

Enfermedad de Crohn

¿Qué es la enfermedad de Crohn?

La enfermedad de Crohn es una de las formas más comunes de enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Se asocia con inflamación del tracto digestivo. El tracto digestivo se extiende desde la boca hasta el ano, e incluye el estómago y el intestino delgado y grueso. La inflamación puede irritar las capas más profundas del tejido digestivo, así como el revestimiento del mismo.

¿Cuáles son los diferentes tipos de enfermedad de Crohn?

El tipo de enfermedad de Crohn depende de la parte afectada del tracto digestivo. La enfermedad también se puede clasificar según su gravedad. Las áreas más comúnmente involucradas son el íleon terminal (la parte más baja del intestino delgado) y el colon (intestino grueso).

¿Qué causa la enfermedad de Crohn?

Tanto factores genéticos como ambientales posiblemente interactúan para causar la enfermedad de Crohn. Más de 200 genes diferentes pueden afectar el riesgo a esta enfermedad. Si bien existe información limitada sobre las causas ambientales de la enfermedad, vivir en un país del norte (como en los Estados Unidos, Canadá o el norte de Europa) y el uso de antibióticos a temprana edad, pueden aumentar el riesgo de Crohn.

¿Qué tan común es la enfermedad de Crohn?

La enfermedad de Crohn es común y afecta a personas de todas las edades. En los Estados Unidos, más de 1 millón de niños y adultos padecen la enfermedad de Crohn o

colitis ulcerosa. Algunos de los factores de riesgo importantes para el desarrollo de la enfermedad de Crohn son:

- antecedentes familiares de EII
- operación previa para extraer el apéndice (apendicectomía)
- tabaquismo materno
- exposición a antibióticos a temprana edad

¿Quién desarrolla la enfermedad de Crohn?

La enfermedad de Crohn puede ocurrir a cualquier edad, pero con mayor frecuencia comienza durante la adolescencia. Rara vez se ve en niños pequeños. Las tasas más altas de la enfermedad de Crohn se encuentran en individuos blancos con ascendencia judía.

¿Cuáles son los signos y síntomas de la enfermedad de Crohn?

Su hijo puede presentar algunos o todos los siguientes síntomas:

- Dolor abdominal: el dolor puede estar en la parte inferior derecha del abdomen, alrededor del ombligo o arriba del ombligo. Este dolor puede ser persistente, severo y podría despertar a su hijo al estar dormido.
- Diarrea: evacuación de heces acuosas o heces frecuentes que son diferentes del patrón normal de su hijo. Puede presentarse de leve a grave y con frecuencia puede despertar a su hijo al estar dormido.
- Estreñimiento: en algunos casos, su hijo puede tener estreñimiento, aunque generalmente se combina con otros síntomas.



- Sangre en las heces
- Pérdida de peso
- Crecimiento deficiente (no alcanzar estatura tan rápido como se espera o al igual que otros niños)
- Náuseas/vómitos
- Enfermedad perianal (fisuras o abscesos dolorosos en el área anal)
- Fiebres inexplicables

Otros síntomas se conocen como manifestaciones extra-intestinales. Estos síntomas se producen fuera del tracto digestivo, incluyendo:

- **Piel:** erupciones cutáneas fuera de lo normal (pueden denominarse eritema nodoso o pioderma gangrenoso)
- **Articulaciones:** dolor e inflamación de las articulaciones; espondilitis anquilosante (dolor en la parte baja de la espalda, inflamación de la columna vertebral)
- **Ojos:** inflamación de la parte blanca del ojo o la parte de color (el iris) - llamada uveítis, episcleritis o iritis
- **Boca:** úlceras bucales (aftas), que pueden variar desde no dolorosas a severas y suelen ser recurrentes.
- **Riñones:** cálculos renales. En raras ocasiones, sangre en la orina; inflamación de los riñones (llamada nefritis intersticial) a veces se pueden desarrollar con la enfermedad de Crohn o debido a los medicamentos que se usan para tratar dicha enfermedad.
- **Hueso:** disminución de la densidad mineral del hueso y huesos débiles (llamada osteopenia), que puede deberse a malnutrición, ingesta calórica inadecuada o malabsorción, deficiencia de vitamina D o ingesta excesiva de corticosteroides después del diagnóstico de enfermedad de Crohn, y que puede resultar en un mayor riesgo de fracturas.
- **Sangre:** anemia, que puede deberse a la deficiencia de hierro, folato o vitamina B-12 o puede ser causada por medicamentos que se usan para tratar la enfermedad de Crohn, como la mercaptopurina o la azatioprina
- **Vasos sanguíneos:** puede aumentar el riesgo de trombosis de la sangre, especialmente en niños con enfermedad activa.
- **Hígado:** la inflamación del hígado puede ocurrir debido a algunas afecciones raras relacionadas (por ej. hepatitis autoinmune, colangitis esclerosante primaria) o debido a medicamentos.
- **Páncreas:** inflamación del páncreas (llamada pancreatitis), que puede desarrollarse como una reacción a la terapia con medicamentos (6-mercaptopurina y sulfasalazina) o por causas desconocidas

Su médico de atención primaria realizará una evaluación inicial si sospecha que usted o su hijo pudieran tener la enfermedad de Crohn. Pídale a su médico que lo remita a un gastroenterólogo pediátrico si su hijo tiene sangre en las heces, diarrea persistente, dolor abdominal persistente, pérdida de peso, crecimiento deficiente, dolor o hinchazón alrededor del ano.

¿Cómo se diagnostica la enfermedad de Crohn?

El diagnóstico se realiza a través del historial clínico, examen físico y pruebas de laboratorio. Las siguientes pruebas se usan para diagnosticar la enfermedad de Crohn en los niños:

- **Sangre:** su médico puede tomar una muestra de sangre para detectar marcadores inflamatorios, como la tasa de sedimentación eritrocitaria (glóbulos rojos) o la proteína C reactiva, así como un hemograma completo para analizar niveles altos de plaquetas (llamada trombocitosis), niveles bajos de glóbulos rojos (llamada anemia) o panel metabólico completo [hipoalbuminemia (baja en proteínas) o electrolitos anormales.
- **Heces:** el cultivo de heces se puede hacer para descartar una infección bacteriana en el intestino. Se pueden analizar marcadores de inflamación que se pueden identificar en las heces (calprotectina o lactoferrina).
- **Imágenes:** las siguientes pruebas de imágenes médicas se pueden usar para diagnosticar la enfermedad de Crohn:
 - Estudios con contraste, serie gastrointestinal superior con seguimiento del intestino delgado
 - Tomografía computarizada (TC) abdominal
 - Enterografía por resonancia magnética (ERM) - se puede realizar en lugar de la TC debido a que las tomografías computarizadas exponen al paciente a la radiación.
 - Ultrasonido: aunque no se usa comúnmente para diagnosticar la enfermedad de Crohn, puede usarse para monitorear la actividad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento
- **Endoscopia y colonoscopia:** estas son las principales pruebas para confirmar la enfermedad de Crohn. La esofagogastroduodenoscopia (EGD) utiliza un endoscopio para inspeccionar el tracto digestivo, incluyendo el esófago, el estómago y parte de los intestinos. La colonoscopia usa un endoscopio o un tubo con una cámara, para inspeccionar el colon y el intestino delgado. Su hijo necesitará una limpieza (tomar laxantes para vaciar las heces del tracto digestivo) antes de la colonoscopia.

¿Cuál es el tratamiento para la enfermedad de Crohn?

Su médico discutirá diferentes terapias para la enfermedad de Crohn dependiendo de la gravedad de la enfermedad. Su médico puede mencionar terapias para la inducción de la remisión (para hacer que los síntomas desaparezcan) o para el mantenimiento de la remisión (para evitar que los síntomas regresen). El tratamiento de la enfermedad de Crohn puede incluir una combinación de:

- medicamentos
- dieta y nutrición
- terapia complementaria
- operación (intervención quirúrgica)

MEDICAMENTOS

La terapia para la inducción de la remisión de la enfermedad de Crohn, de moderada a grave, incluye los medicamentos abajo mencionados. Cada medicamento tiene sus propios riesgos y beneficios. Su gastroenterólogo debe discutir detalladamente con usted y con su hijo, tanto la efectividad como los posibles efectos secundarios.

Corticosteroides: prednisona, prednisolona, metilprednisolona, budesonida. Estos medicamentos se usan por un período breve para controlar los síntomas (de algunas semanas a unos pocos meses). Estos medicamentos nunca se suspenden de repente. Para suspender el tratamiento, su médico le indicará cómo reducir gradualmente la dosis. Debido a que el cuerpo descompone y procesa estos medicamentos de manera diferente, algunos medicamentos tienen efectos secundarios significativos, mientras que otros no los tienen.

Aminosalicilatos: sulfasalazina, mesalamina (nombres comerciales: Pentasa®, Asacol®, Lialda®, Apriso®), olsalazina, balsalazida. Estos son algunos de los medicamentos más seguros para tratar la enfermedad leve de Crohn. Estos medicamentos también tienen sus propios efectos secundarios, pero se pueden usar a largo plazo como terapia de mantenimiento. Por lo general, son ineficaces para la enfermedad moderada o grave de Crohn.

Antibióticos: metronidazol, ciprofloxacina (nombre comercial: Cipro®). Los antibióticos a menudo se usan para tratar las complicaciones infecciosas de la enfermedad de Crohn, como los abscesos. Estos medicamentos tienen propiedades anti-inflamatorias y pueden usarse para tratar la enfermedad activa de Crohn. Se utilizan por periodos cortos y no para mantenimiento.

Inmunomoduladores: azatioprina (AZA) y 6-mercaptopurina (6MP). Estos medicamentos se usan principalmente como terapia de mantenimiento en la enfermedad de Crohn. Se utilizan junto con otros medicamentos, como los biológicos o los aminosalicilatos. También pueden usarse cuando su médico está tratando de discontinuar el uso de corticoste-

roides. Estos medicamentos generalmente toman de 3 a 6 meses para hacer efecto.

Metotrexato. El metotrexato es otro medicamento inmunomodulador que se usa como terapia de mantenimiento. Este medicamento generalmente toma 4 semanas para hacer efecto.

Componentes anti-factor de necrosis tumoral (TNF por sus siglas en inglés) o inhibidores de TNF: infliximab (nombre comercial: Remicade®), adalimumab (nombre comercial: Humira®), golimumab (nombre comercial: Simponi®) y certolizumab pegol (nombre comercial: Cimzia®). Los componentes anti-TNF se usan generalmente en pacientes con EI moderada o grave y se encuentran entre los tratamientos más efectivos.

Componentes anti-integrina: vedolizumab (nombre comercial: Entyvio®), natalizumab (nombre comercial: Tysabri®). Los componentes anti-integrina se usan en pacientes con enfermedad de Crohn que no responden a los corticosteroides, inmunomoduladores y componentes anti-TNF. Estos medicamentos frecuentemente toman más tiempo para hacer efecto (en ocasiones meses). A veces, su médico puede agregar otros medicamentos durante este período de espera.

Componentes anti-interleucina: ustekinumab (nombre comercial: Stelara®). Los componentes anti-interleucina se usan generalmente en pacientes con enfermedad de Crohn que no responden a los corticosteroides, inmunomoduladores y a los componentes anti-TNF.

Hable con su gastroenterólogo pediátrico sobre la terapia adecuada para su hijo.

DIETA Y NUTRICIÓN

Se puede sugerir la terapia nutricional para su hijo como tratamiento primario sin medicamentos. La terapia nutricional es muy importante si su hijo sufre de malnutrición o tiene problemas para subir de peso. La terapia nutricional también se puede utilizar para la inducción y el mantenimiento de la remisión.

Las terapias nutricionales se pueden administrar en la forma de:

- Nutrición parenteral total: Nutrición administrada por una vena (intravenosa) y reposo intestinal
- Nutrición enteral: La nutrición se administra por vía oral (por la boca) o por medio de un tubo nasogástrico (NG) (un dietista le hablará sobre las diferentes fórmulas enterales de nutrición).
- Colocación de un tubo de gastrostomía: Se puede recomendar para la terapia enteral a largo plazo para aquellos que no desean usar un tubo NG.

Si se recomienda una terapia nutricional, el médico de su hijo hablará con usted sobre las opciones.

TERAPIA ALTERNATIVA/COMPLEMENTARIA

La terapia alternativa no es una terapia médica tradicional para tratar la enfermedad de Crohn. Las terapias complementarias se utilizan en combinación con la medicina tradicional.

Se han realizado algunas investigaciones sobre terapias complementarias y alternativas en personas con enfermedad de Crohn. Sin embargo, no son suficientes para determinar si varias de estas terapias funcionan. Discuta estas opciones con el gastroenterólogo de su hijo antes de comenzar cualquier terapia complementaria o alternativa.

Suplementos herbarios: equinácea, hierba de San Juan, ginkgo, ajo, serenoa. Estos son suplementos dietéticos y no se recomiendan para la enfermedad activa de Crohn. Las investigaciones no han demostrado si se pueden usar varias de las plantas como medicamentos, especialmente para tratar la enfermedad de Crohn.

Probióticos: Saccharomyces boulardii, VSL #3, Lactobacillus rhamnosus GG. Estos suplementos contienen bacterias buenas que viven en el cuerpo humano. Trabajan con el cuerpo para crear un ambiente saludable globalmente. Si bien los pacientes los utilizan comúnmente y en general son seguros, no existen pruebas convincentes de que sean efectivos.

Aceite de pescado. El aceite de pescado contiene ácidos grasos omega-3, que son esenciales para la dieta humana, junto con omega-6 y omega-9. Los ácidos grasos omega-3 provienen de los alimentos, debido a que el cuerpo no produce estos ácidos grasos. Se pueden obtener por medio de alimentos como el pescado graso (salmón, arenque y caballa) y algunos vegetales verdes.

Hable con su médico antes de empezar cualquier terapia alternativa o complementaria.

OPERACIÓN

Una operación puede recomendarse para las complicaciones de la enfermedad de Crohn o para extirpar una parte dañada de los intestinos.

Una operación puede ayudar a que los síntomas de la enfermedad se resuelvan (remisión), aunque la enfermedad a menudo vuelve más tarde (recurrencia). Es posible que su hija tenga que tomar medicamentos preventivos después de la operación, como el infliximab (nombre comercial: Remicade®).

Para obtener más información, vaya a <https://www.gikids.org> y vea las Opciones de Tratamiento para la Enfermedad Pediátrica de Crohn: Una Guía para Pacientes y Familiares-Video.

¿Cuáles son las complicaciones de la enfermedad de Crohn?

- bloqueo intestinal y/o desgarramiento
- alergias y/o resistencia a medicamentos
- enfermedad perianal
- sangrado
- formación de una conexión anormal entre órganos (fistula)
- estrechamiento anormal de un canal corporal (estenosis)
- absceso dentro del abdomen y/o alrededor del recto (peri-rectal)
- retraso del crecimiento

¿Cuáles son los posibles resultados de la enfermedad de Crohn?

Aunque la enfermedad puede desaparecer (remisión), también puede volver después (recurrencia). A menudo, los medicamentos deben continuarse para ayudar a la remisión y mantener a un paciente sano. En algunos pacientes, la remisión se puede lograr sin esteroides, pero esto generalmente requiere el uso de productos biológicos (anti-TNF, vedolizumab, ustekinumab).

Algunos niños pueden tener una inflamación más persistente, que requiera tratamiento con esteroides intermitentes o continuos. Tales casos requieren una cuidadosa evaluación clínica y un manejo para prevenir complicaciones.

¿Dónde puedo encontrar apoyo para mi hijo y mi familia?

Además de los recursos en línea, existen varios grupos de apoyo comunitario. Consulte a su médico o enfermera sobre los grupos de apoyo de la comunidad local, como el programa Power of 2. Otros recursos adicionales incluyen la Fundación Crohn y Colitis (Crohn's and Colitis Foundation), la Fundación de Apoyo de la EII (IBD Support Foundation), la Fundación NASPGHAN (NASPGHAN Foundation), e ImproveCareNow.

August 2019

➔ Locate a Pediatric Gastroenterologist

IMPORTANT REMINDER: This information from the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN) is intended only to provide general educational information as a definitive basis for diagnosis or treatment in any particular case. It is very important that you consult your doctor about your specific condition.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Phone: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 naspghan.org

Visit us on **Facebook** at <https://www.facebook.com/NASPGHAN/>, follow us on **Twitter** @NASPGHAN and **Instagram** #NASPGHAN



Educational support was provided by **The Allergan Foundation**