
COLITIS ULCEROSA

¿Qué es la Colitis Ulcerosa?

La colitis ulcerosa es una enfermedad inflamatoria que afecta a la mucosa del colon y recto. Es una enfermedad crónica de causa desconocida, que suele afectar más frecuentemente a adultos jóvenes y que evoluciona o suele desarrollarse como crisis o brotes inflamatorios de gravedad variable, con periodos de cierta estabilidad entre los brotes. Puede afectar a diferentes partes del colon y recto o afectarse el mismo de forma completa o generalizada. Los pacientes con colitis ulcerosa extensa y de muchos años de evolución, tienen un ligero incremento en el riesgo de padecer cáncer de colon.

¿Cuáles son los síntomas?

Como consecuencia de la afectación de la mucosa del colon y recto, los síntomas principales son la hemorragia rectal aislada, o mezclada con las deposiciones, diarrea, dolor abdominal, pérdida de peso y fiebre. Ocasionalmente puede provocar inflamación a nivel extraintestinal y afectar a otros órganos como el hígado, piel, ojos, o articulaciones.

¿Cuál es el tratamiento inicial?

El tratamiento inicial es médico y de carácter crónico, aunque los brotes de la enfermedad requerirán un tratamiento más potente, frecuentemente con ingreso hospitalario y nutrición artificial para dejar en reposo el intestino. Entre los medicamentos más empleados están los corticoesteroides, distintos agentes anti-inflamatorios, medicamentos inmunosupresores que actúan sobre el sistema inmunitario del individuo, antibióticos y nuevas terapias biológicas (agentes anti-TNF alfa).

¿Cuándo está indicado el tratamiento quirúrgico?

Entre un 30-40% de los pacientes puede precisarse una intervención quirúrgica. La intervención puede indicarse de urgencia, ante complicaciones muy graves, como la perforación intestinal, hemorragia masiva, o dilatación grave y persistente del colon (megacolon tóxico). Las indicaciones no urgentes de la intervención quirúrgica se realizarán, fundamentalmente, en las formas crónicas de la enfermedad cuando existe un fracaso del tratamiento médico adecuado. También puede ser motivo de indicación quirúrgica el diagnóstico de cáncer colorrectal o lesiones pre-malignas (displasia) en el colon y recto afecto de colitis ulcerosa.

¿Qué tipos de intervenciones quirúrgicas se realizan?

El tratamiento quirúrgico de la colitis ulcerosa ha evolucionado en las últimas décadas con el fin de conseguir la extirpación de todo el intestino grueso, incluyendo recto, y a la vez intentar ofrecer a largo plazo una buena calidad de vida mediante la preservación de la función esfinteriana anal. Para conseguir este objetivo, la indicación preferente en las últimas décadas ha sido la proctocolectomía restauradora. Esta intervención consiste en extirpar todo el colon y el recto preservando el ano con sus esfínteres. El recto es reemplazado por intestino delgado, formándose en su parte distal una especie de bolsa o reservorio que permite acumular las heces, el cual se unirá o anastomosará con el canal anal. Muchas veces se asocia de forma temporal (generalmente 3-4 meses) una ileostomía (ano artificial o estoma que recoge las heces en bolsas colectoras) para proteger dicha unión. Con este reservorio la frecuencia defecatoria suele ser entre 4-8 deposiciones al día. Es una operación atrayente pero no exenta de complicaciones a corto y largo plazo.

Se han indicado otros procedimientos quirúrgicos clásicos como la proctocolectomía total con ileostomía. Esta intervención consiste en extirpar todo el colon, el recto y el ano. En este caso deberá realizarse una ileostomía terminal, que será definitiva o permanente. Se indica sobre todo en los casos con alteración de la función esfinteriana anal. Otro procedimiento empleado clásicamente es la colectomía con anastomosis ileorrectal, mediante la que se extirpa el colon, pero preservando todo el recto, que se sutura al intestino delgado, manteniéndose así la función rectal y la continencia anal, con una frecuencia defecatoria entre 2-4 deposiciones al día. Únicamente, se tiene la opción de indicar esta intervención en los pocos casos en que el recto y ano no están afectados por la enfermedad.

En ocasiones, puede ser necesario indicar la cirugía de forma preferente o urgente, durante el ingreso de un brote grave que no responde a tratamiento médico. En estas ocasiones, se aconseja extirpar únicamente el colon enfermo, preservar el recto y dejar una ileostomía temporal, para así realizar, en un 2º tiempo quirúrgico transcurridos unos meses, uno de los tratamientos quirúrgicos definitivos explicados.

Por lo tanto, ante la diversidad de las alternativas quirúrgicas, todas ellas con ventajas y desventajas, es necesario que cada caso concreto sea evaluado y discutido conjuntamente con su cirujano, con el fin de ofrecer la mejor calidad de vida posible en cada caso particular.

¿Qué es un cirujano colorrectal?

El cirujano colorrectal (o coloproctólogo) es un médico, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, experto en el diagnóstico y tratamiento de los problemas del intestino grueso o colon, recto y ano.

El cirujano colorrectal tiene los conocimientos teóricos y las habilidades específicas para realizar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades benignas y malignas del colon, recto y ano, estando suficientemente demostrado, mediante la mejor evidencia científica disponible, que los pacientes afectados de enfermedades coloproctológicas obtienen resultados superiores cuando son atendidos y tratados por cirujanos colorrectales.

En Estados Unidos y Canadá, la Coloproctología es una subespecialidad quirúrgica específica, para cuyo ejercicio se requiere realizar un programa oficial de formación al terminar la especialidad de Cirugía General y Digestiva. En muchos países de Europa, incluido España, se aconseja organizar una sección o unidad dedicada a la coloproctología en los Hospitales de referencia para la atención de los pacientes afectados de enfermedades coloproctológicas, si bien estas unidades están aún integradas en los servicios de Cirugía General y Digestiva, aunque se reconoce la necesidad de regular oficialmente la formación y dedicación específica a este campo.

En Europa, la Unión Europea de Médicos y Especialistas (UEMS) aceptó en 1997 la Cirugía Coloproctológica como una subespecialidad quirúrgica. Como consecuencia, se desarrolló un programa de acreditación y certificación en Coloproctología, y desde 1998 existe en Europa el Diploma de la European Board of Surgery Qualification in Coloproctology (EBSQC).

En España, la Asociación Española de Coloproctología (AACP) es la sociedad científica que agrupa a los cirujanos con dedicación específica a este campo y cuyo fin primordial es promover el conocimiento y formación en Coloproctología. La AACP organiza y coordina programas de formación en Coloproctología, desarrolla estándares de calidad asistencial y de resultados en esta patología, así como registra y supervisa la acreditación de las diferentes Unidades de Coloproctología, abogando por obtener su reconocimiento oficial como subespecialidad o

COLITIS ULCEROSA



2012 Asociación Española de Coloproctología

www.aecp-es.org

**Asociación Española de
Coloproctología**