



Cuando las aftas recurrentes o la artrosis esconden otra patología

► En menores, el retraso del crecimiento puede ser una señal de la enfermedad de Crohn

Belén Tobalina. MADRID

No todo es lo que parece. Algunas patologías no solo se pueden confundir con otras por tener ciertos síntomas en común, sino que estos pueden ser raros y el paciente jamás los asociaría con una determinada patología. Es lo que sucede con la enfermedad de Crohn, cuyos síntomas habituales son la diarrea persistente, el dolor abdominal, la pérdida de peso, el cansancio y, en ocasiones, la presencia de sangre o mucosidad en las heces. También puede causar fiebre, pérdida de apetito, anemia o una sensación

general de encontrarse enfermo.

No todos los pacientes presentan los mismos síntomas, pues se trata de una inflamación crónica del aparato digestivo que puede afectar cualquier tramo, desde la boca hasta el ano.

«Aunque solemos asociar la enfermedad de Crohn al intestino, puede afectar también a otras partes del organismo. Algunos pacientes presentan dolor o inflamación en las articulaciones, lesiones cutáneas, aftas recurrentes en la boca o inflamación ocular», explica el doctor Walter Huaman, jefe del Servicio de Aparato Digestivo en el Hospital Universitario General de Cataluña.

«También pueden aparecer fisuras, abscesos o fistulas alrededor del ano. En determinados casos, una enfermedad perianal de repetición puede ser la primera manifestación de Crohn, incluso antes de que aparezca una diarrea importante», precisa.

Además, «en niños y adolescen-

tes, el retraso del crecimiento, la pérdida de peso o el retraso de la pubertad pueden ser las primeras señales de alerta».

A estos síntomas hay que añadir, «problemas en los ojos (uveítis, enrojecimiento, dolor), lesiones en la piel (eritema nudoso, pioderma gangrenoso), inflamación del hígado o conductos biliares, así como cálculos renales o anemia por deficiencia de hierro», tal y como detalla el doctor Damián García-Olmo, jefe del Servicio de Cirugía General en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. De hecho, «en algunos casos, estos síntomas aparecen antes que los digestivos», precisa el doctor García-Olmo.

Por eso es importante no restar le importancia a ciertos síntomas. Además, la enfermedad de Crohn puede confundirse inicialmente con una gastroenteritis, una intolerancia alimentaria, una apendicitis o, con bastante frecuencia, con un síndrome del intestino irritable.

Consejos

► Si le acaban de diagnosticar la enfermedad de Crohn, el doctor García-Olmo le recomienda que «siga estrictamente las indicaciones del médico especialista y no deje la medicación». También es importante «mantener una buena hidratación y llevar un diario alimentario para identificar tus desencadenantes personales». Y es que no existen alimentos prohibidos universales. Durante los brotes, el doctor recomienda llevar una dieta blanda, baja en residuos (arroz, pollo, pescado, plátano, puré de manzana, etc.). En cuanto a si tomar suplementos o no, García-Olmo explica que «a menudo se necesitan hierro, vitamina D, B12, calcio, etc.», pero siempre «bajo control facultativo».

«La diferencia fundamental es que el Crohn produce inflamación intestinal real. Por eso, determinados datos –como pérdida de peso, anemia, fiebre, diarrea nocturna, sangre en las heces, elevación de marcadores inflamatorios o una calprotectina fecal alta– deben hacer pensar que no se trata de un problema funcional», incide el doctor Huaman.

«Cuando la enfermedad afecta sobre todo al intestino delgado –prosigue– puede manifestarse únicamente como dolor abdominal, anemia o cansancio, sin una diarrea llamativa, lo que explica que algunos diagnósticos se retrasen. Las revisiones recientes confirman que los síntomas inespecíficos y la afectación ileal aislada son causas frecuentes de demora diagnóstica.

Estos síntomas raros, unido a que puede confundirse con otras patologías, explica que haya, según García-Olmo, cierto retraso en el diagnóstico: «El retraso diagnóstico promedio está entre 6 y 24 meses (a veces más de 2-3 años). En países desarrollados con buen acceso sanitario, la media es de unos 6-12 meses».

Entodo caso, «hoy en día se tarda menos que hace 20 años gracias a mejores pruebas (colonoscopia, cápsula endoscópica, resonancia magnética, calprotectina fecal), pero sigue siendo un diagnóstico complicado por la variabilidad de síntomas», reconoce el doctor García-Olmo.

Diagnosticar la enfermedad de forma temprana permite controlar antes la inflamación y reducir el riesgo de que se produzcan daños intestinales permanentes. Según el doctor Huaman, cuando la inflamación se mantiene durante mucho tiempo, el intestino puede cicatrizar y estrecharse, formando estenosis. También pueden aparecer fistulas, abscesos, desnutrición o la necesidad de cirugía. En algunos estudios, un retraso diagnóstico prolongado se ha relacionado con un riesgo mayor de desarrollar enfermedad complicada y de requerir una intervención quirúrgica. Por eso, «el objetivo actual ya no es únicamente que desaparezcan el dolor o la diarrea, sino controlar la inflamación y evitar que la enfermedad progrese. Para ello se utilizan análisis, calprotectina fecal, pruebas de imagen y endoscopia para comprobar la respuesta al tratamiento, incluso cuando el paciente se encuentra aparentemente bien», añade.

Unas 350.000 personas sufren la enfermedad de Crohn en España

MAGNIFIC

