



CARLOS MONTAÑÉS

**INVESTIGACIÓN.** Julià Panés, jefe de la Unitat de Malaltia Inflammatory Intestinal, la investigadora Azucena Salas y las doctoras Elena Ricart e Ingrid Ordás, en el laboratorio del IDIBAPS del Hospital Clínic.

# La enfermedad de Crohn dispara su incidencia

Entre los años 2000 y 2012 se duplicaron los nuevos casos de esta dolencia inflamatoria intestinal

Carme  
ESCALES

La confluencia de la predisposición genética y factores ambientales –todavía sin concretar científicamente– determina la manifestación de la enfermedad de Crohn. Según el último estudio realizado en España, la prevalencia de esta patología inflamatoria crónica en el 2012 era de 137,2 personas de cada 100.000 ciudadanos. Entre el 2000 y el 2012, la incidencia de la enfermedad (nuevos casos) se duplicó, de 5,7 a 10,8 personas de cada 100.000.

La enfermedad de Crohn afecta por igual a hombres y a mujeres y cursa con brotes. En ellos, el dolor abdominal, la diarrea, la pérdida de peso y la fiebre (y, además en los niños, retraso en su crecimiento) evidencian los periodos de actividad, las muestras visibles de la enfermedad. «Pero en las etapas en las que el paciente se encuentra bien, la enfermedad prosigue de forma silente, evolucionando en el tiempo con complicaciones como la estenosis (estrechamiento de la luz intestinal –el camino por el que pasa el contenido intestinal–, que se ocluye) y fístulas, aperturas que abren la comunicación de la luz intestinal con

otros órganos», describe Elena Ricart, médico consultora de la Unitat de Malaltia Inflammatory Intestinal del Servei de Gastroenterologia del Hospital Clínic de Barcelona.

Se observan dos picos de incidencia claros: «En adolescentes y jóvenes de entre 20 y 30 años, que es el más importante, pues en la mayoría de pacientes la aparición de esta enfermedad crónica afecta de manera significativa sus expectativas vitales de trabajo, estudios y familia», precisa la doctora Ricart. El otro pico de incidencia más común es el que afecta a personas de entre 60 y 70 años.

**RECUPERAR LA NORMALIDAD** // La explicación que resume la enfermedad de Crohn es que el sistema inmunológico considera como a un extraño al propio sistema digestivo, por lo que la tolerancia intestinal desaparece. Es como si el sistema inmunológico se desintonizase, y no discrimina lo bueno de lo malo. «Esto no afecta solo al tubo digestivo, también en algunas personas puede afectarles la piel, los ojos o las articulaciones, aunque el origen de la enfermedad está en el tubo digestivo», explica Ricart.

Un dato preocupante que destaca la especialista del Clínic es que en España se contabilizan tres años de demora entre la manifestación de los síntomas de esta enfermedad y

«El principal objetivo del tratamiento es que el paciente recupere una vida normal, que la patología no limite sus sueños»

su diagnóstico. Se podría explicar la coincidencia de síntomas de la enfermedad de Crohn con otras patologías, como la anorexia nerviosa o el síndrome del intestino irritable, «pero en realidad, no tienen nada que ver con ella», indica Ricart.

En la enfermedad de Crohn, lo que lleva a consultar al médico es el dolor abdominal de larga duración –aquel que se prolonga más de uno o dos meses, o el que aparece de forma reiterada en el tiempo–, y la diarrea. Para su diagnóstico, se realiza una analítica de sangre para buscar marcadores de inflamación, y una colonoscopia, y pueden ser necesarias también resonancia y escáner.

El tratamiento, a base de inmunosupresores, consta de una primera fase para inducir la remisión de los brotes, y de una segunda etapa ya de mantenimiento. El 80 % de los casos requieren intervención quirúrgica, para subsanar zonas intestinales dañadas y, en última instancia, el trasplante de células madre del propio hueso del paciente, consiguen resetear el sistema inmunológico para que proteja como lo debería haber hecho siempre. «El principal objetivo es que el paciente pueda recuperar una vida normal, que la enfermedad no limite sus sueños, y que en ningún caso acostumbrarse a convivir con los síntomas, aunque

sean reducidos por la medicación, se confunda con la normalidad», explica Ricart. Todo su equipo (personal clínico, enfermera y gestora de estudios) de la Unitat de Malaltia Inflammatory Intestinal del Hospital Clínic, trabaja en común con el laboratorio del Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, del Clínic, donde investigadores como Azucena Salas experimentan con células. «Intentamos entender los mecanismos de la enfermedad en los enfermos diagnosticados, a través de biopsias, sangre, células y tejido», puntualiza Salas. «Analizamos la transcripción de genes, para ver cuáles de ellos se ponen en marcha cuando se manifiesta la enfermedad, así como su respuesta al tratamiento, y qué genes intentan compensar la inflamación», añade. Sobre esas dianas se va conociendo más la enfermedad, en la que se sabe que pueden intervenir más de 200 genes, y diferentes entre pacientes.

Para poder prevenirla o llegar a erradicarla, aunque no hay aún estudios científicos realizados, sí hay ya mucha evidencia de la gran influencia de los factores ambientales sobre ella y de su efecto en esa multiplicación de casos en la actualidad. Llegar a determinar los factores ambientales que activan los genes responsables de la enfermedad, «y la influencia de la microbiota en ella permitiría contar con pautas de prevención aunque, seguramente demandarían cambios planetarios», afirma Salas. De momento, hábitos de vida saludables y no fumar son amigos de esa prevención y de una mejor recuperación de quienes ya tienen la enfermedad. De ellos, entre el 10 y el 20% la experimentan de forma muy benigna; el 80% llevan una buena evolución con tratamiento y solo el 10% de los pacientes de Crohn están más limitados. ≡