomas. Una vida llena de estrés no causó que se enfermara. Así es que, sobre todo, ¡no se culpe a sí mismo!

¿Cuáles son algunas de las causas más comunes? La mayoría de los expertos piensa que hay una explicación *multifactorial*. Esto quiere decir que se necesita un número de factores trabajando en conjunto para dar lugar a la enfermedad de Crohn. Los tres factores principales que se sospecha contribuyen a la enfermedad de Crohn son:

- 1) Ambiental
- 2) Genético
- 3) Una reacción inadecuada del sistema inmunológico del cuerpo

Lo más probable es que una persona hereda uno o más genes que lo hacen a él o a ella susceptible a la enfermedad de Crohn. Entonces, algo en el ambiente ocasiona que el sistema inmune responda en forma anormal. (Los científicos todavía no han identificado al “activador” o los “activadores” ambientales.) Cualquiera que sea que lo active, provoca que el sistema inmune de la persona “se encienda” y comience a atacar el sistema gastrointestinal. Ahí es cuando comienza la inflamación. Desafortunadamente, el sistema inmune no “se apaga,” así es que la inflamación continúa, dañando los órganos digestivos, causando los síntomas de la enfermedad de Crohn.

## ¿Cuáles son los indicios y síntomas?

A medida que la pared intestinal se vuelve más inflamada y ulcerosa, pierde la habilidad de absorber agua del desecho que pasa por el colon.

Eso, a su vez, conduce a que progresivamente se aflojen las heces—en otras palabras, diarrea. La pared intestinal dañada puede comenzar a producir exceso de mucosidad en las heces. Además, la ulceración en la pared del intestino puede causar sangrado, dando como resultado heces sanguinolentas. Eventualmente, esa pérdida de sangre puede causar conteo bajo de células rojas, conocido como *anemia*.

La mayoría de las personas con la enfermedad de Crohn sufren de movimiento intestinal urgente así como también dolor abdominal y cólico. Estos síntomas varían de persona a persona y pueden cambiar con el tiempo. A la vez, éstos pueden resultar en la pérdida de apetito y posteriormente pérdida de peso. Estos síntomas, junto con la anemia, también pueden conducir a la fatiga. Existe la posibilidad de que los niños que sufren de la enfermedad de Crohn tengan deficiencias en su desarrollo y crecimiento.

Los síntomas pueden variar de leves a severos. A causa de que la enfermedad de Crohn es una afección crónica, los pacientes pasarán por períodos en que la enfermedad *rebota* (está activa) y causa síntomas. Entre los rebotes, las personas podrían no sufrir de ninguna aflicción en lo más mínimo. Estos períodos libres de la enfermedad (conocidos como “*remisión*”) podrían pasar meses y aún años, aunque los síntomas típicamente regresan en algún momento.

La inflamación también podría causar que se desarrolle una *fístula*. Una fístula es un túnel que va de un bucle del intestino a otro, o que conecta el intestino a la vejiga, vagina, o la piel. Las fístulas ocurren más comúnmente alrededor del área anal. Si esta complicación surge, podría notar drenaje de moco, pus, o heces por esta abertura.

Otras afecciones que pudieran ocurrir en algunos pacientes incluyen las *constricciones*, el estrechamiento de los intestinos; *fisuras*, desgarramientos en la pared del ano; y *abscesos*. Un absceso es una masa sensible llena de pus por una infección.

## Más allá del intestino

Además de los síntomas en el tracto gastrointestinal, algunas personas también pueden sufrir una variedad de síntomas en otras partes del cuerpo asociados con la enfermedad de Crohn. Los signos y síntomas de la enfermedad pueden ser evidentes en:

- los ojos (enrojecimiento, dolor y picazón)
- la boca (llagas)
- las articulaciones (inflamación y dolor)
- la piel (erupciones sensibles, ulceraciones dolorosas y otras llagas/salpullido)
- los huesos (osteoporosis)
- los riñones (piedras)
- el hígado (colangitis esclerosante primaria, hepatitis y cirrosis)—un acontecimiento muy raro

Todos éstos son conocidos como manifestaciones *extraintestinales* de la enfermedad de Crohn porque ocurren fuera del sistema digestivo. En algunas personas éstos pueden ser los primeros signos de la enfermedad de Crohn, los cuales aparecen aun años antes de los síntomas del intestino. En otros, pueden coincidir con un rebrote de los síntomas intestinales.

## Variedad de síntomas

Los síntomas y complicaciones posibles de la enfermedad de Crohn difieren, dependiendo de qué parte del tracto gastrointestinal está

afectada. Los siguientes son cinco tipos de la enfermedad de Crohn:

- Colitis de Crohn (granulomatosa): afecta solamente el colon.
- Enfermedad de Crohn gastroduodenal: Afecta el estómago y el *duodeno* (la primera parte del intestino delgado).
- Ileítis: Afecta el íleon.
- Ileocolitis: Es la forma más común de la enfermedad de Crohn que afecta el colon y el *íleon* (la última sección del intestino delgado).
- Yeyunoleítis: Produce parches desiguales de inflamación en el *yeyuno* (la mitad superior del intestino delgado).

## Patrones de la enfermedad

### ■ Enfermedad de Crohn obstructiva/fibroestenósante

El curso de esta enfermedad de Crohn varía de persona a persona y de año en año. Por lo general sigue un patrón de *brotes* (cuando ocurren los síntomas y empeora la afección) y remisiones. Este patrón es el curso crónico de recaídas de la enfermedad de Crohn—también conocido como enfermedad de Crohn obstructiva/fibroestenósante. La enfermedad de Crohn fibroestenósante está caracterizada por la *constricción* o estrechamiento del intestino.

### ■ Enfermedad de Crohn luminal

La enfermedad de Crohn luminal se refiere a la enfermedad de Crohn que causa cambios inflamatorios en el *lumen* o tubo del intestino. Aproximadamente el 55 por ciento de los pacientes con la enfermedad de Crohn luminal están libres de síntomas o en remisión en un año determinado. Otro 15 por ciento presenta actividad baja de la enfermedad, mientras que el 30 por ciento experimenta una actividad alta. Un paciente que se mantiene en remisión

por un año tiene el 80 por ciento de probabilidad de mantenerse en remisión un año más, mientras que aquellos experimentando la enfermedad activa en el año anterior, tienen el 70 por ciento de probabilidad de un rebrote recurrente sintomático el año siguiente.

### ■ **Enfermedad de Crohn fistulante**

Otro patrón de la enfermedad de Crohn es conocido como enfermedad de Crohn fistulante. Las *fístulas* son canales anormales entre dos bucles del intestino, o entre el intestino y otra estructura (tal como la vagina, la vejiga, o la piel). El riesgo de las personas con la enfermedad de Crohn de desarrollar, de por vida, una fístula es del 20 al 40 por ciento. El pronóstico para este tipo de enfermedad de Crohn depende del lugar y complejidad de las fístulas. Sin embargo, la mayoría tiende a recurrir después de tratamiento médico o quirúrgico.

*Para mayor información, visite nuestro sitio Web entrando a [www.ccfa.org](http://www.ccfa.org). Sólo está disponible en inglés.*

---

## Determinar el diagnóstico

El procedimiento para determinar el diagnóstico comienza con el historial médico y familiar completo del paciente, incluyendo detalles completos de los síntomas. También se lleva a cabo un examen físico.

Ya que muchas otras enfermedades pueden producir los mismos síntomas que la enfermedad de Crohn, su médico se basa en varios análisis médicos para descartar otras posibles causas tales como una infección.

Los análisis pueden incluir:

- **Análisis de las heces:** Para descartar una infección o para revelar si hay sangre.
- **Análisis de sangre:** Puede detectar la presencia de inflamación y anticuerpos o anemia.
- **Colonoscopia y Endoscopia del Tracto Digestivo Superior:** Se lleva a cabo con un lente o tubo con una cámara y una luz en la punta para mirar la pared de su tracto gastrointestinal. Se pueden obtener biopsias con estos tubos. También hay una cámara miniatura especial que puede ser tragada por el paciente y usada especialmente para evaluar los nueve pies (aprox. 2,75mts) de intestino delgado que no es fácilmente accesible con los endoscopios.
- **CT** (tomografía computarizada) o **MRI** (imagen por resonancia magnética) son procedimientos que pueden ser usados para mirar ya sea el grosor de la pared del intestino y/o evaluar si existen fístulas y obtener fluido infectado en el abdomen conocido como abscesos.
- **Colografía tomográfica computarizada** (colonoscopia virtual) es una técnica relativamente nueva para tomar imágenes de pólipos. El uso de esta técnica en la enfermedad de Crohn no está respaldada por investigaciones y es controversial hasta este momento.

*Para mayor información, por favor vea nuestra hoja, “Cómo diagnosticar la EII,” disponible entrando a [www.ccfa.org](http://www.ccfa.org). Sólo está disponible en inglés.*



---

# Algunas preguntas que hacerle a su médico

## Es importante establecer una buena comunicación con su médico.

Los pacientes necesitarán establecer una relación de trabajo en equipo con todos sus proveedores de cuidados médicos, especialmente con su gastroenterólogo, para así obtener los mejores resultados a largo plazo.

Es normal que olvide hacerle ciertas preguntas críticas durante su visita al consultorio. A continuación hay una lista de preguntas que pueden ayudarle durante su próxima visita al consultorio:

- ¿Es posible que alguna otra enfermedad, aparte de mi enfermedad actual, sea la causa de mis síntomas?
- ¿Qué análisis necesito obtener para llegar a la raíz de mi problema?
- ¿Debo obtener estos análisis durante un brote o en forma rutinaria?
- ¿Qué partes de mi tracto gastrointestinal están afectadas?
- ¿Cómo puedo saber si mi medicamento necesita ser modificado?
- ¿Aproximadamente cuánto tiempo va a tomar ver algunos de los resultados o saber que el medicamento no es el correcto para mí?



- ¿Cuáles son los efectos secundarios del medicamento? ¿Qué debo hacer si los noto?
- ¿Qué debo hacer si los síntomas regresan?
- ¿Si no puedo hacer una cita inmediatamente, hay un medicamento opcional que puedo comprar sin receta médica que pueda sustituir a mi medicamento recetado? De ser así, ¿cuáles?
- ¿Debo cambiar mi dieta o tomar suplementos dietéticos? De ser así, ¿me puede recomendar un nutricionista o un suplemento dietético específico?
- ¿Necesito hacer algún cambio en mi estilo de vida?
- ¿Cuándo debo regresar para una cita de seguimiento?
- ¿Cuáles son mis opciones si no puedo pagar por mis medicamentos?

---

# Tratamiento

## Hay tratamientos disponibles muy efectivos que pueden controlar su enfermedad de Crohn y aun entrar en remisión.

Estos tratamientos funcionan al disminuir la inflamación anormal en el sistema gastrointestinal. Esto le permite al colon reponerse. También ayuda a aliviar los síntomas de diarrea, sangrado rectal y dolor abdominal.

Los dos objetivos básicos del tratamiento son obtener la remisión y una vez que eso se haya logrado, *mantener* la remisión. Si no se puede establecer la remisión, entonces el siguiente objetivo es reducir la enfermedad para mejorar la calidad de vida del paciente. Algunos de los medicamentos usados para llevar esto a cabo pueden ser los mismos, pero administrados en dosis diferente y en período de tiempo diferente.

No todos los tratamientos son iguales para todos los que sufren de la enfermedad de Crohn. El enfoque debe ser adoptado a la persona porque la enfermedad de cada persona es diferente.

El tratamiento médico puede dar lugar a la remisión la cual puede durar meses y hasta años, pero la enfermedad brotará de vez en cuando por la reaparición de una inflamación o por algo que la active. Un brote de la enfermedad también puede ser activada por una combinación de tales como fisura, fístula, estrechamiento o absceso. Los brotes de la enfermedad de Crohn pueden indicar la necesidad de cambiar la dosis, frecuencia o tipo de medicamento.

Los médicos han estado usando varios medicamentos para tratar la enfermedad de Crohn durante muchos años. Otros son avances significativos. Los medicamentos recetados más comúnmente están comprendidos en las siguientes cinco categorías:

- **Aminosalicilatos:** Estos incluyen medicamentos que contienen 5-aminosalicílico (5-ASA). Algunos ejemplos son la sulfasalazina, mesalamina, olsalazina y balsalazida. Estas drogas no están especialmente aprobadas por la FDA (“*Food and Drug Administration*”) para su uso en la enfermedad de Crohn. Sin embargo, pueden funcionar al nivel de la pared del tracto gastrointestinal para reducir la inflamación. También se cree que son efectivas en el tratamiento de episodios leves a moderados de la enfermedad de Crohn y útiles como tratamiento de prevención de recaídas de esta enfermedad. Funcionan mejor en el colon y no son particularmente efectivos si la enfermedad está limitada al intestino delgado.
- **Corticosteroides:** Estos medicamentos afectan la habilidad del cuerpo para iniciar y mantener un proceso de inflamación. Además, su misión es mantener el sistema inmunológico bajo control. Los corticosteroides se usan para las personas con la enfermedad de Crohn moderada a severa. Son muy eficaces en el control a corto plazo de brotes; sin embargo, no se recomienda su uso a largo plazo o para mantenimiento debido a sus efectos secundarios. Si no puede dejar de tomar esteroides sin que sus síntomas sufran recaída, existe la posibilidad de que su médico necesite agregar otros medicamentos para ayudarlo a controlar su enfermedad. Es muy importante no dejar de tomar esteroides repentinamente.
- **Inmunomoduladores:** Esta clase de medicamentos modula o suprime la respuesta del sistema inmunológico para evitar inflamación continua. Los inmunomoduladores son, por

# Medicamentos para la enfermedad de Crohn

Clase de Drogas	Nombre Genérico	Indicación (uso)	Vía de administración
Aminosalicilatos (5-ASA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sulfasalazina (Azulfidine®)</li> <li>• mesalamina (Asacol®, Asacol HD®, Lialda®, Pentasa®, Rowasa®)</li> <li>• olsalazina (Dipentum®)</li> <li>• balsalazida (Colazal®)</li> </ul>	Aunque no estén aprobados por la FDA, se cree que estos medicamentos son efectivos para los episodios leves a moderados de la enfermedad de Crohn y útiles en la prevención de recaídas de la enfermedad.	Oral o rectal
Corticosteroides	<ul style="list-style-type: none"> <li>• budesonida (Entecort®EC)</li> <li>• prednisona (Deltasone®)</li> <li>• prednisolona (Pediapred Líquido Oral®, Medrol®)</li> </ul>	Para la enfermedad de Crohn leve a moderada. La budesonida es una clase nueva de esteroide no sistemática también para la enfermedad de Crohn leve a moderada. También es efectiva para el control a corto plazo de brotes.	Oral, rectal o intravenosa (por la vena)
Inmunomoduladores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• azatioprina (Imuran®, Azasan®)</li> <li>• 6-Mercaptopurina (Purinethol®)</li> <li>• ciclosporina (Neoral®, Gengral®, Sandimmune®)</li> <li>• metotrexato</li> </ul>	Para uso en las personas que no han respondido adecuadamente a los aminosalicilatos y corticosteroides. Sirve para reducir la dependencia a los corticosteroides. Puede tomar hasta tres meses para que surta efecto.	Oral o intravenosa  El metotrexato muy rara vez es administrado de forma subcutánea (una inyección debajo de la piel)
Terapias biológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• infliximab (Remicade®)</li> <li>• adalimumab (Humira®)</li> <li>• certolizumab (Cimzia®)</li> <li>• natalizumab (Tysabri®)</li> </ul>	Para las personas la enfermedad de Crohn moderada a severa. Efectivo para mantener la remisión y disminuir gradualmente los corticosteroides.	Infusión intravenosa o inyección subcutánea
Antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• metronidazola (Flagyl®)</li> <li>• ciproflaxina (Cipro®, Proquin®)</li> </ul>	Para el tratamiento de infecciones de la enfermedad de Crohn, tal como los abscesos.	Oral o inyección



## Cómo manejar sus síntomas

La mejor manera de controlar la enfermedad de Crohn es tomar los medicamentos tal como los receta su médico u otro profesional de la salud.

lo general, usados en las personas que no han tenido éxito con los aminosalicilatos y los corticosteroides o sólo han tenido un resultado parcial. Pueden ayudar a reducir o a eliminar la necesidad de tomar corticosteroides. También su efectividad puede ayudar a mantener la remisión en las personas que no han respondido a otros medicamentos recetados para este propósito. El efecto de los inmunomoduladores puede tomar varios meses.

- **Terapias biológicas:** Las terapias biológicas, también conocidas como agentes anti-FNT, representan la clase más reciente de terapia usada para las personas con la enfermedad de Crohn de moderada a severa. FNT (factor de necrosis tumoral) es un químico producido por nuestros cuerpos para causar la inflamación. Los anticuerpos son proteínas producidas para adherirse a estos químicos y permitirle al cuerpo destruir el químico y reducir la inflamación.
- **Antibióticos:** Los antibióticos pueden ser usados cuando ocurran infecciones—tal como los abscesos—en la enfermedad de Crohn. También pueden ser útiles con fístulas en el área anal y el área vaginal.

*Para mayor información, vea nuestro folleto “Cómo Entender los Medicamentos para la EI y sus Efectos Secundarios” en el sitio Web [www.cafa.org](http://www.cafa.org).*

Sin embargo, es posible que los medicamentos no eliminen todos los síntomas que está sintiendo. Es posible que continúe teniendo diarrea ocasional, cólicos, náuseas y fiebre.

Aun cuando no haya efectos secundarios o éstos sean sólo mínimos, puede ser fastidioso estar sujeto a un régimen fijo de medicamentos. Su proveedor de servicios de salud puede brindarle el apoyo que usted necesita. Recuerde, sin embargo, que el tomar medicamentos para controlar los síntomas puede reducir considerablemente el riesgo de brotes de la enfermedad de Crohn. Entre brotes, la mayoría de las personas se sienten bastante bien y libres de síntomas.

Hable con su médico acerca de otros medicamentos que no requieren receta médica que pudiera tomar para ayudarle a calmar esos síntomas. Estos pueden incluir el Lomotil® o la loperamida (Imodium®) que se toman, según sea necesario, para controlar la diarrea. La mayoría de los productos para controlar los gases y ayudar a la digestión también pueden usarse sin peligro, pero consulte primero a su médico antes de tomarlos. Para bajar la fiebre o disminuir el dolor de las articulaciones, hable con su proveedor de salud sobre la posibilidad de tomar acetaminofén (Tylenol®) en vez de una droga antiinflamatoria no esteroidea (AINEs) tal como la aspirina, el ibuprofeno (Advil®,



Motrin®), y el naproxeno (Aleve®). Los AINEs pueden irritar su sistema digestivo. Muchos de los medicamentos sin receta médica pueden tener efectos adversos en la enfermedad de Crohn propiamente dicha o interactuar con algunas de las medicinas recetadas para tratar su enfermedad de Crohn. La manera más segura de manejar los medicamentos sin receta médica es seguir las pautas e instrucciones de su médico y farmacéuta.

*Para mayor información, favor de leer nuestro folleto, "Cómo Manejar los Brotes y otros Síntomas de la EII." Sólo está disponible en inglés.*

---

## Otras consideraciones

### Cirugía

Muchas personas con la enfermedad de Crohn responden bien al tratamiento médico y nunca tienen que someterse a una intervención quirúrgica. Sin embargo, entre el 66 y el 75 por ciento de individuos pueden requerir cirugía en algún momento durante su vida.

La cirugía podría ser necesaria cuando las terapias médicas ya no controlan bien la enfermedad. También puede servir para reparar una fístula o fisura. Otra razón para una intervención

quirúrgica es la presencia de una obstrucción intestinal tal como una *constricción* (un segmento estrecho del intestino), u otra complicación tal como un absceso abdominal. En la mayoría de los casos el segmento afectado del intestino y cualquier absceso asociado con éste son extirpados. Esto se llama una *resección*. Por lo general los dos extremos del intestino que están en buen estado se unen en un procedimiento llamado *anastomosis*. Mientras que la resección y la anastomosis pueden permitirle vivir muchos años libre de síntomas, esta cirugía no es considerada como una cura para la enfermedad de Crohn ya que los síntomas frecuentemente recurren en o cerca del lugar de la reparación.

También es posible que se requiera un *estoma* si se lleva a cabo la cirugía para la enfermedad de Crohn. Después de que los cirujanos extirpan el segmento del intestino, desvían el intestino delgado a la piel para que la materia fecal pueda vaciarse a una bolsa externa adherida al abdomen. Es posible que sea necesario este procedimiento si el recto está afectado y se requiere su extirpación. Sin el recto, no se puede llevar a cabo una anastomosis. En este caso, el estoma es permanente. También se puede formar un estoma si la infección o inflamación es severa y una anastomosis inmediata no es segura. Bajo estas circunstancias, el estoma por lo general es temporal y se podría cerrar después de varios meses una vez que la inflamación o infección severa se haya controlado.

El propósito de la cirugía en la enfermedad de Crohn es conservar el intestino y permitirle al individuo volver a tener la mejor calidad de vida posible. Sin embargo, a diferencia de la cirugía para la colitis ulcerosa, la cirugía para la enfermedad de Crohn no ofrece una cura.



## Dieta y nutrición

Es posible que se esté preguntando si ciertas comidas contribuyeron o causaron su enfermedad de Crohn. La respuesta es “no.” Sin embargo, una vez que la enfermedad se ha desarrollado, sus síntomas pueden disminuir si presta atención a su dieta, reemplaza nutrientes perdidos y promueve curación.

No hay una sola dieta o plan alimenticio beneficioso para todos los que sufren de la enfermedad de Crohn. Las recomendaciones dietéticas deben ser formuladas sólo para usted—dependiendo de la parte afectada de su intestino y los síntomas que esté sintiendo.

La enfermedad de Crohn varía de una persona a otra y aun la misma persona puede experimentar cambios con el paso del tiempo. Lo que fue beneficioso para su amigo no necesariamente le va a convenir a usted. Lo que le funcionó el año pasado podría no funcionarle ahora.



Podrá haber momentos en que puede ser beneficioso modificar su dieta, particularmente durante un brote. Su médico puede recomendarle dietas diferentes en diferentes ocasiones, incluyendo:

- **Dieta baja en sodio**—Usada durante terapia con corticosteroide para reducir la retención de agua.
- **Dieta baja en fibra**—Usada para evitar oclusiones en los pacientes con la enfermedad de Crohn quienes tienen estrechez y para evitar estimulación del movimiento intestinal en la enfermedad de Crohn.
- **Dieta baja en grasas**—Típicamente recomendada durante un brote de la enfermedad de Crohn cuando la absorción de grasas pudiera convertirse en un problema.
- **Dieta libre de lactosa**—Para aquellos que tienen intolerancia a los productos lácteos.
- **Dieta alta en calorías**—Para aquellos que sufren de pérdida de peso o retraso en el crecimiento.

Algunos pacientes con EI pueden tener deficiencias de ciertas vitaminas y minerales (incluyendo la vitamina B-12, ácido fólico, vitamina C, hierro, calcio, zinc, y magnesio) o tener dificultad en ingerir suficientes alimentos para obtener las calorías necesarias. Su proveedor de salud puede identificar y corregir estas deficiencias con suplementos vitamínicos y nutricionales.

Mantener un diario de los alimentos que consume puede ser de gran ayuda. Le permite ver la conexión entre lo que usted come y los síntomas que pueden surgir. Si ciertos alimentos le están causando problemas digestivos, trate de evitarlos. Aun cuando algunos alimentos específicos no empeoran la inflamación subyacente de la en-

fermedad de Crohn, ciertos alimentos tienden a empeorar los síntomas. A continuación hay algunas sugerencias de útiles:

- Reduzca la cantidad de comida grasa o alimentos fritos en su dieta, los cuales pueden causarle diarrea y gas.
- Coma porciones más pequeñas a intervalos más frecuentes.
- Limite el consumo de leche o productos lácteos si tiene intolerancia a la lactosa. Si no tiene intolerancia a la lactosa, no necesita limitar los productos lácteos.
- Evite las bebidas gaseosas si tiene problemas excesivos de gas.
- Limite la cafeína cuando tiene diarrea fuerte, ya que la cafeína puede actuar como laxante.
- Los alimentos blandos y suaves pueden tolerarse mejor que los alimentos picantes o muy condimentados, aunque no siempre.
- El limitar el consumo de ciertos alimentos que contengan mucha fibra tales como las nueces, las semillas, y los vegetales crudos podrían disminuir sus síntomas, especialmente si tiene un segmento estrecho de intestino.

Es importante mantener una nutrición apropiada en el manejo de la enfermedad de Crohn. La buena nutrición es esencial en cualquier enfermedad crónica, pero especialmente en la enfermedad de Crohn. El dolor abdominal y la fiebre pueden causar pérdida de apetito y pérdida de peso. La diarrea y el sangrado rectal pueden robarle al cuerpo fluidos, minerales, y electrolitos. Estos son nutrientes en el cuerpo que deben permanecer balanceados para que el cuerpo funcione adecuadamente.

Eso no quiere decir que usted debe comer ciertos alimentos y evitar otros. La mayoría de los

médicos recomiendan una dieta bien balanceada para evitar la deficiencia nutricional. Una dieta saludable debe incluir una variedad de alimentos de todos los grupos alimenticios. La carne, el pescado, el pollo y los productos lácteos (si los tolera) son fuente de proteína; el pan, los cereal, almidones, las frutas, y los vegetales son fuente de carbohidratos; la margarina y los aceites son fuente de grasas. Un suplemento dietético tal como un complejo multivitamínico le puede ayudar a suplementar su dieta. Para mayor información, consulte a un dietista y lea nuestro folleto “*Dieta y Nutrición*,” disponible entrando al sitio Web [www.ccfa.org](http://www.ccfa.org).

## Terapias complementarias y alternativas

Algunas personas que viven con la enfermedad de Crohn buscan la medicina complementaria y alternativa (MCA) para utilizarla en conjunto con las terapias convencionales y ayudar a disminuir sus síntomas. Las terapias MCA pueden funcionar de varias maneras. Pueden ayudar a controlar los síntomas y reducir el dolor, a sentirse mejor, mejorar la calidad de vida, y posiblemente estimular el sistema inmunológico. Hable con su médico acerca de cuáles son las mejores terapias para controlar su enfermedad.

*Para mayor información, disponible entrando al sitio Web [www.ccfa.org](http://www.ccfa.org). Sólo está disponible en inglés.*

## Estrés y factores emotivos

La enfermedad de Crohn afecta prácticamente cada aspecto de la vida de una persona. Si usted sufre de la enfermedad de Crohn, lo más seguro es que tenga preguntas acerca de la relación que existe entre esta enfermedad con el estrés y factores emotivos.

Aunque los brotes a veces están asociados con situaciones o períodos estresantes, no hay pruebas de que el estrés cause la enfermedad de Crohn. Lo más seguro es que el estrés emocional que las personas experimentan en ciertas



ocasiones es una reacción a los síntomas de la enfermedad misma. Individuos que sufren de la enfermedad de Crohn necesitan comprensión y apoyo emocional de sus familias y médicos. Debido a que la depresión puede estar asociada con enfermedades crónicas, su médico puede recomendarle un medicamento antidepresivo y/o referirlo a un profesional de la salud mental. Aunque la sicoterapia formal por lo general no es necesaria, algunas personas se benefician cuando hablan con un terapeuta que está bien informado acerca de la EII o con las enfermedades crónicas en general. Además, la CCFA ofrece grupos locales de apoyo para ayudar a pacientes y sus familias a enfrentar la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.

*Por favor lea la lista de otros recursos que ofrece la CCFA en “El Conocimiento y el Apoyo dan Poder” que se encuentra en la última sección de este folleto.*

## Cómo ayudar a mantener el estado general de su salud

Es importante mantener el estado general de su salud. Además del contacto con su gastroenterólogo también recuerde consultar a su proveedor de servicios de salud periódicamente acerca de otros asuntos importantes, incluyendo vacunas, salud bucal, la vista, el corazón, chequeo de la próstata y análisis periódicos de sangre.

*Para mayor información “Mantenimiento General de la Salud” entrando al sitio Web [www.ccfa.org](http://www.ccfa.org). Sólo está disponible en inglés.*

## Cómo vivir su vida

Puede ser difícil y estresante aprender que tiene la enfermedad de Crohn. Con el pasar del tiempo, esto no va a ser motivo de preocupación. A medida que pasa el tiempo, no va a pensar en esto. Mientras tanto, trate de no ocultar su afección a su familia. Hable con ellos acerca de ella y ayúdeles a entender cuál es el tipo de apoyo que usted necesita.

Aprenderá que hay muchas estrategias que le permitirán tener una vida más llevadera con la enfermedad de Crohn. Las técnicas para manejar la enfermedad pueden tomar varias formas. Por ejemplo, los ataques de diarrea o el dolor estomacal pueden atemorizarlo cuando esté en lugares públicos. Pero eso no es necesario. Lo único que se necesita es un poco de planeación y práctica de antemano.

Usted aprenderá que hay numerosas estrategias que le facilitarán mucho más vivir con la enfermedad de Crohn.

Quizás quiera incorporar en sus planes algunos de los siguientes pasos:

- Entérese dónde están los baños en los restaurantes, en áreas comerciales, en los cines/teatros, y en el transporte público.

- Cuando viaje, lleve consigo ropa interior extra, papel higiénico o toallitas húmedas.
- Cuando su viaje sea más lejos o más largo, hable primero con su médico. Entre sus planes de viaje deberá incluir una buena reserva de su medicamento, el nombre genérico por si acaso se le agota o lo pierde, y el nombre de médicos en el área que estará visitando.

Trate de vivir su vida lo más normalmente posible, continuando las actividades que hacía antes del diagnóstico. No hay razón por la cual no debe hacer las cosas que hacía antes o que soñaba hacer algún día.

- Aprenda de otras personas estrategias para afrontar la enfermedad. Su oficina regional de la CCFA ofrece grupos de apoyo así como reuniones de información. Ayuda mucho compartir sus conocimientos con otras personas.
- Únase a la comunidad de la CCFA, en línea, libre de costo, entrando al sitio [www.ccfacommunity.org](http://www.ccfacommunity.org) para obtener el apoyo que necesita a través de participar en foros, comparti anécdotas personales y mucho más.
- Los niños y adolescentes con la EII tienen su propio sitio Web donde pueden encontrar información especializada acerca de campamentos, cómo afrontar la enfermedad en la escuela y otros consejos útiles. Échenle un vistazo en el [www.ucandcrohn.org](http://www.ucandcrohn.org).
- Organice un grupo de apoyo con su familia y amigos que le ayude a manejar su enfermedad.
- Siga las instrucciones de su médico acerca de sus medicamentos (aun cuando se sienta perfectamente bien).
- Lleve a un miembro de su familia o a un amigo, como apoyo, a su consulta médica.



- Mantenga una actitud positiva. ¡Esa es la receta básica—y la mejor!

A pesar de que la enfermedad de Crohn es una enfermedad crónica seria, no es una enfermedad mortal. No cabe duda de que es difícil vivir con esta enfermedad—tiene que tomar medicina y, de vez en cuando, hacer otros cambios. Es importante recordar que la mayoría de las personas con la enfermedad de Crohn pueden vivir una vida productiva.

También recuerde que cuando toma medicamentos para mantener su estado de salud, puede reducir considerablemente los brotes de la enfermedad de Crohn. Los síntomas desaparecen entre brotes, y la mayoría de las personas se sienten bien.



---

# Esperanza para el futuro

Los investigadores alrededor del mundo están dedicados a la investigación para ayudar a los pacientes con la enfermedad de Crohn.

Esas son buenas noticias cuando se trata de implementar nuevos tratamientos para controlar esta enfermedad. Estamos viviendo una época que promete ser muy positiva para el desarrollo de nuevos tratamientos. Con varios tratamientos experimentales para la EII en ensayos médicos, los expertos predicen que hay una gran cantidad de nuevas terapias para la enfermedad de Crohn.

Con el número creciente de ensayos clínicos de posibles terapias para la EII, se necesita una mayor participación de pacientes para verificar si estas terapias experimentales funcionan. Para localizar ensayos clínicos de terapias para la enfermedad de Crohn en su área, entre al sitio Web de la CCFA al [www.ccfa.org/trials/](http://www.ccfa.org/trials/), o llame al 888.MY.GUT.PAIN (888-694-8872).

Se espera que los estudios genéticos produzcan información relevante que impulsará la búsqueda de nuevas terapias. La esperanza es que el daño causado por la inflamación retroceda, y aún prevenir que comience el proceso de la enfermedad en primer lugar.

Resulta cada vez más claro que la respuesta inmunológica de una persona a la bacteria normal intestinal juega un papel importante en la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. Una gran parte de las investigaciones está dirigida actualmente a entender la composición, el funcionamiento, y el papel preciso de la bacteria

intestinal en los síntomas de la EII. Se espera que el conocimiento obtenido de las investigaciones más recientes conduzca a nuevos tratamientos que controlen o prevengan la enfermedad.

Las investigaciones patrocinadas por la CCFA han logrado grandes adelantos en el campo de la inmunología, el estudio del sistema de defensa inmunológico; microbiología, el estudio de organismos microscópicos con el poder de causar enfermedades; y la genética. A través de los esfuerzos continuos de investigación de la CCFA, se aprenderá mucho más y eventualmente se encontrará una cura.

Para recibir otros folletos y hojas de resumen de datos esenciales sobre la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, favor llamar a la CCFA al 888.MY.GUT.PAIN (888-694-8872) o visítenos en el Internet en [www.ccfa.org](http://www.ccfa.org).

---

## ¡El conocimiento y el apoyo dan fuerza!

Encuentre las respuestas que necesita para ayudar a controlar su enfermedad de Crohn uniéndose a la CCFA.

¡Descubra grandes maneras de manejar su enfermedad y esforzarse para lograr una cura!

### ■ Grupos de apoyo

Los grupos de apoyo pueden ser particularmente de mucha ayuda. La mejor ayuda, consejo y entendimiento se adquiere relacionándose con personas que saben por lo que usted está pasando, por experiencia personal. Las personas con la misma enfermedad también pueden ser una buena fuente de información.



## ■ Oficinas regionales locales

Los programas locales son proporcionados a través de 12 divisiones regionales que sirven los 50 estados y Washington, D.C. Para encontrar programas, grupos de apoyo y eventos en su área, vaya a [www.ccfa.org/chapters](http://www.ccfa.org/chapters) o llame al Centro de Recursos de Información de la CCFA. (ver abajo)

## ■ “El Poder de Dos”

Puede encontrar apoyo y consuelo hablando por teléfono o comunicándose por medio del correo electrónico con alguien que conoce las dificultades que implican vivir con la colitis ulcerosa. Usted también puede proporcionar una mano amiga a aquellos que necesitan ayuda. Nuestro programa Conexión “Poder de Dos” lo pondrá en contacto con personas afines de acuerdo a sus necesidades o su solicitud de ayudar a otros—contestando preguntas, o simplemente estando dispuesto a escuchar.

## ■ Centro de Recursos de Información (CRI) (“IRC” por sus siglas en inglés)

Especialistas del Centro de Recursos de Información de la CCFA, ofrecen información por medio de chat, teléfono y correo electrónico. El CRI está aquí para ayudarlo a entender el proceso de diagnóstico, tratamiento, y cómo vivir con la EII. Especialistas de Información están disponibles en el 888.MY.GUT.PAIN (888-694-8872) de lunes a viernes, de las 9 a.m. a las 5 p.m. Tiempo Estándar del Este, o por correo electrónico al [info@ccfa.org](mailto:info@ccfa.org).

## ■ Comunidades CCFA en Línea

La CCFA auspicia un Sitio Web donde puede obtener el apoyo que necesita para controlar su enfermedad. Participará en paneles de discusión, leerá o compartirá anécdotas personales y mucho más. La Comunidad de la Enfermedad de Crohn y Colitis está lista a recibir personas como usted. Únase hoy entrando al sitio [www.ccfacommunity.org/](http://www.ccfacommunity.org/).



## ■ Sitio Web para Niños y Adolescentes

Los niños y los adolescentes con EII tienen su propio sitio Web donde pueden encontrar información especializada sobre campamentos, cómo afrontar la enfermedad en la escuela y otros consejos de ayuda. Entre a [www.ucandcrohns.org/](http://www.ucandcrohns.org/)

## ■ Campamento Oasis

El Campamento Oasis es un programa de campamento residencial mixto. Su misión es enriquecer las vidas de los niños con EII proporcionándoles una comunidad de apoyo en un campamento. Para mayor información o para encontrar el campamento más cercano a usted entre a [ccfa.org/kidsteens/about\\_camp](http://ccfa.org/kidsteens/about_camp) o llame al Centro de Recursos de Información de la CCFA.

## ■ Afiliación

Al afiliarse a la CCFA, usted obtendrá:

- “Take Charge,” nuestra revista nacional
- “Under the Microscope,” nuestro boletín con actualizaciones de las investigaciones
- Noticias, programas educativos, y servicios de apoyo de su sede CCFA local
- Descuentos en ciertos programas y mercancía
- Una tarjeta “I can’t wait” (“No puedo esperar” proporciona ayuda de acceso a baños públicos)

- Contribuir a la investigación para encontrar una cura para estas enfermedades tan difíciles

Los miembros también pueden contribuir a las investigaciones para encontrar una cura para estas enfermedades tan difíciles. ¡Afíliase hoy mismo!

La CCFA patrocina eventos específicos muy importantes para aumentar el conocimiento y conciencia de la enfermedad y recabar fondos para encontrar una cura de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. A continuación se encuentran algunos de estos eventos. Póngase en contacto con su sede local de la CCFA o entre a [www.ccfa.org](http://www.ccfa.org) para encontrar un evento cerca de usted.

- **“Take Steps for Crohn’s & Colitis”** es la caminata y celebración nacional de la CCFA. “Take Steps” le permite a los pacientes y sus familias recaudar dinero para investigaciones cruciales y para crear conciencia de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Entre a [www.cctakesteps.org](http://www.cctakesteps.org) para obtener mayor información.
- Usted puede cambiar vidas, ayudar a encontrar curas, y correr o caminar 13.1 millas con **“Team Challenge,”** el programa de entrenamiento de media maratón de la Fundación de la Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa (“CCFA,” por sus siglas en inglés). Cuando usted se una a **“Team Challenge,”** entrenará para un emocionante evento de resistencia y a la vez recaudar fondos para investigaciones. Llame al 866-931-2611 o visite [www.ccteamchallenge.org](http://www.ccteamchallenge.org) para enterarse cómo puede brindar esperanza inscribiéndose hoy en la media maratón.

---

## Glosario

**AINEs:** Drogas antiinflamatorias no esteroideas tal como la aspirina, ibuprofeno, ketoprofeno y naproxeno.

**Aminosalicilatos:** Medicamentos que incluyen compuestos que contienen ácido 5-aminosalicílico (5-ASA). Algunos ejemplos son la sulfasalazina, la mesalamina, la olsalazina y la balsalazida.

**Anastomosis:** La conexión quirúrgica de partes normales separadas o espaciadas

**Ano:** Orificio al final del recto que permite la eliminación de los desechos sólidos.

**Antibióticos:** Drogas, tales como la metronidazola y la ciproflaxina, que pueden ser usadas cuando ocurre una infección.

**Anticuerpo:** Una inmunoglobulina (una proteína inmune especializada) producida al introducir un antígeno en el cuerpo.

**Antígeno:** Cualquier sustancia que provoca una respuesta inmune en el cuerpo.

**Brote o rebrote:** Episodios o ataques de inflamación con síntomas asociados.

**Colitis ulcerosa:** Una enfermedad que causa inflamación en el intestino grueso (el colon).

**Colitis:** Inflamación del intestino grueso (el colon).

**Colon:** El intestino grueso.

**Complicaciones extraintestinales:** Complicaciones que ocurren fuera del intestino.

**Corticosteroides:** Estos medicamentos afectan la habilidad del cuerpo de iniciar y mantener un proceso de inflamación. Además, trabajan para mantener el sistema inmunológico en orden.

**Crónico(a):** De larga duración o largo plazo.

**Diarrea:** Evacuación excesivamente frecuente o heces excesivamente líquidas.

**Enfermedad de Crohn:** Una enfermedad inflamatoria crónica que principalmente involucra el intestino delgado y el intestino grueso, pero también puede afectar otras partes del sistema digestivo. Su nombre se debe al Dr. Burrill Crohn, el gastroenterólogo estadounidense quien primero descubrió la enfermedad en el año 1932.

**Enfermedad inflamatoria del intestino (EII):** Un término usado para referirse a un grupo de afecciones – incluyendo la enfermedad de Crohn (inflamación en el tracto gastrointestinal) y la colitis ulcerosa (inflamación en el colon).

**Constricción:** El estrechamiento en una sección del intestino causado por cicatrización.

**Fístula:** Un canal anormal que ocurre entre dos bucles del intestino o entre el intestino y otra estructura cercana (tal como la vejiga, la vagina o la piel).

**Fisura:** Una grieta en la piel, por lo general en el área del ano en la enfermedad de Crohn.

**Gastroenterólogo:** Un médico que se especializa en problemas del tracto gastrointestinal.

**Genes:** Componentes básicos de vida que transfieren características específicas de una generación a la siguiente.

**Inflamación:** Una respuesta a la lesión del tejido que se presenta con enrojecimiento, hinchazón y dolor.

**Inmunomoduladores:** Estos incluyen la azatriopina, 6-mercaptopurina (6-MP), y ciclosporina. Esta clase de medicamentos básicamente invalidan el sistema inmunológico para que no pueda causar inflamación.

**Intestino:** El órgano tubular largo en el abdomen que completa el proceso de la digestión. Consiste del intestino delgado y el intestino grueso.

**Intestino delgado:** Conectado al estómago e intestino grueso; absorbe nutrientes.

**Intestino grueso:** También conocido como el colon. Su función principal es absorber agua y deshacerse de los desechos sólidos.

**Manifestaciones extraintestinales:** Complicaciones que ocurren fuera del intestino.

**MCA:** Medicina Complementaria y Alternativa—un grupo de diversos sistemas médicos y de cuidado de la salud, prácticas, y productos que generalmente no son considerados parte de la medicina convencional.

**Megacolon tóxico:** Una condición seria y rara en la cual el intestino grueso se ensancha, perdiendo su habilidad de contraerse debidamente y mover el gas intestinal. Esto puede resultar en la perforación (ruptura) y la necesidad de una cirugía inmediata.

**Oral:** Por la boca.

**Osteoporosis:** Una enfermedad en la cual los huesos se hacen porosos y propensos a fracturas.

**Rectal:** Teniendo que ver con el recto.

**Recto:** La parte más baja del colon.

**Remisión:** Períodos en los cuales los síntomas desaparecen o disminuyen y la buena salud regresa.

**Sistema Gastrointestinal:** Se refiere colectivamente al esófago, el estómago, y al intestino delgado e intestino grueso.

**Sistema inmunológico:** El sistema natural de defensa del cuerpo contra las enfermedades.

**Estoma:** Una abertura quirúrgica en el cuerpo de afuera para adentro.

**Tenesmo:** Ganas dolorosas de evacuar el intestino sin resultados.

**Terapias biológicas:** Drogas creadas de anticuerpos que se unen con moléculas para bloquear la inflamación.

**Úlcera:** Una llaga en la piel o en la pared del tracto gastrointestinal.

**Ulceración:** El proceso de formación de una úlcera.

## Acerca de la CCFA

Establecida en 1967, la “*Crohn’s & Colitis Foundation of America, Inc.*” (“Fundación de Crohn y Colitis de América, Inc.,” “CCFA,” por sus siglas en inglés) es una organización sin fines de lucro, privada, nacional, dedicada a encontrar la cura de la EII. Nuestra misión es patrocinar la investigación; proporcionar recursos educativos para los pacientes y sus familias, profesionales médicos, y al público; y dar servicios de apoyo para las personas con la enfermedad de Crohn o la colitis.

La intercesión también es un componente principal de la misión de la CCFA. La CCFA ha jugado un papel crucial en obtener fondos para las investigaciones de la EII en “*National Institutes of Health*” (“Institutos Nacionales de Salud”) y en avanzar la legislatura que mejorará la vida de los pacientes en todo el país.

Póngase en contacto con la CCFA para recibir las últimas noticias en el manejo de los síntomas, los resultados de investigaciones y legislatura gubernamental. También se puede afiliar – vea la página 35 para una lista de los beneficios de la afiliación.

**¡Podemos ayudarte! Contacte nosotros en:**

**888.MY.GUT.PAIN  
(888.694.8872)  
info@ccfa.org  
www.ccfa.org**

**Crohn’s & Colitis Foundation of America**  
386 Park Avenue South  
17th Floor  
New York, NY 10016

Este folleto está apoyado por una subvención educativa sin restricciones de Aetna Foundation.



386 Park Avenue South  
17th Floor  
New York, NY 10016-8804  
212.685.3440  
[www.ccfa.org](http://www.ccfa.org)

La "Crohn & Colitis Foundation of America" es una organización sin fines de lucro que depende de la generosidad de contribuciones privadas para avanzar su misión de encontrar una cura para la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.

10/10

