



(<https://gikids.org/?lang=es>)

Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) es una enfermedad inflamatoria crónica de los intestinos, que no tiene una causa identificable (como una infección). Se cree que la EII surge de la activación anormal del sistema inmunitario que reacciona a los alimentos, las bacterias y otros contenidos del tracto gastrointestinal (GI). Esta reacción inmunitaria anormal, causa inflamación persistente y daño intestinal que se presenta como dolor abdominal, diarrea a menudo con sangre, pérdida de peso y crecimiento deficiente. Hay más de 3 millones de norteamericanos afectados por la EII y alrededor de $\frac{1}{4}$ de los casos empieza en los niños.

Tabla de contenidos

1. Síntomas y diagnóstico de la EII
2. Tratamiento y manejo de la EII
3. Dieta y nutrición para controlar la EII
4. Cirugía y la EII

¿Cuáles son los tipos de enfermedad inflamatoria intestinal?

Existen 2 tipos principales de enfermedad inflamatoria intestinal: la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU) (<https://gikids.org/colitis-ulcerosa/?lang=es>). La colitis ulcerosa causa una inflamación que se limita, en gran medida, al intestino grueso (el colon). En cambio, la enfermedad de Crohn puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal incluyendo la boca, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el colon. Sin embargo, la mayoría de los pacientes con EC tienen una enfermedad que afecta la parte extrema del intestino delgado (íleon terminal) y el intestino grueso. Algunos pacientes pueden ser diagnosticados con colitis indeterminada. Esto significa que tienen características que pueden ser consistentes con la EC o la CU, pero la enfermedad no se ha manifestado en su totalidad.

Los médicos también utilizan el término de enfermedad inflamatoria intestinal de inicio muy temprano (VEOIBD, por sus siglas en inglés) para describir la enfermedad que ocurre en los niños menores de 6 años. Muchos de los pacientes con VEOIBD tienen una enfermedad similar a la EII que se observa en los niños mayores y en los adultos, mientras que otros pacientes muestran características más específicas. Este es un subconjunto único de pacientes que requieren una mayor evaluación de otras posibles causas.

Algunos datos básicos sobre la enfermedad inflamatoria intestinal incluyen:

- La causa exacta de la EII se desconoce hasta el momento, pero pueden estar involucrados algunos factores individuales genéticos y ambientales.
- Los pacientes con EII también pueden tener inflamación en otras partes del cuerpo, incluyendo la piel, las articulaciones, los ojos o el hígado.
- La enfermedad inflamatoria intestinal no debe confundirse con el síndrome de intestino irritable (SII). Los pacientes con EII suelen presentarse más enfermos, con diarrea, dolor abdominal, sangrado rectal y pérdida de peso. La colonoscopia suele mostrar evidencia de inflamación, la cual se puede confirmar mediante una biopsia. A diferencia, el SII puede causar dolor abdominal y diarrea, pero los síntomas suelen ser más leves. En el SII, la colonoscopia y las biopsias dan resultados normales.
- Los pacientes con EII requieren un seguimiento estrecho por parte de un gastroenterólogo pediatra o un especialista en EII. El tratamiento de la EII implica una combinación de terapias médicas y nutricionales. En algunos pacientes puede ser necesaria una cirugía.
- Los niños con EII, con frecuencia llevan una vida normal y pueden alcanzar sus metas de vida como cualquier otro niño.
-

Síntomas y diagnóstico de la EII

¿Padece EII mi hijo?

Los síntomas de la EII pueden aparecer a cualquier edad. Las dos formas más comunes de EII son la colitis ulcerosa (CU) (<https://gikids.org/colitis-ulcerosa/?lang=es>) y la enfermedad de Crohn (EC). Los síntomas de estas dos enfermedades pueden ser muy similares. Si su hijo tiene síntomas de EII, consulte a su pediatra para una evaluación.

Lista de los síntomas de la EII pediátrica:

- Diarrea, en ocasiones con sangre y mucosidad
- Dolor abdominal
- Pérdida del apetito
- Pérdida de peso
- Fiebre y cansancio inexplicables
- Crecimiento deficiente

- Úlceras en la boca

Cómo se diagnostica la EII pediátrica:

Si su médico sospecha que su hijo tiene la EII, es probable que le realice varias pruebas diagnósticas, las cuales incluyen:

- Análisis de sangre
- Pruebas en heces
- Radiografías y otras pruebas radiológicas
- Endoscopia del tracto gastrointestinal superior e inferior

La EII podría ser hereditaria, su médico puede preguntarle acerca del historial médico de su familia. Si su hijo tiene síntomas de EII, discútalos con su médico familiar o busque a un gastroenterólogo pediatra cerca de usted

(https://members.naspgghan.org/NASPGGHANMembers/Find_a_Pediatric.aspx).

Tratamiento y manejo de la EII en los niños

La EII puede ser una enfermedad progresiva (lo que significa que empeora con el paso del tiempo), el diagnóstico y el tratamiento tempranos, pueden prevenir daños e impactar, a largo plazo, el bienestar de su hijo.

El manejo de la EII es distinto en cada paciente y depende de varios factores, incluyendo el diagnóstico, la severidad de los síntomas, la extensión de la enfermedad (la porción afectada de intestino), la edad del niño, y otros problemas médicos subyacentes.

Los objetivos generales del manejo de la EII incluyen:

- Eliminar los síntomas y prevenir la recurrencia
- Mejorar la calidad de vida
- Promover y permitir la actividad normal, sin restricciones
- Promover el crecimiento y la nutrición óptima
- Evitar las hospitalizaciones, las visitas a la sala de emergencias y las faltas escolares
- Limitar el uso de corticoesteroides sistémicos (orales e intravenosos)
- Prevenir, a largo plazo, las complicaciones de la enfermedad y los efectos secundarios relacionados con el tratamiento

Desde el punto de vista médico, el objetivo del tratamiento de la EII es la curación de la mucosa o la remisión extensa. Esto significa que el niño se siente bien y no muestra signos de inflamación. La curación de la mucosa se define como la ausencia de actividad de la enfermedad en la colonoscopia y en pruebas de imagen como la resonancia magnética (RM) o la tomografía computarizada (TC). Su médico gastroenterólogo también realiza análisis de sangre y pruebas en heces periódicamente para

asegurarse de que la inflamación está realmente bajo control. Se ha demostrado que la curación de la mucosa no solo previene los brotes frecuentes, sino también previene las complicaciones a largo plazo como el estrechamiento (la estenosis) de los intestinos, las hospitalizaciones e incluso los cánceres de colon e intestinales.

El tratamiento implica varios enfoques diferentes y personalizados para cada paciente y puede incluir un enfoque individual o una combinación de los siguientes enfoques:

- Dieta y nutrición
- Intervenciones médicas y quirúrgicas
- Medicina complementaria/alternativa (MCA)

Consulte con el equipo de atención médica de su hijo para determinar el mejor tratamiento para su condición específica.

Tratamiento médico para la EII

Corticoesteroides

A este grupo de medicamentos comúnmente se le conoce como esteroides y son fuertes agentes antiinflamatorios utilizados para tratar la EII entre moderada y severa. Se utilizan principalmente para la inducción (el control rápido de la inflamación), lo que ayuda a resolver los síntomas. Por lo general, se utilizan a corto plazo (de unas pocas semanas a unos pocos meses) y antes de dejar de tomarlos, deben irse dejando poco a poco (disminuirse gradualmente). Cuando los niños toman esteroides, sus cuerpos dejan de producir el cortisol, una hormona que produce el cuerpo de forma natural, por medio de las glándulas suprarrenales. El propósito de ir dejando los corticoesteroides poco a poco, es permitir que el cuerpo se encargue de su producción.

Los corticoesteroides están disponibles en presentaciones orales, rectales e intravenosas (administradas directamente en la vena). Los tipos más comunes de corticoesteroides que se utilizan en la EII incluyen:

- Prednisona o prednisolona
- Metilprednisolona
- Hidrocortisona
- Budesonida (marcas comerciales: Entocort® EC, Uceris™)

La budesonida es parte de una nueva clase de corticoesteroides llamados esteroides no sistémicos, porque van directamente al intestino y no al resto del cuerpo. Así, causan menos efectos secundarios. Las cápsulas de budesonida están diseñadas para retrasar la liberación de la budesonida hasta que ésta llega al íleon y al lado derecho del colon (Entocort EC) o a todo el colon (Uceris).

Los corticoesteroides se asocian con varios efectos adversos, que dependen del tipo de corticoesteroide, la dosis, y la duración del tratamiento. Solo se recomiendan por un periodo corto de tiempo para lograr la remisión. No se recomienda el uso frecuente y prolongado de corticoesteroides debido a sus desagradables efectos secundarios.

Algunos efectos secundarios comunes de los corticoesteroides incluyen:

- Aumento del apetito y aumento de peso
- Hinchazón de la cara
- Acné y vello facial
- Cambios de humor y trastornos del sueño
- Hiperactividad
- Mayor riesgo de infecciones

Algunos efectos secundarios, a largo plazo y poco comunes al utilizar corticoesteroides sistémicos de manera frecuente y durante periodos prolongados, incluyen:

- Falta de crecimiento
- Huesos débiles (osteopenia)
- Necrosis avascular del fémur (cambios en la manera de caminar y dolor de cadera)
- Diabetes mellitus (mal control del azúcar)

Aminosalicilatos

Sulfasalazina, Olsalazina, Melsalamina, Balsalazida

Los aminosalicilatos o 5ASA se encuentran dentro de los medicamentos más seguros que se utilizan para tratar la EII, pero normalmente solo son efectivos en casos de leves a moderados de colitis ulcerativa. Estos medicamentos van directamente al revestimiento del intestino para disminuir la inflamación. Generalmente, se administran de manera oral (en líquido, pastillas o cápsulas) y rectal (en supositorios y enemas).

Los efectos secundarios más comunes de los 5ASA incluyen dolor de cabeza, diarrea, distensión abdominal y náusea. En ocasiones poco comunes se asocian con reacciones alérgicas, las cuales se presentan por lo regular como sarpullido.

Antibióticos

Metronidazol, Cirpofloxacino (Cipro®)

Los antibióticos suelen utilizarse para tratar las complicaciones infecciosas de la enfermedad inflamatoria intestinal, como los abscesos en el abdomen o alrededor del ano (perianal). También se pueden utilizar como tratamiento de la enfermedad de Crohn levemente activa y, en ocasiones, para tratar los brotes leves de la colitis ulcerosa.

Inmunomoduladores

Los inmunomoduladores son medicamentos que disminuyen la respuesta normal del sistema inmunológico. Por lo general, se utilizan para tratar la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa de moderada a grave. A veces se emplean en combinación con los productos biológicos (véase más adelante). Son seguros, pero los pacientes necesitan análisis de sangre frecuentes para monitorear la función hepática y los recuentos de los glóbulos blancos.

Azatioprina (AZA) y 6-mercaptopurina (6MP)

Estos dos medicamentos se utilizan principalmente para mantener la remisión (mantener la inflamación bajo control y prevenir los brotes) en la enfermedad de Crohn y en la colitis ulcerativa. Usualmente tardan de 3 a 4 meses en mostrar un efecto completo en la inflamación intestinal.

Metotrexato

El metotrexato viene en pastilla o inyección, y se utiliza para mantener la remisión de la enfermedad de Crohn. En ocasiones, el metotrexato también se utiliza en combinación con los productos biológicos (véase más adelante).

Tofacitinib (Xeljanz®)

El tofacitinib es un medicamento en forma oral que está aprobado para el tratamiento de la colitis ulcerosa en los adultos, de moderada a grave. Funciona bloqueando una vía inflamatoria llamada vía JAK-STAT. Aunque no está aprobado para uso en los niños con EII, ocasionalmente se utiliza en los niños cuando otros medicamentos no funcionan.

Los posibles efectos secundarios de la tofacitinib incluyen:

- Náusea o vómito
- Diarrea y malestar abdominal
- Capacidad limitada para combatir las infecciones
- Fatiga o cansancio
- Pancreatitis o inflamación del páncreas (suele presentarse con dolor abdominal intenso y vómitos)

Ciclosporina (Gengraf ®, Neoral ®, Restasis ®, and Sandimmune ®), Tacrolimus (Prograf ®) y Sirolimus (Rapamune)

Estos medicamentos actúan suprimiendo el sistema inmunitario, y normalmente se utilizan por corto tiempo para inducir la remisión de la enfermedad de Crohn grave y de la colitis ulcerosa, la cual es difícil de controlar con tratamientos convencionales.

Por lo general, estos medicamentos requieren una estrecha vigilancia de los niveles del medicamento en la sangre para mantenerlo a un cierto rango, al igual que requieren un control de las funciones renales y de los electrolitos.

De la misma manera, estos medicamentos se asocian con un mayor riesgo de infecciones, y algunos niños llegan a necesitar tomar antibióticos mientras toman tacrolimus, sirolimus o ciclosporina.

Biológicos

Los medicamentos biológicos son proteínas complejas diseñadas para unirse y bloquear puntos específicos y así controlar la inflamación. Están hechos parcial o totalmente a partir de fuentes vivas como de células animales o humanas. Contienen ingredientes activos, como anticuerpos, e incluyen una amplia gama de fármacos que difieren en cómo funcionan y cómo se administran.

Un biosimilar es un producto biológico que se elabora a base de un biológico existente (originador) pero no es una copia exacta. Los biosimilares funcionan de manera muy similar a las moléculas del originador y normalmente se administran de la misma manera. Se puede encontrar más información acerca de los biosimilares aquí.

Existen varios tipos de biológicos disponibles para tratar la EII. Estos se administran ya sea por inyección (una inyección debajo de la piel) o por infusión (en una vena).

La atención de seguimiento de rutina durante el tratamiento, con pruebas de sangre y exámenes físicos, ayuda a garantizar la seguridad. Al recetar productos biológicos, el equipo de atención médica también evaluará la efectividad del medicamento, cómo se administra, las preferencias del paciente y el costo de la medicación.

Agentes contra el Factor de Necrosis Tumoral (FNT) o Inhibidores del FNT

Infliximab (Remicade®), Adalimumab (Humira®), Golimumab (Simponi®) Certolizumab pegol (Cimzia®)

Los anticuerpos contra el factor de necrosis tumoral (anti-FNT) se unen y bloquean una sustancia química llamada factor de necrosis tumoral (FNT). Se cree que el FNT causa inflamación en el intestino y, por lo tanto, bloquearlo ayuda a controlar la inflamación y alivia los síntomas. También se les conoce por lograr la curación de la mucosa. Los ejemplos aprobados por la FDA para su uso en los niños con EII incluyen:

- Infliximab (Remicade)
- Adalimumab (Humira)
- Infliximab-adba (Renflexis), Biosimilar de Remicade
- Infliximab-dyyb (Inflectra), Biosimilar de Remicade
- Infliximab-axxq (Avsola), Biosimilar de Remicade

Los siguientes no han sido aprobados por la FDA, pero en ocasiones se utilizan en los niños, cuando los mencionados anteriormente no funcionan, o en los niños que se vuelven inmunes (desarrollan anticuerpos) a los medicamentos aprobados:

- Certolizumab (Cimzia)

- Golimumab (Simponi)

Los agentes anti-FNT se consideran como los medicamentos más efectivos en el manejo de la EII. Aunque están asociados con efectos secundarios, los efectos secundarios son poco comunes y los beneficios de estos medicamentos superan los riesgos. Algunos efectos secundarios incluyen:

- Mayor riesgo de infecciones
- Reacciones alérgicas (el riesgo es menor si los medicamentos se toman regularmente según lo recomendado por su médico)
- Ocasionalmente, un aumento en el riesgo de reacciones autoinmunes
- Sumamente infrecuente, linfomas (cánceres de ganglios linfáticos) y cánceres de piel

Vedolizumab (Entyvio®)

El vedolizumab bloquea una proteína llamada integrina, en la superficie de los vasos sanguíneos intestinales, e impide que las células inflamatorias viajen a los intestinos. El vedolizumab (anticuerpo anti-integrina) está aprobado para el tratamiento de adultos con colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn de moderada a grave. Aunque el vedolizumab no está aprobado por la FDA para los niños con EII, por lo general se utiliza solo cuando la EII pediátrica no responde a otros medicamentos aprobados por la FDA.

El vedolizumab se administra por infusión intravenosa y tarda de semanas a meses antes de que se vea una mejoría de los síntomas. También se considera un medicamento muy seguro.

Ustekinumab (Stelara®)

El ustekinumab actúa bloqueando otros dos facilitadores de la inflamación llamados interleucina 12 e interleucina 23. Por lo regular, se administra por infusión intravenosa seguida de inyecciones. Se asocia con un ligero aumento de infecciones, especialmente con la sinusitis, pero por lo demás, se considera un medicamento muy seguro. Aunque el ustekinumab no está aprobado por la FDA para los niños con EII, se utiliza solamente cuando la EII pediátrica no responde a los medicamentos aprobados por la FDA.

Tomando los medicamentos **Please select a video** **La nutrición y la EII**

Una buena nutrición es importante tanto en la infancia, como en la adolescencia, para fomentar el crecimiento y el desarrollo, y proteger al sistema inmunológico.

La EII puede afectar la nutrición de varias maneras:

- Los síntomas activos, como la falta de apetito, la diarrea y el dolor abdominal imposibilitarán la alimentación de los niños
- El intestino inflamado (especialmente en la enfermedad de Crohn, la cual afecta al intestino delgado) puede provocar malabsorción

- La necesidad de calorías puede aumentar, como se espera con cualquier estado inflamatorio crónico como la EII

Dieto-terapia

Existen varios tipos de terapias dietéticas que se utilizan en el tratamiento de la EII y que a menudo se utilizan en combinación con algunos medicamentos.

- La nutrición enteral exclusiva (EEN, por sus siglas en inglés) implica tomar un tipo de fórmula nutricional (p. ej., Pediasure, Ensure, KateFarms, etc.) para satisfacer el 100% de las necesidades calóricas y nutricionales, durante 8 a 12 semanas, para la inducción. Se ha demostrado que la EEN induce la remisión en la enfermedad de Crohn pediátrica y es tan efectiva como los corticosteroides.
- Dieta de exclusión para la enfermedad de Crohn (CDED, por sus siglas en inglés) – La CDED es una dieta de eliminación de tres fases, diseñada específicamente para los pacientes con la enfermedad de Crohn. Las personas que están siguiendo la dieta de exclusión (CDED) restringen ciertos nutrientes y aditivos alimentarios que se cree, que afectan de manera negativa, a las bacterias que viven en el intestino. La dieta suele incluir alimentos integrales con nutrición enteral parcial (fórmula líquida) para lograr la remisión y reducir la inflamación.
- La dieta de carbohidratos específicos (SCD, por sus siglas en inglés), es una dieta popular con cierta evidencia que demuestra poder mantener la remisión en la EII. Sin embargo, por el momento, no se considera un tratamiento comprobado. Se necesitan más investigaciones para mejorar nuestro conocimiento sobre cuales pacientes responden mejor a la SCD y el por qué.

Cualquier dieta especial que se esté considerando, debe discutirse con el equipo de atención médica de su hijo para confirmar que sea la dieta apropiada y segura para su hijo.

Alimentarse de una manera sana con EII, es lo mismo que hacerlo sin padecer EII, lo cual implica consumir una variedad de alimentos de cada grupo alimentario, en las porciones correctas y en su forma más natural posible. La clave es evitar los alimentos altamente procesados, los cuales contienen aditivos alimentarios que podrían tener un impacto negativo y provocar inflamación intestinal.

Durante un “brote”, es importante elegir de manera inteligente, los alimentos y pensar en limitar el consumo de alimentos altos en grasa, fritos o grasoso, así como los dulces, incluyendo las bebidas con azúcar, los postres y los jugos. Por lo general, estos alimentos no tienen un alto valor nutricional (no proporcionan una nutrición óptima) y podrían empeorar los síntomas. Tal vez a algunas personas les preocupe los alimentos ricos en fibra como las frutas y las verduras crudas, pero estos alimentos proporcionan una buena nutrición y solo deben limitarse si causan o empeoran los síntomas.

Cualquier sospecha de intolerancia puede mejorar a medida que mejora la inflamación. Por ejemplo, la intolerancia a la lactosa puede ocurrir si se inflama una parte específica del intestino delgado (conocida como el duodeno). Sin embargo, la intolerancia debería mejorar a medida que mejora la

inflamación, y la leche puede tolerarse bien cuando el paciente está en remisión. Puede ser útil llevar un diario de alimentos si su hijo aparenta no tolerar ciertos alimentos. Hable de sus inquietudes con el equipo de atención médica de su hijo.

Fibra dietética

Puede surgir alguna situación específica que requiera un cambio en la dieta de su hijo. La fibra dietética puede causar dolor y bloquear el intestino si este se estrecha debido a la inflamación (la estenosis) o después de una cirugía. Una dieta baja en fibra puede ayudar cuando la inflamación de los intestinos ha estrechado el lumen. Nuevamente, estos alimentos generalmente son saludables, y tales cambios en la dieta son temporales hasta que mejora la inflamación.

Pérdida de peso

Si su hijo está experimentando pérdida de peso, una dieta alta en calorías y proteínas puede ser beneficiosa. Los grupos de alimentos como los productos lácteos y las carnes (incluyendo los alimentos de origen animal y no animal) proporcionan buenas fuentes de calorías. Para aquellos que tienen problemas para comer, los batidos nutricionales pueden ser útiles para complementar los nutrientes faltantes. Si su hijo no puede comer o beber suficientes nutrientes, se puede utilizar temporalmente una sonda de alimentación, para evitar presionarlo para que coma, y garantizar que obtenga la nutrición necesaria. Recuerde que la pérdida de peso puede ser una señal de inflamación activa, por lo que debe informar al equipo médico de su hijo si ocurre una pérdida de peso.

Vitaminas, minerales, hierbas y medicamentos

Es importante que informe al médico de su hijo si le está dando algún medicamento de venta libre, multivitaminas, minerales o suplementos de hierbas, ya que es posible que interactúen con los medicamentos.

Usualmente, se recomienda que su hijo tome un multivitamínico con hierro. Si el nivel de hierro de su hijo es bajo, el médico puede recomendarle un suplemento de hierro adicional, ya sea en pastilla o en infusión intravenosa. Se puede recomendar folato adicional si su hijo está tomando un medicamento que interfiere con la absorción del ácido fólico (metotrexato y sulfasalazina).

El calcio y la vitamina D son importantes, especialmente durante los momentos críticos de la niñez y la adolescencia, para alcanzar una salud ósea óptima. Su hijo puede necesitar también calcio y vitamina D adicionales, especialmente si está tomando esteroides. Puede haber otras circunstancias que requieran vitaminas y/o minerales adicionales, por lo que es importante discutir cualquier pregunta sobre la nutrición de su hijo con el médico o el dietista.

En ocasiones, su doctor puede recomendarle que tome probióticos y ciertos suplementos nutricionales como la curcumina (cúrcuma). Por favor, hable con su médico si está interesado en obtener más información sobre el tema.

En general, la nutrición juega un papel importante en la EII. Una nutrición adecuada puede permitir que su hijo alcance su máximo potencial de crecimiento y que viva una vida más saludable.

Recursos

Videos

¿Qué es la enfermedad de Crohn?

<https://youtu.be/B8ryJ9P38B8> (<https://youtu.be/B8ryJ9P38B8>)

¿Qué es la colitis ulcerosa?

<https://youtu.be/3-BEdeb8kmE> (<https://youtu.be/3-BEdeb8kmE>)

Opciones de tratamiento

<https://youtu.be/Mp9br6olPIU> (<https://youtu.be/Mp9br6olPIU>)

Tomando los medicamentos

<https://youtu.be/-zHGpj1iz84> (<https://youtu.be/-zHGpj1iz84>)

Tipos de medicamentos

Aminosalicilatos: https://youtu.be/t7GSufR_cJc (https://youtu.be/t7GSufR_cJc)

Corticosteroides: <https://youtu.be/fnLxFvPHdLY> (<https://youtu.be/fnLxFvPHdLY>)

Inmunomoduladores: <https://youtu.be/tml56KoplZU> (<https://youtu.be/tml56KoplZU>)

Antibióticos: <https://youtu.be/ZKagvmZJLYQ> (<https://youtu.be/ZKagvmZJLYQ>)

Biológicos: <https://youtu.be/iJMcPtNSxks> (<https://youtu.be/iJMcPtNSxks>)

Cirugía

<https://youtu.be/ZRIReKGb7CQ> (<https://youtu.be/ZRIReKGb7CQ>)

<https://youtu.be/MLyakCY5bBs> (<https://youtu.be/MLyakCY5bBs>)

La nutrición y la EII

<https://youtu.be/uxEGDsaSNhg> (<https://youtu.be/uxEGDsaSNhg>)

https://youtu.be/Vg_rVdouuz4 (https://youtu.be/Vg_rVdouuz4)

<https://youtu.be/rsjX4m91PkM> (<https://youtu.be/rsjX4m91PkM>)

<https://youtu.be/-yT-UMQ-YXk> (<https://youtu.be/-yT-UMQ-YXk>)

Guía de salud para la EII

https://youtu.be/tTSqHS_vyO8 (https://youtu.be/tTSqHS_vyO8)

Afrontamiento/Salud Mental

<https://youtu.be/6nPSNJqKtso> (<https://youtu.be/6nPSNJqKtso>)

Podcasts

Manteniendo una nutrición saludable en los pacientes pediátricos con EII

Durante esta serie, discutiremos el papel importante que juega la dieta en el manejo de la EII, centrándonos en el mantenimiento de una buena nutrición, la terapia nutricional enteral, y la dieta de carbohidratos específicos. Usted escuchará a profesionales médicos, así como a dos padres de familia con experiencia, de primera mano, en la implementación de la terapia nutricional enteral y la dieta de carbohidratos específicos. Además, hemos incluido un podcast sobre cómo navegar la independencia en la transición a la universidad o a la vida laboral.

Opciones quirúrgicas para la EII

La cirugía tanto para la enfermedad de Crohn como para la colitis ulcerosa puede ser parte integral del tratamiento y no es necesariamente un último recurso. Las opciones de cirugía difieren entre la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn, y existen muchos tipos de cirugía dependiendo de la localización de la enfermedad en los intestinos, el tipo de complicación y la gravedad de la enfermedad.

La cirugía se utiliza mejor junto con la terapia médica. En algunos casos, la cirugía puede ser una mejor opción al inicio de la enfermedad. En general, muchos pacientes con EII requerirán algún tipo de procedimiento durante su enfermedad. Los objetivos de la cirugía son reducir o resolver los síntomas y mejorar la salud en general, el estado nutricional, el crecimiento y el desarrollo sexual, mientras se intenta preservar la mayor cantidad de intestino posible.

La decisión sobre el tratamiento quirúrgico debe basarse en el historial clínico del paciente, con información adicional de pruebas radiológicas (RM, TC, ultrasonido o radiografías) y endoscópicas. Los pacientes y sus familias deben discutir esta decisión con todo el equipo de atención médica, que generalmente está formado por varios especialistas, incluyendo un gastroenterólogo pediatra, un cirujano pediatra, un nutriólogo y un psicólogo.

Términos generales

Existen dos técnicas principales que se utilizan para realizar la cirugía de EII: la laparotomía y la laparoscopia. La laparotomía, o cirugía abierta, es el método más tradicional que requiere una incisión abdominal. En la laparoscopia, se utilizan instrumentos que se introducen en la cavidad abdominal a través de varias aberturas pequeñas, dejando así varias cicatrices muy pequeñas. Cuando la lleva a cabo un cirujano familiarizado con la técnica, la laparoscopia facilita una recuperación más fácil y rápida. Hoy en día, muchas de las operaciones relacionadas con la EII pueden realizarse laparoscópicamente. Básicamente, es más seguro para el cirujano tomar la decisión final sobre qué tipo de procedimiento realizar.

Autores: Brad Pasternak, MD, Joanna Niklinska, MD y Bhaskar Gurram, MD

Editor: Brad Pasternak, MD

Marzo de 2022