

10. ENFERMEDAD DIVERTICULAR, EII, FÍSTULA ANAL Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)

Bajo la denominación de enfermedad inflamatoria intestinal crónica se incluyen fundamentalmente dos procesos que son la *enfermedad de Crohn* y la *colitis ulcerosa*.

Los síntomas y signos de la enfermedad de Crohn son variados e insidiosos, con dolor abdominal, fiebre, diarrea, malestar general y adelgazamiento. Mientras que la colitis ulcerosa se caracteriza por rectorragia, diarrea, moco en las heces, dolor abdominal y tenesmo rectal.

Las complicaciones sistémicas más frecuentes de ambas enfermedades son artritis, sacroilítis, iritis, iridociclitis, colangitis, nefrolitiasis oxálica, hidronefrosis, amiloidosis, etc.

Las complicaciones locales más frecuentes de la enfermedad de Crohn son fístulas y abscesos perianales, obstrucción intestinal, absceso intraabdominal, perforación, fístulas intestinales, hemorragia masiva y megacolon tóxico.

El objetivo primordial del tratamiento consiste en lograr, y mantener, la remisión de la enfermedad, tratar los brotes de la forma más eficaz posible y evitar las posibles complicaciones que pueden surgir durante el curso de la enfermedad. Debido a su carácter deteriorante personal, mejorar la calidad de vida de los pacientes va a ser también uno de los objetivos.

Entre las opciones de tratamiento bien establecidas para la EII se encuentran los aminosalicilatos, los fármacos más empleados dada su eficacia en colitis ulcerosa (CU) leve-moderada, tanto para la inducción como para el mantenimiento de la remisión.

Otro pilar fundamental son los corticoides, claves para el tratamiento de brotes moderados graves, ya sea de CU como de enfermedad de Crohn (EC), induciendo la remisión hasta en el 65-80% de los pacientes. Sin embargo, no son una opción para el mantenimiento, dados los efectos secundarios asociados a estos fármacos e íntimamente relacionados con la dosis y duración del tratamiento.

Se dispone también de fármacos inmunosupresores, cuya principal indicación son las situaciones de corticodependencia o corticorresistencia presentes hasta en el 20-50% de los pacientes, y los inmunosupresores tiopurínicos (azatioprina y mercaptopurina).

ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON

Los divertículos son protrusiones en forma de saco de la pared colónica. El concepto enfermedad diverticular (ED) engloba:

- ▶ Diverticulosis, que es la presencia de múltiples divertículos en la pared colónica, puede ser sintomática o asintomática.
- ▶ Diverticulitis, que hace referencia a la inflamación de los divertículos.



10. ENFERMEDAD DIVERTICULAR, EII, FÍSTULA ANAL...

Entre el 35 y el 50% de la población general es portadora de divertículos en la pared del colon, y el 80-90% de ellos se localizan en el sigma. Normalmente es asintomática, excepto si se asocia a SII que produce dolor abdominal, o cuando se complica con diverticulitis, hemorragia o perforación con peritonitis. En algunas ocasiones la inflamación localizada produce un cuadro de obstrucción intestinal, con dolor, distensión abdominal y cierre en la emisión de heces.

La diverticulitis puede ser limitada a la zona diverticular, o extenderse y causar un absceso pericólico, en cuyo caso hay fiebre y tumoración palpable dolorosa que simula una "apendicitis izquierda". O el absceso diverticular puede originar fístulas a los órganos de alrededor, o hacia la cavidad peritoneal produciendo en este caso peritonitis.

La hemorragia de la diverticulitis es digestiva baja aguda y suele ser de comienzo y final bruscos, moderada y autolimitada, aunque recidiva en la cuarta parte de los casos. El tratamiento se basa en pautas dietéticas para evitar que los divertículos existentes se compliquen.

Se recomienda evitar el estreñimiento, beber muchos líquidos, no consumir irritantes digestivos y tomar incrementadores de las heces que las hacen más voluminosas y blandas, sin forzar la zona del colon afectada.

FÍSTULA ANAL DE ORIGEN CRIPTOGLANDULAR

Una fístula anal es un trayecto, un túnel que comunica el interior del ano con la piel exterior. Es decir, una comunicación entre dos superficies epiteliales. Se origina por la infección de unas glándulas del ano, encargadas de lubricar el canal anal. El porqué de esta infección no está claro, pero se sabe que cualquier herida (fisura anal) o traumatismo en la mucosa anal (diarreas) pueden favorecer su aparición.

Manifestación clínica

- ▶ En la fase aguda, un paciente previamente asintomático debuta con un dolor en la región anal, intenso, progresivo que no responde a calmantes. Con frecuencia aparece fiebre o escalofríos. Suele verse en los márgenes del ano una inflamación, roja, caliente y muy dolorosa a la presión. Puede drenar de forma espontánea, saliendo abundante contenido entre pus y sangre que alivian rápidamente al paciente. Si lo identifica a tiempo y acude a la consulta, se puede drenar de forma ambulatoria bajo anestesia local con inmediata mejoría.
- ▶ En la fase crónica, el paciente refiere una lesión semejante a un grano común en el margen del ano que periódicamente le molesta y supura. Pueden pasar días o semanas sin que se manifieste sin que ello suponga la curación de la fístula.

Tratamiento

El tratamiento del proceso infeccioso requiere reposo, antibióticos, deposiciones blandas y, posteriormente, tratamiento definitivo quirúrgico para intentar la fistulectomía completa. Este tratamiento tiene dos objetivos principales: extirpar el trayecto y preservar siempre los esfínteres del paciente. Es decir, mantener la continencia intacta.

El posoperatorio se puede prolongar en el tiempo dependiendo de la complejidad de las fístulas y de la técnica quirúrgica requerida.



10. ENFERMEDAD DIVERTICULAR, EII, FÍSTULA ANAL...



Consejo sobre enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en la conducción

- ▶ Tanto la enfermedad de Crohn como la colitis ulcerosa son de presentación y evolución variables y muy diferentes de unos pacientes a otros.
- ▶ Los periodos sintomáticos agudos impiden la conducción.
- ▶ El tratamiento individualizado con evolución clínica favorable permitirá al médico informar a su paciente del momento en el que puede volver a conducir.

Consejo sobre enfermedad diverticular del colon y conducción

- ▶ La enfermedad diverticular asintomática no interfiere la conducción.
- ▶ Los divertículos asociados a SII deben seguir las mismas recomendaciones que las dadas para este caso.
- ▶ La enfermedad diverticular complicada requiere tratamiento urgente en hospital, en algunas ocasiones, con cirugía resolutive. El cirujano informará en estos casos de la completa recuperación que permita al paciente volver a conducir.
- ▶ Cuando haya sido necesario la realización de estoma, se advertirá de los cuidados y protecciones para no lesionar la zona o interferir con la bolsa de drenaje durante la conducción.

Consejo sobre fístula anal de origen criptoglandular y la conducción

- ▶ El conductor portador de fístula perianal se encuentra muy limitado para conducir en los episodios agudos de la enfermedad, ya que el dolor le impide sentarse adecuadamente al volante, y adopta posturas forzadas.
- ▶ El médico desaconsejará la conducción en todos los procesos inflamatorios perianales que produzcan dolor y no permitan sentarse adecuadamente al volante. Además, conducir dificulta la evolución favorable del proceso.
- ▶ El absceso perianal impide conducir y requiere tratamiento urgente.
- ▶ Después de la cirugía, el experto informará de cuándo el paciente se encuentra recuperado para poder sentarse y conducir cómodamente y sin riesgo de empeorar la correcta evolución quirúrgica.