

# Colitis ulcerosa

Las **enfermedades intestinales inflamatorias** (inflammatory bowel diseases, IBD), como la **colitis ulcerosa** y la **enfermedad de Crohn**, generan inflamación, irritación, hinchazón e imposibilidad de que los intestinos funcionen de manera saludable. La colitis ulcerosa afecta el intestino grueso (el **colon**) y el recto, no así el intestino delgado (la parte del intestino que une el estómago con el colon y de la que depende casi toda la digestión de alimentos y la absorción de nutrientes del cuerpo). La enfermedad de Crohn afecta tanto el intestino delgado como el colon.

La colitis ulcerosa ocurre en proporciones casi iguales en hombres y mujeres, y tiende a aparecer en adultos jóvenes, si bien puede diagnosticarse a cualquier edad. La colitis ulcerosa ocurre en familias en aproximadamente 2-5% de los casos, frecuencia más alta de la esperada al azar, lo cual significa que a veces tiene un patrón hereditario (**genético**). El síntoma principal de la enfermedad es la diarrea sanguinolenta, y una persona con este síntoma es remitida usualmente a un **gastroenterólogo**, médico que se especializa en el tratamiento de enfermedades digestivas.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

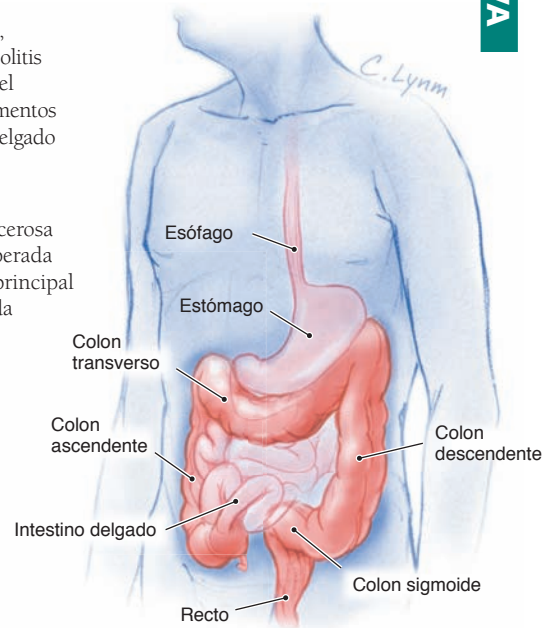
- Diarrea, que puede ser con sangre
- Sangrado rectal
- Dolores y cólicos abdominales
- Anemia
- Pérdida de peso
- La artritis, úlceras en la boca, erupciones cutáneas e inflamación ocular pueden acompañar a la colitis ulcerosa en algunas personas.

## DIAGNÓSTICO Y PRUEBAS

- Las preguntas de la historia clínica se centran en los hábitos de evacuación y otras posibles causas de los síntomas gastrointestinales (GI). El examen físico busca estas otras causas de los problemas GI, así como síntomas en las articulaciones, boca, piel y ojos.
- Es posible que se ordenen el hemograma completo y química sanguínea para determinar si hay **anemia** (recuento bajo de glóbulos rojos) y otras anomalías, incluidas las provocadas por la deshidratación.
- Es usual examinar muestras de materia fecal para excluir causas infecciosas de la diarrea o el sangrado.
- En la **colonoscopia**, se usa un instrumento flexible con luz, que se introduce por el recto, para observar la superficie interna del colon. Es posible que se tomen **biopsias** (muestras de tejido del colon que se envían al laboratorio) para confirmar el diagnóstico y excluir infecciones u otros problemas GI con síntomas similares.
- Se podrían realizar otras pruebas, lo que incluye pruebas radiográficas del tubo digestivo o una tomografía computarizada (computed tomography, CT).

## TRATAMIENTO

- Se usan frecuentemente medicamentos, incluidos los aminosalicilatos (fármacos relacionados con la aspirina), corticoesteroides, agentes inmunosupresores y otros medicamentos antiinflamatorios, solos o en combinación, para reducir la lesión del recubrimiento del colon.
- Si hay ansiedad y depresión, deben ser tratadas. Es común tener estos problemas de salud mental con cualquier enfermedad crónica. Las técnicas de reducción del estrés también podrían ayudar a reducir los síntomas intestinales, aunque el estrés no causa la enfermedad.
- En casos más graves de colitis ulcerosa, es posible que se requiera la consulta con un cirujano. Podría requerirse la extirpación de la parte afectada del colon, lo que se denomina **colectomía**, si el tratamiento con medicamentos no ayuda.
- Las personas con colitis ulcerosa podrían estar en mayor riesgo de padecer cáncer de colon.



## PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases  
[www.niddk.nih.gov](http://www.niddk.nih.gov)
- Crohn's & Colitis Foundation of America  
[www.cdfa.org](http://www.cdfa.org)

## INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de JAMA pasadas, vaya al índice de Hojas para el Paciente del sitio web de JAMA, en [www.jama.com](http://www.jama.com). Muchas están disponibles en inglés y español. Se publicó una Hoja para el Paciente sobre la colonoscopia en el número del 16 de marzo de 2011; una sobre el cáncer de colon en el número del 17 de diciembre de 2008; otra sobre la enfermedad de Crohn en el número del 9 de abril de 2008, y otra más sobre la detección del cáncer de colon en el número del 8 de marzo de 2006.

Fuentes: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, American Gastroenterological Association, Crohn's & Colitis Foundation of America

Janet M. Torpy, MD, autora

Cassio Lynn, MA, ilustrador

Robert M. Golub, MD, editor

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.

