

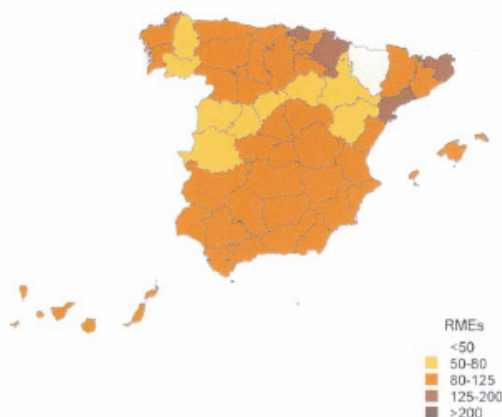
## Enfermedad de Crohn



**Índice de informes breves:** 1. ¿Qué es una enfermedad rara? ; 2. Día Mundial de las Enfermedades Raras, 2011 ; 3. Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA); 4. Enfermedad de Huntington; 5. Colitis Ulcerosa; **6. Enfermedad de Crohn**

La Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa son unas enfermedades inflamatorias intestinales consideradas raras cuyos patrones epidemiológicos y clínicos fueron estudiados por REPIER hace varios años. Asturias, en esos estudios, presenta una elevada frecuencia de enfermedades inflamatorias intestinales crónicas medida en términos de Razón de Morbilidad Estandarizada (Atlas Nacional provincial de Enfermedades Raras. Repier, 2006).

*Incidencia de Enfermedades Digestivas (entre ellas la Colitis Ulcerosa). España. Extraído de Atlas Nacional de Enfermedades Raras, Repier-2006*



La enfermedad de Crohn es una enfermedad inflamatoria intestinal de origen autoinmune caracterizada por la inflamación que afecta principalmente al ileon terminal si bien puede dañar cualquier parte del intestino grueso o delgado.

La enfermedad de Crohn se divide en función de su localización, edad de inicio o en función de su comportamiento (inflamatoria, estenosante, perforante en función de su acción fisiopatológica).

Cursa en forma alternante entre brotes con cuadros floridos clínicamente y períodos de remisión generalmente asintomáticos. Los ciclos tienen patrones específicos para cada individuo. Lo mismo sucede para la gravedad de la expresión clínica.

No se conoce muy bien su causa, pero si se ha demostrado que puede ser inducida por factores genéticos y autoinmunes.

El espectro clínico más frecuente suelen ser lesiones anales, aparición de fiebre, dolores abdominales, ulcera orales, pérdida de peso, anorexia, dolor y calambres abdominales y fatiga. Debido a defectos en la absorción de nutrientes es frecuente hipovitaminosis B12, malnutrición y anemia.

La enfermedad de Crohn se parece mucho a la Colitis Ulcerosa, si bien la diferencia más sustancial entre ellas es el grado de afectación de la pared intestinal, afectando en el caso de la enfermedad de Crohn a todas

sus cuatro capas y en la Colitis Ulcerosa únicamente a la mucosa y submucosa.

No existen tratamientos específicos que sean muy efectivos, recurriendo en casos extremos a la cirugía de colon. No obstante suelen ser útiles el reposo, fármacos como la mesalazina y corticoides y medidas de carácter dietético con dieta baja en fibras y grasas y alta a ser posible en proteínas y calorías. Si existe malnutrición debe complementarse con los productos de los que se carece.

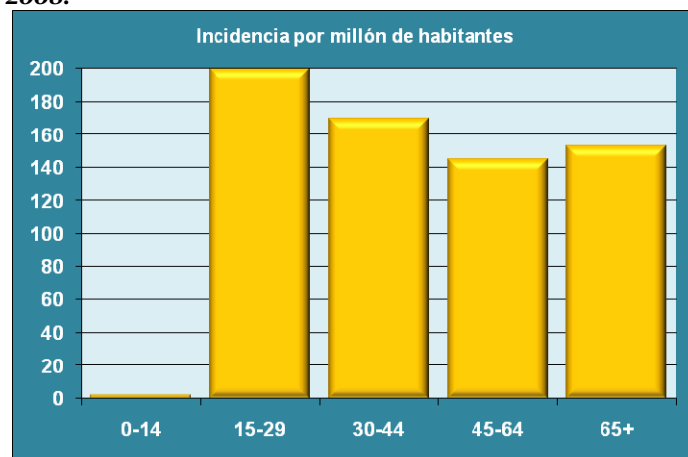
### Objetivos:

Nos hemos planteado este estudio para medir la incidencia y los diferentes factores de la Enfermedad de Crohn en el Principado de Asturias entre 2000-2008.

### Metodología:

Hemos realizado un estudio descriptivo de cálculo de presentación clínica, tasas de incidencia de la Enfermedad de Crohn en los períodos y medias anuales según el sexo, los grupos etarios y la evolución en el tiempo. La información procede de los registros de actividad hospitalaria del Principado de Asturias y de las historias clínicas de cada paciente diagnosticado como caso de Enfermedad de Crohn residente en Asturias entre 2000-2008.

**Enfermedad de Crohn. Distribución por edad. Asturias, 2000-2008.**



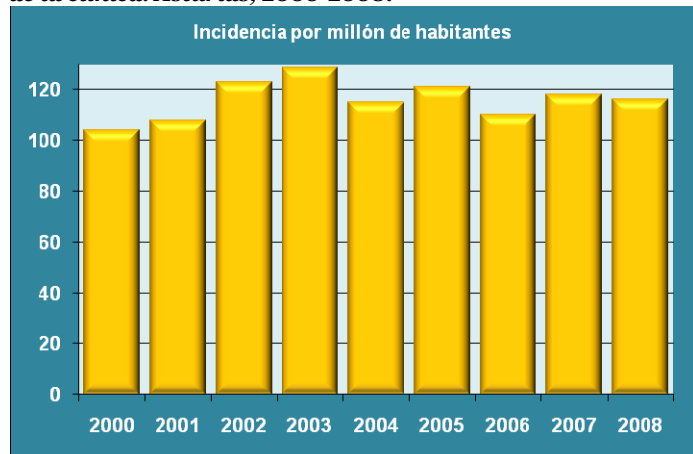
### Resultados:

Hubo un total de 1009 casos de EC residentes en Asturias.

La tasa de incidencia media anual en el período es de 112 casos nuevos al año (103 casos/millón), con una frecuencia similar en hombres y mujeres.

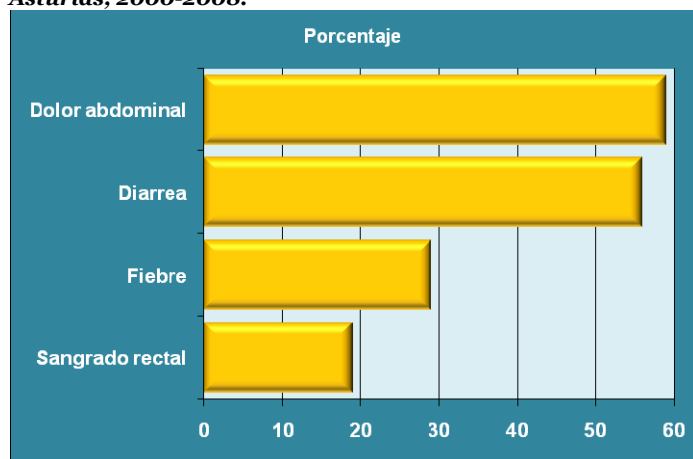
Tenían antecedentes familiares un 20,3%.

**Enfermedad de Crohn. Evolución temporal por fecha de inicio de la clínica. Asturias, 2000-2008.**



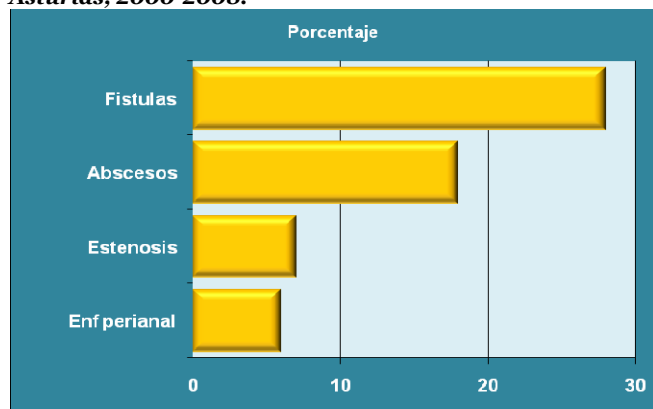
Los casos se centraban sobre todo en el grupo etario de 25-32 años (22%). La edad media al comienzo de la enfermedad era de 42 años (DE:15). Los casos han aparecido entre los 3 y los 94 años.

**Enfermedad de Crohn. Distribución por espectro clínico. Asturias, 2000-2008.**



La mayor incidencia sucedió en los años 2002 y 2003. La clínica más frecuente era la presencia de estenosis/fístula (55%). Los primeros síntomas más frecuentes fueron el dolor abdominal (59%), diarrea (53%), fiebre (29%), sangrado rectal (19%).

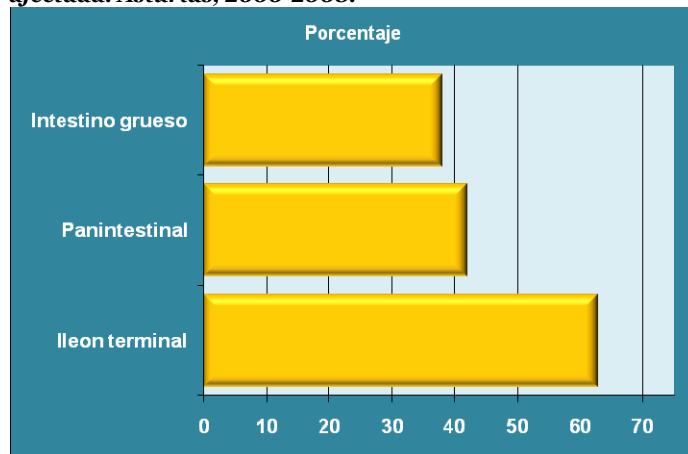
**Enfermedad de Crohn. Distribución de complicaciones. Asturias, 2000-2008.**



Las complicaciones más habituales fueron las fistulas (28%), abscesos (19%), estenosis (7%), enfermedad perianal (6%), trastornos articulares (9%), trastornos hepáticos (8%).

Las áreas más afectadas fueron el ileon terminal (64%), afectación panintestinal (42%), intestino grueso (39%).

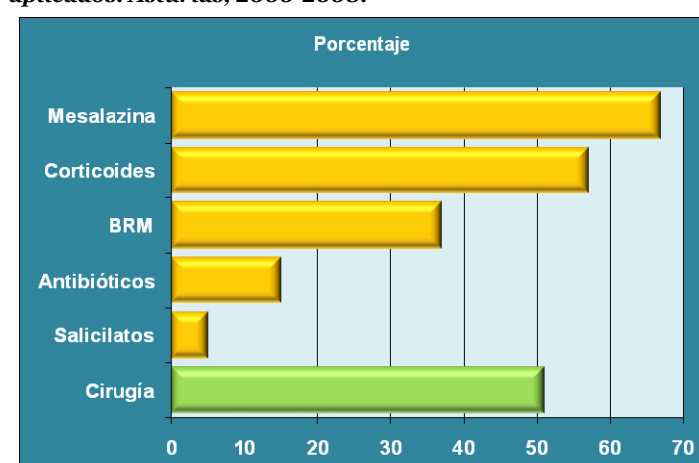
**Enfermedad de Crohn. Distribución por area anatómica afectada. Asturias, 2000-2008.**



Los métodos diagnósticos más utilizados fueron la colonoscopia (85%), la ecografía (50%), biopsia (35%) e ileoscopia (34%). La radiología abdominal se usó en un 59% de los casos.

Los tratamientos médicos más usados fueron la mesalazina (67%), corticoides (57%), la BRM (37%), antibióticos (15%) y salicilatos (6%). La cirugía fue usada en el 51% del total de casos.

**Enfermedad de Crohn. Distribución de tratamientos aplicados. Asturias, 2000-2008.**



En el período de estudio falleció el 7,5% del total de casos estudiados.

**Resumen:** Con este estudio nos hemos aproximado al conocimiento de los patrones de presentación de la Enfermedad de Crohn en Asturias (frecuencia, distribución personal y temporal) así como el manejo diagnóstico y terapéutico que nuestro sistema aporta a esta patología, que hasta ahora por su escasa frecuencia estaba relativamente poco estudiada.

Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para la cohesión territorial 2010 del Ministerio de Sanidad y Política Social que fueron aprobados en el CISNS, como apoyo a la implementación a la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud

Informe realizado por Mario Margolles <sup>1</sup>, Paula Vega <sup>2</sup>, Pedro Margolles <sup>3</sup>, Sara Mérida <sup>1</sup>,

1. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2. Servicio de Salud del Principado de Asturias; 3. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo