

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Enfermedades inflamatorias intestinales

Dr. Carlos Quintana Villar
 Profesor Titular de Medicina
 Departamento de Gastroenterología

El término enfermedades inflamatorias intestinales crónicas es muy amplio y en él están contenidas varias afecciones, algunas de ellas de etiología conocida, tales como la tuberculosa, la por sensibilidad a la gliadina, las micosis, las por efectos de irradiaciones y otras. Sin embargo, creemos que su sentido puede restringirse a afecciones que tienen algunos aspectos comunes, cuyas características se han ido definiendo cada vez con mayor precisión, aunque su etiología es aún desconocida. Su importancia clínica y epidemiológica ha llegado a ser relevante, especialmente en Norteamérica y Europa. Se trata de la Enfermedad de Crohn y de la colitis ulcerosa. En la literatura anglosajona se las denomina con el nombre común de enfermedad inflamatoria intestinal, queriéndose con ello acentuar los rasgos que comparten ambas afecciones.

Estas enfermedades fueron consideradas hasta no hace mucho tiempo muy poco frecuentes y aun rarezas en nuestro país, en especial la Enfermedad de Crohn. No obstante, la experiencia clínica de los últimos 29 años nos ha demostrado, en primer lugar, que la colitis ulcerosa tiene una frecuencia que podemos calificar de significativa, como lo demuestra el que en nuestra Universidad se hayan diagnosticado y tratado alrededor de 300 pacientes en el plazo señalado. La Enfermedad de Crohn, nos parece, sigue la tendencia que se ha advertido en otros países, es decir, un aumento de su frecuencia, especialmente de las formas que afectan el colon. En este plazo se han diagnosticado y tratado en nuestro Hospital unos 140 enfermos. Por otra parte, los casos graves y aun medianamente graves de colitis ulcerosa y de Enfermedad de Crohn constituyen un problema clínico-terapéutico muchas veces de difícil solución para los médicos tratantes y, en general, para los servicios clínicos que los atienden, ya que ellos exigen una especial dedicación.

Han transcurrido más de 100 años desde la descripción original de la colitis ulcerosa y exactamente 60 años desde la descripción de la Enfermedad de Crohn. Sin embargo, sus etiologías permanecen desconocidas, aunque los estudios de los mecanismos inmunológicos que ocurren en estas enfermedades demuestran progresos importantes. Al respecto, en estos pacientes parece existir una regulación inmunológica anómala, que jugaría un papel muy importante en el desarrollo de estas afecciones. Este aspecto será desarrollado con mayor profundidad más adelante. Este hecho se ve apoyado por la observación clínico-epidemiológica de factores ambientales que parecen intervenir en la iniciación y evolución de estas enfermedades: infecciones perinatales, amantamiento, influencia de transfusiones y, especialmente, el efecto positivo en el control de la enfermedad inflamatoria intestinal por medio de algunas drogas que actúan sobre la inmunidad.

La investigación actual está siendo dirigida al estudio sistemático de genes que regulan la respuesta inmune. Los últimos logros en genética, tales como la posibilidad de tipificar la secuencia específica de oligonucleótidos en los genes HLA y genes relacionados, permitiría acercarse a la identificación de los genes responsables de la predisposición a contraer la enfermedad. Otro aspecto que creemos de mucho interés en la investigación inmunológica relacionada con estas afecciones, es el estudio de los mecanismos neurofisiológicos que regulan la inmunidad.

Existen hechos que demuestran que hay factores genéticos que juegan un papel en la aparición y el desarrollo de la enfermedad inflamatoria intestinal. Se observa una mayor incidencia familiar, que nosotros hemos ratificado al identificar varias familias con dos o más miembros enfermos. También se ha comunicado una mayor prevalencia de la enfermedad en mellizos monocigóticos; al respecto, hemos observado una pareja con colitis ulcerosa. Por otra parte, hay una mayor frecuencia de la enfermedad en parientes con primer grado de consanguinidad, una variable frecuencia en distintos grupos étnicos y una asociación con otras enfermedades de conocida predisposición genética, tales como espondilitis anquilosante. A este respecto, algunos investigadores han propuesto una forma de herencia multifactorial, tanto para la Enfermedad de Crohn como para la colitis ulcerosa. Otros han planteado que el análisis de segregación de los datos de familias con pacientes de Enfermedad de Crohn apoyaría la presencia de un gen recesivo; el mismo análisis en la colitis ulcerosa señalaría la presencia de un gen dominante. En la actualidad, la falta de marcadores genéticos adecuados no permite aceptar ninguno de estos modelos.

Nuestro interés se ha orientado a un estudio clínico-terapéutico que nos ha hecho enfrentar, desde el comienzo, los siguientes hechos:

En primer lugar, hemos debido revivir y reeditar la experiencia de centros más avanzados, principalmente norteamericanos y británicos; en otras palabras, se ha tenido que rehacer la historia de estas enfermedades en nuestro medio.

En segundo lugar, el estudio de las publicaciones y la comunicación con especialistas extranjeros, nos han demostrado que los conceptos definitorios de estas enfermedades han experimentado un proceso de precisiones, ampliaciones y afinamientos que aún no termina. Un ejemplo ha sido la demostración clínico-patológica de la existencia e importancia de la Enfermedad de Crohn en el colon, y otro la descripción de la relevancia y la diversificación del compromiso extradigestivo y sistémico de estas enfermedades.

En tercer lugar, la necesidad de que cualquier estudio clínico-terapéutico debe ser hecho por un grupo médico multidisciplinario, principalmente médico-quirúrgico, apoyado por patólogos y radiólogos.

En cuarto lugar, el tratamiento de los pacientes ha debido adaptarse a cada caso individual, pues aunque se pueden establecer medidas terapéuticas generales, su aplicación debe considerar las circunstancias tan variadas de cada enfermo.

Todas estas reflexiones nos han hecho comprender la necesidad de realizar este estudio en todos los pacientes de Enfermedad de Crohn y de colitis ulcerosa, con objeto de tratar de establecer patrones clínicos-terapéuticos basados en nuestra experiencia.

La presente publicación corresponde al análisis de los aspectos de estas afecciones que pueden tener interés para los médicos en general. El está basado, en parte importante, en la experiencia adquirida por los autores en el estudio y tratamiento de estos pacientes.