

The screenshot shows a website header with the logo 'SABER te VIVIR' and navigation menus for 'ESPECIALIDADES', 'ENFERMEADES', 'ACTUALIDAD', and 'CONSULTAS'. Below the header is a secondary menu with links for 'Videoconsultas', 'Blogs', 'Niños', 'Adelgazar', 'Deporte', 'Test', and 'Guía de nutrición'. The main content area has a green background with the title 'Las claves para tratar la colitis ulcerosa' and a sub-header 'DIAGNÓSTICO'. A short paragraph describes the condition as a chronic inflammation of the intestine. To the right, there are three buttons labeled 'Estómago', 'Digestión', and 'Estreñimiento', and social media icons for Facebook, Twitter, and Email.

La colitis ulcerosa es **una de las dos enfermedades inflamatorias intestinales** más frecuentes. Se diferencia de la otra, la enfermedad de Crohn, en su localización. **Afecta más a la parte del recto**, aunque puede extenderse a todo el intestino grueso.

Es también algo más frecuente. **Aproximadamente el 58% de los pacientes tienen colitis**, frente al 42% de Crohn.

QUÉ ES LA COLITIS ULCEROSA

Este trastorno inflamatorio, que **provoca lesiones en la pared del colon es crónico**, aunque no se da constantemente. **Aparece en forma de brotes** en diferentes etapas de la vida.

Los **principales síntomas** que provocan son:

- **Sensación de no haber terminado de defecar** cada vez que se va al lavabo. Pese a que lo intenta, no expulsa nada más.
- **Diarreas** cada vez más habituales. Algunos pacientes tienen **una incontinencia que les impide retener** las heces.
- **Dolor** abdominal.
- Aparición de **sangre en las heces**.
- **Cansancio** y adelgazamiento por falta de apetito.
- También se dan un **20% más de casos de artritis** que en la población general y el **doble de trastornos depresivos**.

¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA COLITIS?

Las causas que conducen al desarrollo de la colitis ulcerosa **no están claras**. “*La teoría actual más aceptada, es que se desarrolla en una persona genéticamente predispuesta, en la que factores ambientales interaccionan con la microbiota intestinal y el sistema inmune*”, explica el **doctor Antonio Moreno García, portavoz de la Fundación Española del Aparato Digestivo**.

No se sabe a ciencia cierta las causas, aunque todo indica que los hábitos de la sociedad actual tienen una clara relación:

- Su aumento a sido muy significativo e los últimos años. De hecho, **se ha duplicado entre los niños**.
- Es **más común en los países desarrollados** y especialmente en las ciudades.
- **Afecta por igual a hombres y mujeres**.

Esto ha hecho que se ponga en el punto de mira **factores como la dieta** y cómo afecta a la **flora bacteriana** de nuestro intestino.

De todas formas, no hay un factor de riesgo dependiente de nosotros que pueda ser la causa única. El paciente tiene que tener claro que **él no es culpable de este trastorno**.

LA IMPORTANCIA DEL FACTOR GENÉTICO

Junto al factor ambiental es fundamental.

- Según los estudios existentes, el riesgo de padecer una colitis ulcerosa **en personas con familiares que padecen esta enfermedad es nueve veces superior** al de la población general.

Pero **este factor es muy complejo**, con implicación de múltiples genes. No se conocen todos los implicados ni las relaciones entre los mismos.

¿HAY TRATAMIENTO PARA FRENAR LA COLITIS?

Actualmente **no se dispone de ningún tratamiento curativo** de la colitis ulcerosa.

El objetivo es pasarla a una fase sin inflamación en el colon y **mantener al paciente sin síntomas.**

*“En este tipo de patología debemos hablar de enfermos, no de enfermedades. Es decir, **debemos adaptarnos a cada tipo de paciente**, individualizar sus necesidades que pueden ir cambiando a lo largo de su vida”,* explica el doctor Moreno.

El tratamiento se adapta a cada paciente y a cada fase de la enfermedad

- Por lo tanto, **no hay un medicamento estrella** que frene la colitis, se tienen que ir probando diferentes medidas terapéuticas según vaya manifestándose la enfermedad.

“Es como hacer un traje a medida que se adapte a cada persona y a cada momento en el que se encuentre su colitis ulcerosa”, añade este especialista en el aparato digestivo.

- Hay un grupo de fármacos, **las mesalazinas** (también conocidas como 5-ASA) , que **mejoran aproximadamente al 75-80% de los pacientes en brotes leves.**
- Existen otros grupos como son los **corticoides, inmunosupresores como la azatioprina**, que se van empleando en casos de curso más agresivo o cuando se ha perdido eficacia con otros.

¿CÓMO INFLUYE LA DIETA EN LA COLITIS?

“Es fundamental mantener una dieta equilibrada adaptada a cada fase en la que se encuentre la colitis ulcerosa en actividad o sin ella (en remisión)”, dice el doctor.

- Cuando la colitis está activa **se puede producir una malnutrición** con déficits de vitaminas y otros micronutrientes.

En esta circunstancia se puede aconsejar **una dieta baja en residuos, que se puede acompañar de suplementos nutricionales** (que debe prescribir el médico):

- **Carnes:** de ternera picada o de pollo sin piel.
- **Cereales:** sémola de arroz y arroz hervido; tapioca.
- **Frutas:** manzana al horno, plátano muy maduro o melocotón en almíbar.

En cuanto haya una mejoría se reintroducirá una dieta cada vez menos restrictiva con los alimentos.

*“Si estamos en una fase de remisión, es decir sin actividad, se aconseja **una dieta sana y variada, sin restricciones, como es la siempre recomendada dieta mediterránea**”,* señala el doctor Moreno.

LOS ÚLTIMOS AVANCES

Pese a que no hay un tratamiento definitivo, sí ha habido importantes avances. El número de opciones farmacológicas de las que se dispone ha aumentado.

Se han desarrollado fármacos biológicos. *“Los fármacos biológicos son **medicamentos diseñados por ingeniería genética**, a partir de cultivos celulares, que actúan en algunos de los pasos concretos que intervienen en la inflamación de los tejidos del cuerpo, **bloqueando la acción de moléculas claves de dicha cascada inflamatoria**”,* explica el doctor.

En los últimos años también han aparecido otro tipo de **fármacos, de los denominados sintéticos, unos por inyección y otros en cápsulas por vía oral**, frenando la inflamación.

- **Lo más reciente es un trasplante de microbiota fecal** restaurada, combinado con antiinflamatorios, que también ha dado buenos resultados en la fase de ensayo con ratones. Los autores, científicos del Vall d'Hebron de Barcelona,

consideran que es un avance prometedor tanto para la colitis como para la enfermedad de Crohn.