

FUNEIICO Magazine

NOVIEMBRE 2022



TEMA CENTRAL

- La Enfermedad Inflamatoria Intestinal... *Tratarla por metas... ¿es esto posible?*



TESTIMONIO
Sara Valentina



COCINA CON
Dña. Ángela Conal



ISBN: XXXX

ADEMÁS

MÉDICO

- EII en niños y adolescentes

NOTICIAS DE ACTUALIDAD

- Nuevos medicamentos para la EII

SOCIAL

- Conoce los eventos FUNEIICO 2022

CONTENIDO



MÉDICO

04

Enfermedad inflamatoria intestinal en niños y adolescentes

11

La enfermedad inflamatoria intestinal: tratarla por metas... ¿es esto posible?



COCINA

15

Pasta con boloñesa de lentejas

NOTAS ACTUALIDAD

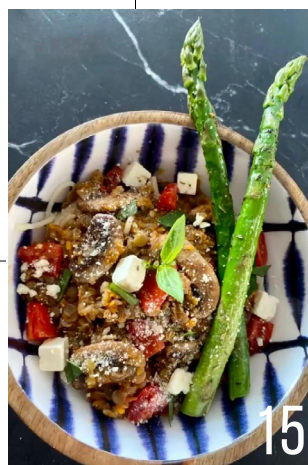
26

Nuevos medicamentos para la enfermedad inflamatoria intestinal

SOCIAL

28

Resumen Webinars y actividades realizadas



ADEMÁS

17

Testimonio de vida
Enfermedad inflamatoria intestinal:
vivir, aceptar y aprender

23

Motivaciones
La conciencia plena nos hace libres

36

Actividades para niños



FUNEICO

Presidente
Viviana Parra Izquierdo

Vicepresidente
Juan Ricardo Márquez Velásquez

Secretaria
Carolina Samper Pérez

FUNEICO
Magazine

www.funeico.com
Año 1 – número 1 · (Año 2022)
ISBN XXXXX

Directora
Viviana Parra Izquierdo

Coordinadora Editorial
Carolina Samper Pérez

Corrección de estilo
Lina María Martínez

Fotos e ilustraciones
©2022 Shutterstock.com

Foto portada:
©2022 Shutterstock.com

Almadigital SAS
almadigital2010@gmail.com

Jesús Alberto Galindo Prada
Dirección de arte

Paula Andrea Osorio Arana
Diseño y diagramación

Impresión:
XXXX

Contáctanos:
Tels.: 3118087346

Correo electrónico:
funeico@gmail.com

Patrocinado por:





FUNEIICO

FUNDACIÓN DE ENFERMEDAD
INFLAMATORIA INTESTINAL COLOMBIANA

Bienvenidos



POR: DRA. VIVIANA PARRA IZQUIERDO

La misión, desde que se creó la Fundación de Enfermedad Inflamatoria Intestinal Colombiana (FUNEIICO), ha sido la de promover, educar, integrar y dar a conocer la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), tanto dentro de los pacientes afectados por ella como a la comunidad en general, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes que son nuestra razón de ser.

En todo este camino recorrido junto a mis colegas, pacientes, sus familias y cuidadores, hemos

tratado de que esta misión sea la esencia de la existencia de la fundación. Para mí, como presidenta de FUNEIICO, ha sido una experiencia intensa, difícil, pero profundamente enriquecedora, pues nuestros pacientes me han enseñado mucho más que cualquier libro sobre medicina; son seres humanos únicos, con historias de vida increíbles, que, aunque ellos a veces no lo reconocan, son más maestros para nosotros y para los otros pacientes que lo que podemos llegar a ser los médicos.

FUNEIICO me ha enseñado a vivir la medicina de una manera más humana, más real, y es ahí, como el papel de FUNEIICO se ha vuelto parte del arsenal de los pacientes, como una fuente de ayuda en el inhóspito panorama que encuentran ante enfermedades como la colitis ulcerativa y la enfermedad de Crohn. Este arsenal educativo, en el que se ha convertido FUNEIICO, siempre tendrá como principios fundamentales el generar empatía, acompañamiento y educación. Esta última, sin lugar a dudas, ha sido la mejor herramienta de trabajo de nuestra fundación y, con nuestra nueva revista *FUNEIICO MAGAZINE*, hemos escalado otro peldaño en la ruptura de barreras en la obtención del conocimiento por parte de los pacientes que sufren esta enfermedad.

Queremos llegar hasta cualquier lugar donde ellos y sus familias estén, con información verídica, amorosa, oportuna, útil y de actualidad; desde el punto de vista médico, social, psicológico, lúdico, práctico y, sobre todo, con esperanza, para que, en los momentos y situaciones más difíciles, esta revista pueda abrir un halo de luz en la oscuridad de esta enfermedad.

Con mucho amor, respeto y admiración para nuestros pacientes. 🏠



Enfermedad inflamatoria intestinal en niños y adolescentes



**FERNANDO SARMIENTO
QUINTERO M.D. - MSC**

Gastroenterólogo y
nutriólogo pediatra

Introducción

Hipócrates, aproximadamente en el año 2460 a. C., ya nos indicaba el papel del intestino y todo el componente biológico que en él habita que, como veremos más adelante, juega un papel fundamental en nuestra salud. Esta carga de seres vivos que nos acompaña desde siempre no pesa en conjunto más de dos kilos y está compuesta de seres unicelulares, que, por serlo, nos parecen elementales y primitivos, pero que tienen el recuerdo evolutivo de millones de años cuando apareció la primera célula en nuestro planeta, posiblemente hace 3.800 - 4.280^{1,2} millones de años. No en vano fueron las que nos dieron origen al dividirse y estructurarse.

Este corto preámbulo para decir que Hipócrates localizó el origen de la salud y la enfermedad en el intestino y que la Enfermedad

Inflamatoria Intestinal (EII), además de originarse, se desarrolla en y ataca el intestino como su órgano blanco, aunque, con frecuencia, extiende la inflamación a otros órganos fuera de él.

Se desconoce qué la causa, pero, entre las varias hipótesis

que existen, precisamente está la de la pérdida de equilibrio en nuestro intestino de esta carga de seres vivos, microbioma, el cual, al modificarse, genera una respuesta de defensa alterada y equivocada, que lleva a una inflamación sin control y continua en la parte más superficial de la pared o epitelio en la colitis ulcerativa (CU), o en todo el espesor de la pared del intestino en la enfermedad de Crohn (EC).

Diferencias con la EII del adulto

Existen notables diferencias entre la EII de un niño con la del adulto, como también existen características específicas en los menores de 18 años.

La diarrea diurna y nocturna, la presencia de sangre en heces, el dolor abdominal y la pérdida de peso como signos y síntomas cardinales, están generalmente presentes a cualquier edad; no obstante, las diferen-



cias se hacen notables cuando se miran los detalles:

• **Aspectos genéticos:** en los niños los antecedentes genéticos o heredados son más frecuentes, y a menor edad pasan de poligénicas, en las que hay muchos genes involucrados, a monogénicas en las cuales se ha encontrado una alteración de un solo gen; estas características genéticas hacen aún más difícil su manejo³.

• **Presentación e historia natural:** tiene un debut más

abrupto y de mayor gravedad, con una evolución más rápida.

• **Extensión y severidad:** las características endoscópicas del colon y del intestino delgado se apartan bastante de las de los pacientes mayores de 18 años, incluyendo las del esófago, estómago y duodeno.

• **Edad, localización, comportamiento:** con estas diferencias más la edad al diagnóstico, en 2011 se modificó la clasificación de adultos llamada de Montreal, que solo contemplaba globalmente menores de 16

años. Esta nueva clasificación se llamó de París⁴, e incluyó la categoría desde menores de 17 años y estableció otro grupo que incluyó los menores de 10 años. En la tabla 1 se contempla la edad, localización, y comportamiento en la cual se tiene en cuenta el desarrollo pondoestatural en EC. En la tabla 2 se clasifica la extensión y severidad en CU. En niños, y entre más temprano se presente la enfermedad, tiene un mayor antecedente genético y es peor el desenlace.^{5,6}

Tabla 1. Diferencias de la clasificación de la EII con la del adulto en enfermedad de Crohn

| Características | Montreal | París |
|----------------------------|---|---|
| Edad al diagnóstico | A1: <16 años A2: 17-40 años A3: >40 años | A1a: 0 - <10 años A1b: 10 - <17 años A2: 17 - 40 años A3: >40 años |
| Localización | L1: íleon terminal y afectación limitada a ciego L2: colónica L3: ileocolónica L4: afectación alta | L1: tercio distal de íleon +/- afectación limitada a ciego L2: colónica L3: ileocolónica L4a: afectación alta proximal al ángulo de Treitz L4b: afectación alta distal al ángulo de Treitz y proximal al tercio distal de íleon |
| Comportamiento | B1: no estenosante, no penetrante B2: no estenosante B3: no penetrante p: afectación perianal | B1: no estenosante, no penetrante B2: no estenosante B3: no penetrante B2B3: enfermedad estenosante y penetrante, al mismo tiempo o en diferentes momentos. p: afectación perianal |
| Crecimiento | No aplica | G0: sin evidencia de retraso de crecimiento G1: retraso de crecimiento |

Tabla 2. Diferencias de la clasificación de la EII con la del adulto en colitis ulcerativa

| | Montreal | París |
|------------------|--|--|
| Extensión | E1: proctitis ulcerativa E2: colitis derecha (distal al ángulo esplénico) E3: extensa (proximal al ángulo esplénico) | E1: proctitis ulcerativa E2: colitis derecha (distal al ángulo esplénico) E3: extensa (proximal al ángulo esplénico) E4: pancolitis (proximal al ángulo hepático) |
| Severidad | S0: remisión clínica S1: CU leve S2: CU moderada S3: CU severa | S0: nunca severa (PUCAI >65) S1: siempre severa (PUCAI >65) |



• **Reclasificación por edad:**

más tarde, en el 2014, se adicionaron a la clasificación de París, otros tres grupos de edades: inicio muy temprano, inicio infantil y neonatal.^{7,8} (Tabla 3).

• **Reclasificación por fenotipos:**

de las formas clínicas, denominadas fenotipos, en adultos, como bien se conoce, se han descrito tres: colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn y EII no clasificable. Pero en menores

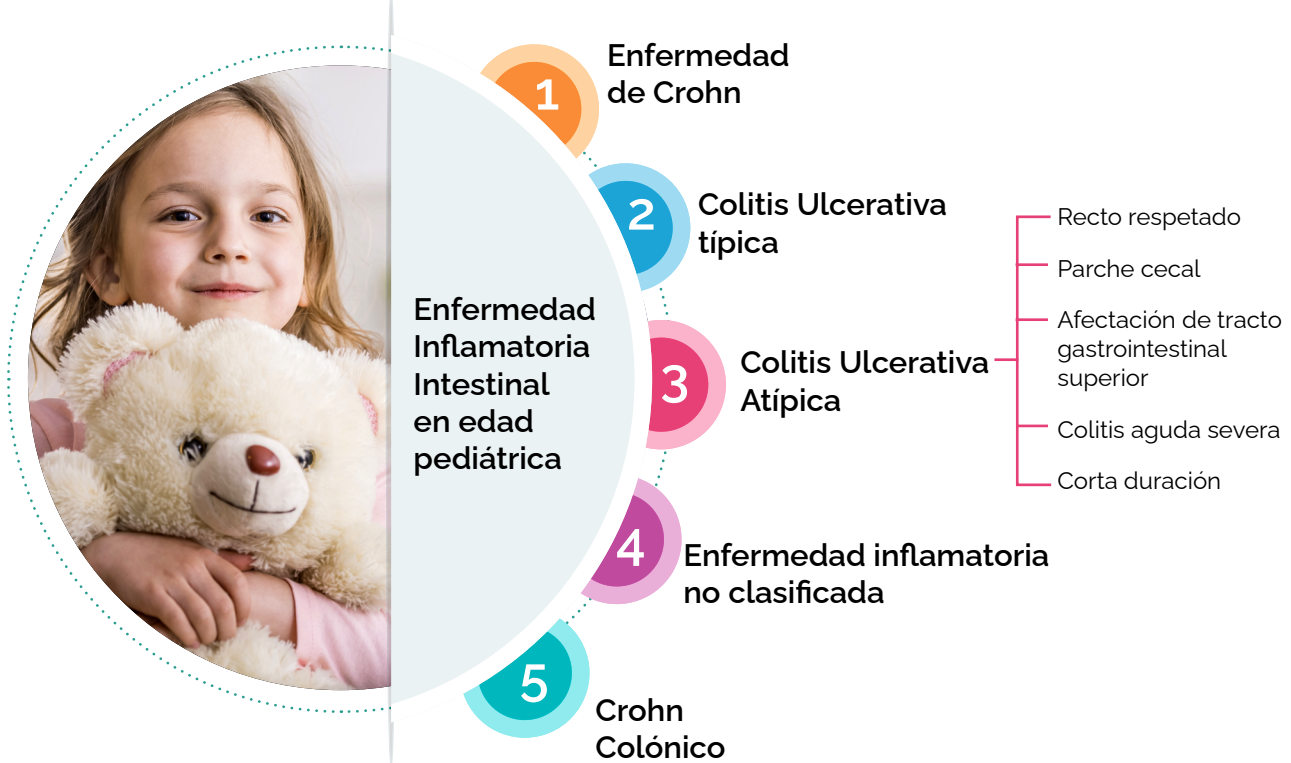
Tabla 3. Clasificación de EII según la edad de presentación

| Subgrupo | Clasificación | Edad de inicio |
|---------------------|---------------|----------------|
| Inicio pediátrico | Montreal A1 | < 17 años |
| Inicio temprano | París A1b | < 10 años |
| Inicio muy temprano | París A1a | < 6 años |
| Inicio infantil | París A1a | < 2 años |
| Neonatal | París A1a | < 28 días |

de 18 años, dadas las diferencias mencionadas, se pasó a los fenotipos que se observan en la figura 1, en los que se adicionaron la colitis ulcerati-

va atípica y la enfermedad de Crohn del colon. Esta nueva clasificación facilita la forma de reconocerla, diagnosticarla y tratarla oportunamente.

Figura 1. Fenotipos establecidos por el grupo Porto de EII pediátrica de la ESPGHAN (4)



Tomado de caso clínico Formando Líderes en EII. Geccol 2021.

• **Condiciones ambientales:**

como las enfermedades infecciosas y parasitarias son muy frecuentes en los niños,

y en nuestro país las condiciones de salubridad son deficientes, el diagnóstico debe hacer diferencia con disentería

amebiana por *Entamoeba histolytica* y diarrea por *salmonellas* o *shigellas*, las dos últimas, bacterias bastante frecuentes.





El tratamiento casi siempre exige la utilización de medicamentos llamados de tercera línea, es decir, los biológicos

Igualmente, en los niños es frecuente la alergia alimentaria, específicamente a la proteína de la leche de vaca, que ocasiona diarrea con sangre, pérdida de peso y cólico, generalmente, en menores de seis meses.

• **Tratamiento y pronóstico:**

dadas las condiciones expuestas, el tratamiento casi siempre exige la utilización de medicamentos llamados de tercera línea, es decir, los biológicos, mientras que, en los adultos, muchas veces solo se requieren los de primera o segunda línea.

De igual forma, la evolución de la enfermedad es más rápida y agresiva, requiriendo con más frecuencia cirugía y hospitalizaciones cuando el tratamiento no es más "agresivo" desde el comienzo.

• **Alteraciones pondoestaturales y retraso puberal:**

en los niños, y entre más pequeños se presente la enfermedad, las alteraciones de su desarrollo de peso y de talla se verán comprometidos, mientras que la desnutrición, que acompaña a la enfermedad también en adultos, preocupa menos porque ya se ha alcanzado el desarrollo y estatura definitivos.

¿Por qué aparece la EII en los niños?

En la década de 1970, en la facultad de Medicina nos enseñaban que la EII era una enfermedad catalogada entre las raras, y que para esa época, además, era poco común en los menores de 18 años. Es claro que las comunicaciones de ese entonces eran limita-

das y las noticias científicas llegaban tardíamente o pasaban desapercibidas, pero también es cierto que la EII es más frecuente en países desarrollados, por lo tanto, se presenta progresivamente en la medida que los pueblos aumentan su nivel de desarrollo. Según estudios realizados sobre prevalencia, si comparamos el desarrollo de hace 50 años, con el alcanzado en las dos últimas décadas del nuevo milenio, esta observación se ve reflejada en el aumento notable y progresivo en todo el mundo, sobre todo en aquellas regiones que han alcanzado en forma rápida mejores niveles de vida y se catalogan ahora como países de altos ingresos, como Japón, Corea del Sur, China, Taiwán y la ciudad-estado Singapur; llamativamente todos, países orientales. Este aumento general



de la EII igualmente se observa en menores de 18 años en los que se ve cómo compromete cada vez en mayor número, a niños por debajo de los seis años, cuya enfermedad se manifiesta con mayor gravedad y en los cuales, como se ha mencionado, el componente genético es más frecuente que en los adultos.

Para responder el "porqué en niños", recordemos que, históricamente, la enfermedad se ha identificado en niños adolescentes desde las primeras descripciones. Que se esté presentando en los muy pequeños por debajo de los seis años es una incógnita, pero tanto el incremento general como particular en los niños, tiene que ver muy seguramente con factores ambientales, que, en términos más técnicos o científicos, se denominan factores epigenéticos. El mayor nivel de desarrollo mejora la salubridad y eso es positivo, pero evita el


contacto con los elementos del medio ambiente que promueven defensas contra infecciones y acostumbra al organismo a reconocer los factores que desencadenan alergias en la primera infancia, en lo que se ha denominado la "teoría de la higiene"; la migración del campo a la ciudad, la proliferación de comida ultraprocesada, la contaminación a todo nivel: del aire, de las comidas con herbicidas y pesticidas, del agua de nuestras fuentes de consumo, de los peces con mercurio y otros metales pesados, también se consideran detonantes ambientales. Todo esto en conjunto daña la salud en general y estimula el incremento de enfermedades de las cuales no se escapa la EII.

Por último, no se debe olvidar que los avances en la tecnología y en nuevos conocimientos facilitan su reconocimiento para detectarla con mayor frecuencia y diagnosticarla precozmente.

¿Cómo se controla?

Al hablar del control de una enfermedad lo esencial es evitar que se presente; difícil y relativo cuando se desconoce la causa, en cuyo caso lo máximo a lo que podemos aspirar es a modificar el ambiente, esto es, lo epigenético, hasta donde sea posible manipularlo. Esta manipulación ambiental resulta favorable en general para todas las enfermedades, pero cuando no podemos predecir el momento en el que comienzan y son de origen desconocido, solo podemos recurrir a medidas muy generales.

Al comienzo de este escrito se hizo referencia a la microbiota y a la alimentación saludable, factores determinantes en la buena salud, a los que debemos sumar la actividad física y un adecuado estado emocional. En cuanto a la microbiota benéfica, esta se adquiere al nacimiento. El pasar por el canal



No se debe olvidar que los avances en la tecnología y en nuevos conocimientos facilitan su reconocimiento para detectarla con mayor frecuencia y diagnosticarla precozmente.



De ninguna manera en la alimentación sana tienen cabida los alimentos que tienen elaboración industrial y que son ultraprocesados.

vaginal en un parto normal, el recién nacido coloniza su intestino con la microbiota saludable de su madre, que se refuerza con contacto estrecho madre-hijo, en el contacto "piel a piel", y con la de la areola del pezón con la succión en la primera hora de nacido y de ahí en adelante.

La alimentación saludable se inicia desde el momento de nacer con la leche materna, que debe ser exclusiva hasta los seis meses de vida. Luego, viene el tránsito hacia una alimentación complementaria basada en una alimentación saludable que contenga los nutrientes, vitaminas y minerales indispensables para un crecimiento normal, preparada con ingredientes naturales, ojalá orgánicos (sin herbicidas, pesticidas, ni fertilizantes), y

como complemento se debe continuar con la leche materna hasta los dos años o hasta que madre e hijo lo deseen. Es preciso anotar en este punto, que la leche de vaca, como estrategia alimentaria, es válida si no hay leche materna, pero, de **ninguna manera**, debe sustituirla. Hay que reconocer que la de vaca es un alimento, pero también debemos reconocer que, al ser de otro mamífero, es la culpable de un sinnúmero

de enfermedades alérgicas, entre otras, las del intestino, que si se manifiesta en una notable proporción en la población general, en el paciente con EII se convierte casi siempre en un detonante de toda su sintomatología.

Igualmente, de **ninguna manera** en la alimentación sana tienen cabida los alimentos que tienen elaboración industrial y que son ultraprocesados. Por el momento esperamos que rápidamente se reglamente la "ley comida chatarra", y se pongan los rótulos octogonales en blanco y negro en los "paquetes" y se apruebe el impuesto a las bebidas azucaradas, estrategias que en los países en los que se han implementado, ha redunda



La alimentación saludable se inicia desde el momento de nacer con la leche materna, que debe ser exclusiva hasta los seis meses de vida.



dado en beneficios para la salud de sus ciudadanos. Además, con la alimentación saludable, con alto contenido en fibra (frutas y verduras), léase oligosacáridos componentes extraordinarios, abundantes en la leche materna, al ser la base nutricional de la microbiota benéfica, estimulan el proceso de fermentación que se desarrolla en la parte final del íleon y primera porción del colon o colon derecho, cuyos productos en la luz del intestino y en el organismo del individuo dan innumerables beneficios cuando se absorben.

Bibliografía

- Mojzsis SJ, Arrhenius G, McKeegan KD, et al. Evidence for life on Earth before 3,800 million years ago. *Nature* 384, 55–59 (1996). <https://doi.org/10.1038/384055a0>
- Dodd M, Papineau D, Grenne T, et al. Evidence for early life in Earth's oldest hydrothermal vent precipitates. *Nature*. 2017; 543(7643), 60–64. doi:10.1038/nature21377
- Crowley E, Warner N, Pan J, Khalouei S, et al. Prevalence and Clinical Features of Inflammatory Bowel Diseases Associated with Monogenic Variants, Identified by Whole-Exo-

me Sequencing in 1000 Children at a Single Center. *Gastroenterology*. 2020;158(8):2208–20. doi: 10.1053/j.gastro.2020.02.023

Levine A, Griffiths A, Markowitz J, Wilson DC, et al. Pediatric modification of the Montreal classification for inflammatory bowel disease: the Paris classification. *Inflamm Bowel Dis*. 2011;17(6):1314–21. doi: 10.1002/ibd.21493

Kelsen JR, Sullivan KE, Rabizadeh S, et al. North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition position paper on the evaluation and management for patients with very early-onset inflammatory bowel disease. *J Pediatric Gastroenterol Nutr*. 2020;70(3), 389–403. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002567>

Uhlig HH, Charbit-Henrion F, Kotlarz D, Turner D, et al. Clinical genomics for the diagnosis of monogenic forms of inflammatory bowel disease: A position paper from The Paediatric IBD Porto Group of ESPGHAN. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2020. Advance online publication. <https://DOI: 10.1097/MPG.00000000000003017>

Williams K, Thomson D, Seto I, et al. Standard 6: Age Groups for Pediatric Trials. *Pediatrics*. 2012;129(Supplement), S153–S160. doi:10.1542/peds.2012-00551

Uhlig HH, Schwerd T, Koletzko S, Shah N, Turner D, et al. The Diagnostic Approach to Monogenic Very Early Onset Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology*. 2014;147(5):990–1007.e3. doi:10.1053/j.gastro.2014.07.023

MAG

PLANEACION Y PRODUCCION DE EVENTOS



Especialista en logística y producción de eventos

CONTACTO
MARÍA ANDREA GIRALDO V.

318 502 3361
magpypdeeventos@gmail.com

Bogotá D.C. - Colombia

La enfermedad inflamatoria intestinal: tratarla por metas... ¿es esto posible?

TRATAR POR OBJETIVOS

INTERVENCIÓN TEMPRANA

ESTRICTO CONTROL



**POR: DR. JUAN RICARDO
MÁRQUEZ VELÁSQUEZ**

Coloproctólogo
Director científico del Instituto
de Coloproctología ICO S.A.S.
Medellín - Colombia

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es un término genérico para describir varias entidades inflamatorias que afectan el tracto digestivo. Las dos más importantes son la colitis ulcerativa (CU) y la enfermedad de Crohn (EC). Generalmente sigue un curso crónico caracterizado por un fenómeno inflamatorio recurrente con diferentes grados de severidad del tracto digestivo y potencial afectación de



otros órganos expresando una respuesta inmune desproporcionada de la mucosa intestinal frente a un estímulo medioambiental causado por enteropatógenos en un individuo genética e inmunológicamente susceptible, que conlleva a una respuesta inflamatoria incontrolada de la mucosa intestinal, la cual es crónica, progresiva y, si no se controla, puede llegar a ser destructiva.

La estrategia de manejo se guía por el diagnóstico específico, el grado de actividad de la enfermedad y los factores pronósticos personales. El objetivo del tratamiento es lograr, en el más alto grado, una combinación de remisión clínica y curación de la mucosa.

Se sabe que al inicio de los síntomas y manifestaciones clínicas de la EII, su comportamiento es inflamatorio y es allí, en esos dos a tres primeros años, en donde se debe actuar de manera proactiva tanto diagnóstica, pero especialmente terapéutica, pues se destacan los avances tecnológicos acerca de esta enfermedad, especialmente en estas últimas dos décadas, en donde la disponibilidad de medicamentos con capacidad de modular y modificar el curso natural ha cambiado el panorama terapéutico de la EII y ha mejorado mucho los resultados clínicos en pacientes con CU y EC.

Es por esto por lo que se han acuñado tres términos para el manejo adecuado, así:

- Tratar por objetivos: "treat-to-target".
- Estricto control a través del monitoreo: "tight control".
- Intervención temprana: "early intervention".

La estrategia de tratamiento por objetivos "treat-to-target" implica obtener rápidamente una respuesta sintomática, remisión clínica, libre de esteroides con biomarcadores negativos (nor-

malización de la proteína C reactiva a corto plazo, reducción a rangos aceptables de calprotectina a medio plazo), curación endoscópica de mucosas, sin daño estructural y normalización de la calidad de vida a largo plazo. Los objetivos futuros no formales son la curación transmural en la enfermedad de Crohn y la curación histológica en la colitis ulcerativa.

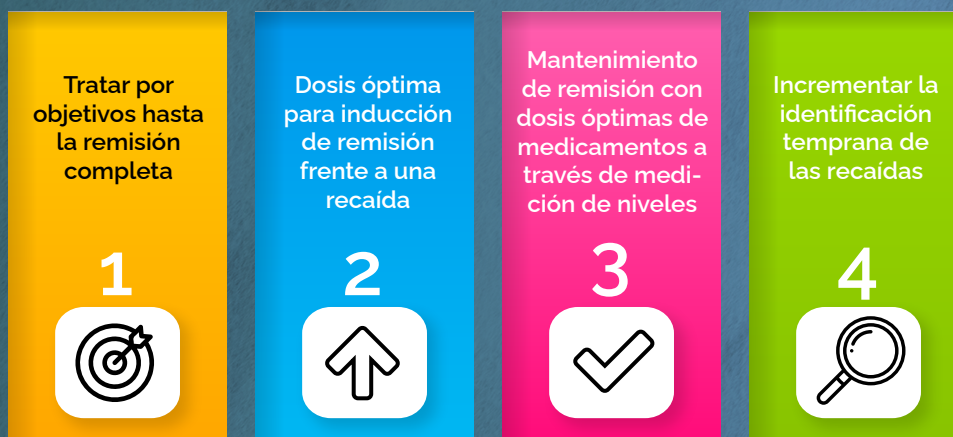


La remisión es un objetivo muy importante para los que manejamos la EII, la cual se define como una frecuencia de deposiciones $\leq 3/\text{día}$, sin sangrado rectal y mucosa normal en la en-

doscopia. La importancia radica en que tanto la remisión como la curación de la mucosa es un fuerte predictor de menos cirugías, remisiones clínicas a largo plazo y menos hospitalizaciones.



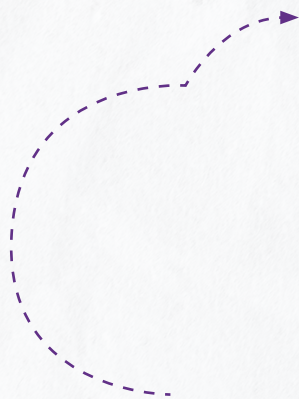
Áreas estratégicas principales para el manejo exitoso de la EII



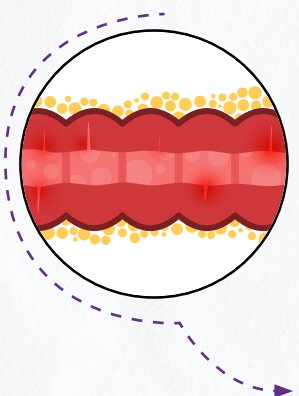
Desde el punto de vista médico, y al conocer por primera vez a un paciente, se propone un algoritmo para el enfoque y cuidado óptimo de este, denominado como el "abordaje 5E":

Estadio de la enfermedad

Al ser la EII una condición tan heterogénea y con un gran rango de presentaciones clínicas, debemos clasificarla para su enfoque y manejo; por lo tanto, utilizamos la escala de Montreal tanto para CU como EC.



| Clasificación de Montreal de la Colitis Ulcerosa | |
|--|--|
| EXTENSIÓN | E1. Proctitis ulcerosa. Afectación limitada al recto E2. Colitis izquierda o CU distal. Afectación distal al ángulo esplénico, E3. Colitis Ulcerosa extensa/Pancolitis. Afectación proximal al ángulo esplénico |
| GRAVEDAD (Severity) | S0. Remisión clínica, asintomático. S1. Leve. Cuatro o menos deposiciones diarias con o sin sangre, ausencia de síntomas sistémicos y marcadores de inflamación normales. S2. Moderada. Cinco o más deposiciones diarias, pero con mínimos signos de afectación sistémica, S3. Grave. Al menos seis deposiciones diarias, taquicardia de más de 90 l.p.m. Temperatura de más de 37,5°C, hemoglobina menor de 10,5 g/100 ml y VSG mayor de 30 mm/h |



| Clasificación de Montreal de la enfermedad de Crohn | | |
|---|--|---|
| Edad al diagnóstico | Localización | Patrón evolutivo |
| A1: ≤ 16 años | L1: ileal | B1: no obstructivo-no fistulizante (inflamatorio) |
| A2: 17-40 años | L2: cólica | B2: obstructivo (fibroestenotante) |
| A3: > 40 años | L3: ileocólica | B3: fistulizante |
| | L4: gastrointestinal alta (se añade a cualquiera de las anteriores si está presente) | Añadir "p a cualquiera de las anteriores si existe afectación perianal. |



Estratificar los pacientes

Desde el principio se determinan los factores de riesgo para el grado de severidad y, por ende, el pronóstico de acuerdo con la presentación de la enfermedad.

- ★ CU: Requerimiento de dos ciclos de esteroides en el último año o que no sea posible su desmonte o colitis severa.
- ★ EC: Pacientes menores de 40 años – fumador con enfermedad perianal compleja, estenosante/ penetrante temprana.

Establecer las metas del tratamiento

Los objetivos deben ser obtener la remisión clínica, libre

de esteroides con biomarcadores negativos, cicatrización mucosa, sin daño estructural y normalización de la calidad de vida a largo plazo.

Elegir el tratamiento apropiado

Se debe confeccionar el tratamiento de acuerdo con la presentación, agresividad y estadiaje de la enfermedad, la edad del paciente, sus antecedentes médico-quirúrgicos, el tipo de actividad laboral, la aceptación de la vía de administración de los medicamentos, y la existencia de manifestaciones extraintestinales, etc.

Para los pacientes sintomáticos se debe confirmar que los pacientes reciben el tratamiento correcto en el momento correcto.



Evaluar y reevaluar proactivamente la terapia

- ★ Para los pacientes sintomáticos se debe confirmar que estos reciben el tratamiento correcto en el momento correcto. Si no se identifica ninguna respuesta temprana y el tratamiento se debe optimizar o modificar rápidamente.
- ★ Para los pacientes asintomáticos/posoperatorios se les debe garantizar que la terapia de mantenimiento sea adecuada. Predecir la recidiva futura optimizando proactivamente el manejo para prevenir las complicaciones, y realizar monitoreos de seguridad.

En conclusión

- ★ Tratar por objetivos otras enfermedades crónicas mejora los desenlaces del paciente a largo plazo.
- ★ La remisión profunda (remisión clínica y endoscópica) ha sido propuesta como un objetivo de tratamiento, asociándose con unos mejores desenlaces en el paciente con EI.
- ★ Los objetivos del tratamiento pueden necesitar ser ajustados para la duración de la enfermedad.
- ★ Los objetivos del tratamiento y los algoritmos de este seguirán evolucionando.
- ★ Tratar por objetivos debe ser personalizado y concertado entre paciente y médico. ▣



Pasta con boloñesa de lentejas



INGREDIENTES

- ★ **Lentejas:** no deben quedar aguadas tipo sopa (para su preparación déjelas en remojo desde la noche anterior).
- ★ **4 tomates.**
- ★ **Pimentón:** solo un pedazo (retire las semillas y la corteza que se ve como de color blanco, ya que esta genera pesadez).
- ★ $\frac{1}{2}$ **cebolla** blanca.
- ★ **1 diente de ajo.**
- ★ $\frac{1}{2}$ **zanahoria.**
- ★ **1 tallo de apio.**
- ★ **Hojas de albahaca.**
- ★ **Laurel, orégano, tomillo** (al gusto).
- ★ **Champiñones.**
- ★ **Espárragos.**
- ★ **Tomates cherry.**
- ★ **1 cucharada de pasta de tomate** (se puede reemplazar por pasta de tomate hecha en casa).
- ★ **Sal y pimienta.**
- ★ **Fondo de vegetales*:** en un litro de agua ponga a hervir durante 35 minutos media cebolla blanca en pedazos, zanahoria en cubos, un tallo de apio partido a la mitad, un pedazo de cebolla puerro, laurel y tomillo. No le agregue sal.

*Este fondo de vegetales se puede congelar para preparaciones futuras; sirve como base de pastas, sopas y así no se utilizan caldos artificiales comerciales.



POR: DRA. ÁNGELA CORAL OJEDA



PREPARACIÓN

- ★ En una olla prepare el espagueti y reserve.
- ★ Corte en cubitos la zanahoria, el apio, los tomates, la cebolla, el ajo y el pimentón.
- ★ En un sartén agregue un poco de aceite de oliva y lleve a fuego medio, cuando esté caliente ponga los ingredientes anteriores durante tres minutos y luego agregue el orégano, el laurel, la sal y la pimienta al gusto.
- ★ Añada tres cucharadas soperas del fondo de vegetales y continúe a fuego medio durante 15-20 minutos hasta que espese; luego agregue la cucharada de pasta de tomate y las hojas de albahaca.
- ★ Retire del sartén e incorpore esta preparación en un procesador o licuadora para formar una salsa. Después de esto, ponga esta salsa en un sartén y mézclela con las lentejas previamente preparadas.
- ★ En un sartén aparte agregue aceite de oliva a fuego medio y cuando esté caliente ponga los champiñones cortados en láminas, sazone con sal y pimienta y retire.
- ★ En ese mismo sartén ponga los tomates *cherry* cortados en mitades a fuego lento, sazone con orégano y tomillo al gusto hasta que la piel del tomate se ponga arrugadita; retire.
- ★ Para los espárragos, póngalos en agua hirviendo durante dos minutos, retirelos y después llévelos a un sartén con aceite de oliva durante tres minutos, sazone al gusto y retirelos.

EMPLATADO

- ★ En un plato sirva los espaguetis y póngale encima la salsa con las lentejas, adicione los champiñones, los tomates *cherry* en mitades y agréguele encima otro poquito de la salsa. En un lado del plato ponga los espárragos.
- ★ Decore con hojas de albahaca y acompañe con un poco de queso parmesano al gusto.



Enfermedad inflamatoria intestinal:

vivir, aceptar y aprender

Mi nombre es Sara Valentina y hoy quiero compartir con ustedes mi testimonio de vida, con el cual espero poder ayudarlos a afrontar o detectar de manera temprana la enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Nací un sábado por la mañana en la fría ciudad de Bogotá, desde muy pequeña presentaba dificultad para dormir, dicen que lloraba de manera inexplicable, a tal punto, que mis padres me llevaban a urgencias o a diferentes especialistas buscando la causa, pero las respuestas que obtuvieron siempre fueron: "Ya pasará, algunos bebés lloran recurrentemente, ella no tiene nada".

- Esa es la principal característica de nuestra enfermedad, puede llegar a ser tan silenciosa, incluso para nosotros mismos.

Conforme pasó el tiempo, y el llanto desapareció porque la forma de comunicación ya era por medio de las palabras, llegó otra etapa de mi vida en la que surgiría una nueva preocupación: la inapetencia; era una lucha diaria para que comiera. Decidieron entonces llevarme



SARA VALENTINA CÁRDENAS AFRICANO

Fisioterapeuta de la
Universidad del Rosario
Con énfasis en actividad física y salud

con pediatras y nutricionistas, quienes me formulaban suplementos a base de zinc para mejorar el apetito, así como alimentos altos en grasas saludables y carbohidratos. Sin embargo, el síntoma nunca mejoró y el desgane por la comida se extendió en el tiempo. Los especialistas no le dieron tanta importancia al bajo peso, pues aseguraban que yo era muy inteligente, tenía calificaciones excepcionales y era muy dinámica, características contrarias a los síntomas que indican una desnutrición.

A medida que crecía, fui participe de juegos, estudios, reuniones con amigos y familiares, pero también de golpes, idas frecuentes al hospital con fiebres altas, dolores de cabeza y mucha distensión abdominal.

- **Quiero resaltar que de eso se trata la vida, de aprender a vivir con matices, pues no todo puede ser negativo, ni tampoco color de rosa.**

Me siento afortunada porque a diferencia de muchos niños que son diagnosticados con EII, yo no tuve un diagnóstico temprano, lo que conlleva a daños crónicos a nivel de la mucosa intestinal, pero pude disfrutar de tardes de comida con mis amigos del colegio, conocer el sabor de una hamburguesa, una pizza, un paquete, un dulce y del delicioso helado.

Cada vez que consumía algún alimento procesado o de los que mencioné anteriormente, mi organismo daba paso a una "gastroenteritis", lo cual me implicaba realizar la famosa dieta astringente. Creo que para todos nosotros los pacientes con EII, es familiar esta dieta basada en suprimir lácteos y azúcares, y en el consumo de jugos de guayaba, pera y durazno, los cuales, confieso, terminé por detestar en algún momento de la vida.

- **Uno se cansa, pero la vida es de paciencia.**



Recuerdo que cuando tenía 10 años, al llegar a casa de una salida pedagógica, me sentía

demasiado cansada, con dolor de cabeza, rebote y un fuerte dolor abdominal. Me acordé que, en los días anteriores, había sido imposible que lograra pasar alimentos demasiado secos, como la carne o el pan. Era la hora de la cena e intentaba comer y no podía, como si no existiera saliva en mi boca; de repente, empecé con un vómito y diarreas imparables, a tal punto que tuvieron que llevarme al hospital e internarme por una deshidratación severa.

Mi mami insistió en que no se trataba de gastroenteritis, que por favor me realizaran más estudios, pero los médicos afirmaron que era de origen viral. En ese momento aprendí el significado de una palabra en la vida: el de la "diferencia", pues veía que a la hora de comer les traían a mis compañeros de habitación alimentos como salpicón, tortas, huevos y panes, mientras que a mí solo galletas de sal con jugo sin azúcar. Cuando se es pequeño, el



comprender que ellos pueden, pero tú no, es un asunto demasiado complejo. La única explicación es:

- **"Te tocó ser diferente".**

Finalmente con la dieta, medicamentos como el metronidazol, la buscapina, y suero, me dieron de alta. Los síntomas gastrointestinales continuaron, pero no me llevaban a la hospitalización. Ya en mi adolescencia, la delgadez se hizo más notoria, razón por la cual, acudí de nuevo a los especialistas de nutrición, quienes me enviaron suplementos, batidos y diversas recetas, que, lejos del resultado esperado, me hicieron sentir muy mal y lograron bajarme aún más de peso. Desistí entonces de la idea de continuar buscando una solución a mi problema de peso, me gradué del colegio y decidí que mi vocación era estudiar una carrera relacionada con la salud. Me incliné por la Fisioterapia, una profesión que, si bien es hermosa y amo haberla estudiado, requiere de mucho esfuerzo tanto físico como intelectual.

Los primeros semestres empecé a presentar gastritis crónica y cada mes tenía crisis de vómitos y diarreas; yo asistía a clases tomando suero oral y loperamida, era algo terrible. Pero, aun así, me repetía a mí misma: **"Yo puedo"**. Fue en este ambien-

te universitario donde también pude reconocer otros síntomas, que considero nos hacen entrar en el pico de la enfermedad, los cuales comencé a experimentar al estar expuesta a olores muy fuertes, como, por ejemplo, el del removedor de esmalte, el disolvente Varsol, o el formol; esto lo descubrí mientras estudiaba Morfología en el anfiteatro de la universidad, ya que cada vez que salía de este experimentaba mucho dolor de estómago y fatiga excesiva.

Dentro de muchas otras vivencias, llevando a cabo ya mis prácticas clínicas, recuerdo que me encontraba haciendo mi primer turno nocturno en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de la Clínica Los Nogales, sintiéndome entusiasmada de poder atender pacientes, cuando mis compañeros de turno trajeron una pizza y decidimos compartirla. Minutos más tarde,

yo me puse demasiado enferma, tal era mi deshidratación, que esa misma noche me convertí en una paciente más de la UCI y, evidentemente, no logré atender a nadie; fue una situación totalmente frustrante. No obstante,

- **"nada dura para siempre, y mucho menos lo malo".**

Así que la vida me daría la oportunidad de realizar otros turnos y de tener más aprendizajes.

El diagnóstico de la enfermedad

Corría el año 2019 y estaba finalizando rotaciones clínicas que implicaban grandes esfuerzos, como movilizar pacientes, horas de estudio extenuantes, terapias respiratorias, y paseos eternos en Transmilenio, etc.; cuando apareció nuevamente una gastroenteritis que se extendió por más de cinco meses, una que no me dejaba vivir: el dolor abdominal, los sangrados, el dolor articular y de costillas eran insoportables, iba al baño todo el tiempo, no dormía, y hasta el agua me hacía daño.

A raíz de esto, me ordenaron una colonoscopia, en la que se hizo evidente que mi colon estaba completamente ulcerado e inflamado, y cuyo diagnóstico determinó que



padecía una enfermedad inflamatoria intestinal, la de tipo conocida como colitis ulcerativa (CU), como así me lo indicaron los especialistas.

Para mí, estas fueron palabras confusas, lo único que comprendí fue que debía suspender lácteos, azúcares y gluten. Yo pregunté por cuanto tiempo, y el médico respondió: "Para siempre". Esto fue como si me hubieran lanzado "un baldaño de agua fría", pues ya estaba cansada de tener que hacer dietas astringentes y ahora me estaban diciendo que "¿esa dieta era lo que comería el resto de mi vida?".

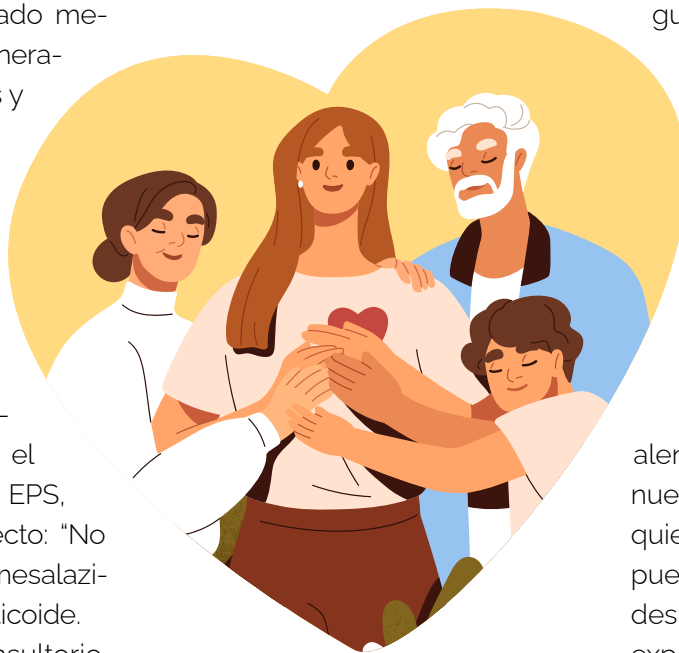
Adicionalmente, me enviaron un medicamento llamado mesalazina, el cual me generaba reacciones alérgicas y aún más sequedad en la boca; todo esto revivió lo que me tocó sufrir a mis 10 años: me sentía igual de fatigada, con mucho dolor y demasiado frustrada. Por ello, regresé a consulta con el mismo médico de la EPS, quien me dijo al respecto: "No hay nada que no sea mesalazina", y me recetó un corticoide.

Salí llorando del consultorio, estábamos en un estado de desesperación, necesitábamos una solución, y entonces apareció una persona que prometió "curarme" por medio de suoterapia, con medicamentos,

según él, biológicos. Deseo de todo corazón que esto no le suceda a nadie, pues existen personas que se lucran del dolor ajeno, creando ilusiones que terminan generando un daño mayor.

Con este tratamiento me sentía cada día peor, hasta que, en el 2020, decidí suspender toda clase de medicamentos. Experimenté una mejoría significativa, tanto que pude retomar mis estudios, pero la dicha no me duró sino dos meses. Es fundamental que siempre recuerden que

• "nunca deben suspender sus tratamientos".



La enfermedad volvió y mucho más agresiva. A pesar de lo duro que parece, debemos sentirnos afortunados por algo que descubrí en esos días de dificultad:

• Durante la enfermedad, la vida nos permite conocer a las personas verdaderas, esas que merecen nuestra compañía, nos aman por lo que somos y no por lo que damos.

La llegada de la esperanza

Retomando la fuerte situación de salud en la que me encontraba, una mañana mi tía Luz, a quien quiero mucho y agradezco inmensamente, me comentó que había encontrado una fundación dedicada a la EII. Al principio, me sentía insegura e incrédula, tanto que me negué a contactar a dicha entidad; no obstante, mi mamá, con entereza y sabiduría, me animó a que consultáramos. Yo sentía que mi vida no mejoraría, estaba resignada a pasar el resto de ella en casa, en el baño y con mucho dolor.

Pero aparecieron voces alentadoras, la primera, de nuestra gestora Caro Samper, quien siempre ha estado dispuesta a ayudar de manera desinteresada y a compartir su experiencia como paciente y profesional. Ella nos orientó y permitió que habláramos con la persona que me devolvió la esperanza, hablo de mi gastroenteróloga y presidenta de la Fundación de Enfermedad

Inflamatoria Intestinal Colombiana (FUNEIICO), la Dra. Vivi Parra, de quien estoy y siempre estaré enormemente agradecida por toda su ayuda, disposición y asesoramiento.

La doctora me explicó en qué consistía la CU, cuáles eran los posibles tratamientos y, con una mirada renovada, dijo que la mesalazina que yo tomaba no era lo único existente, formulándose otra marca diferente, que me ayudaría de manera sustancial. Es allí cuando inicio la terapia biológica con adalimumab (anticuerpo monoclonal); yo tenía muchísimo miedo, pero acepté y propuse dar lo mejor de mí para recuperarme.

Efectivamente, empecé a notar cambios significativos con el tratamiento, pero aprendí otra cosa,

- “La enfermedad inflamatoria no solo es gastrointestinal”,



en mi caso, afectó el hígado y la piel porque presento mucho acné y descamación. Esta nueva etapa de mi enfermedad permitió que, igualmente, descubriera otra herramienta valiosa:

- “Aquello que quieres controlar, primero lo debes estudiar”,

de ahí la importancia de educarnos como pacientes.

El largo proceso de recuperación

Conociendo más sobre la enfermedad y, sobre todo, acerca de cómo se presentaba en mi organismo, ya que todos somos distintos, me realizaron

una resonancia de abdomen total, la cual reveló unos adenomas en el hígado que posiblemente no eran benignos; fueron momentos de mucha angustia, nuevos estudios y seguimiento con hepatología. Lograron determinar que no había malignidad, pero sí un diagnóstico de enfermedad crónica (colangitis esclerosante primaria), una condición que requiere controles periódicos y la toma de un medicamento



Diseño y desarrollo de Páginas Web

Desarrollamos la web que tu negocio necesita para tener un mayor impacto en el mundo digital



octesoft.com



+57 316 354 0399





"Nunca consuman alimentos por pena a decir que les sentará mal o por el qué dirán. El reto más grande es recuperar la confianza al comer y compartir con otros, y esto se gana paso a paso".



de por vida. Es incómodo tener que pensar a diario en medicamentos, pero si nos ayudan a sentirnos mejor ¿por qué no tomarlos?

Todo empezó a mejorar en cuanto al hígado, ya había retomado la última fase de mi formación profesional, pero la CU nuevamente me llevó a una hospitalización, sentía que

- "la enfermedad me tenía a mí y no yo a ella".

Con mi gastroenteróloga tomamos la decisión de modificar el tratamiento biológico e inicié la toma de tofacitinib. Actualmente lo consumo y me ha llevado a tener una mejor calidad de vida. Claro, es de destacar, que la recuperación no depende solo de un medicamento, sino también de la suma de un conjunto de factores, como, por ejemplo, la voluntad de recuperación, el creer en que podemos mejorar, el perseguir nues-

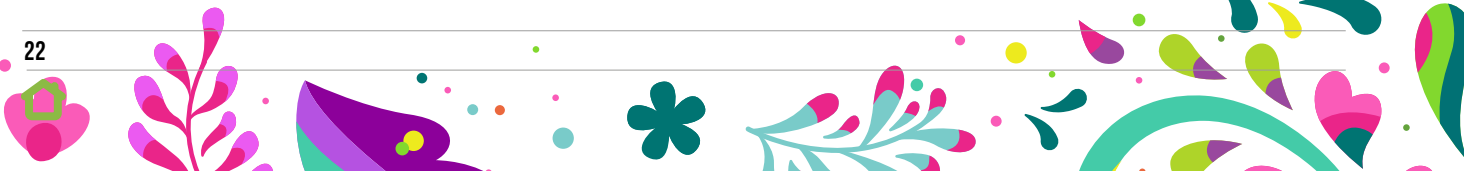
tras metas, el ser disciplinados con el tratamiento, el asistir juiciosamente a las consultas médicas y exámenes, y el realizar ejercicio físico y actividades que nos motiven.

Otro aspecto fundamental en este proceso, es la red de apoyo, tanto familiar como profesional; en mi caso particular, el amor, la paciencia, la dedicación, la empatía por parte de mis padres, así como el cariño de mi pareja, amigos, familiares cercanos y mis doctores, que siempre me reciben con una sonrisa maravillosa que impulsa a seguir adelante, a enfrentar los miedos, porque sí, el miedo me persigue cuando pienso que tengo una enfermedad incurable, que en cualquier momento puede activarse generando intolerancias, dolor e incapacidad; han sido sumamente primordiales para seguir adelante con mi tratamiento.

Solo puedo decir que trabajo día a día en la superación

de mis temores, pues somos humanos y todos le tememos a una u otra cosa. En nuestro caso, a recaer e incluso a no saber qué comer. Un consejo muy especial es: "Nunca consuman alimentos por pena a decir que les sentará mal o por el qué dirán. El reto más grande es recuperar la confianza al comer y compartir con otros, y esto se gana paso a paso".

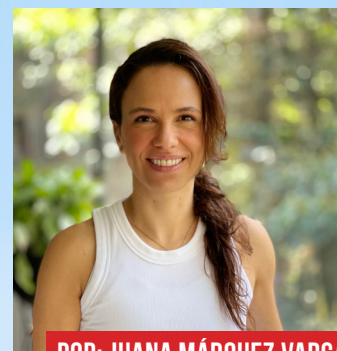
Para finalizar, quiero contarles que sí se puede vivir con Ell; llevo tres años en este recorrido y todavía me falta aprender un montón. Orgullosamente, y gracias a Dios, logré graduarme como fisioterapeuta. En la actualidad, me encuentro trabajando como independiente, porque trabajar bajo presión o para una empresa exacerba mis síntomas; sin embargo, el amor por la profesión y por servir a otros, me hacen sentir viva. Por ello, cuenten conmigo siempre para lo que necesiten. ■



La conciencia plena nos hace libres

De acuerdo con el estudio *Una mente que divaga es una mente infeliz*, realizado por los investigadores Killingsworth y Gilbert (2010), de la Universidad de Harvard (Estados Unidos), los seres humanos pasamos el 47% de nuestra vida sin “estar presentes”. Es decir, actuando desde nuestra red neuronal por defecto (RND), un área del cerebro que se encarga de ejecutar las acciones de forma automática, sin que necesitemos estar conscientes de la experiencia que estamos atravesando y sin tener que tomar decisiones.

Gracias a la RND, tenemos la capacidad de estar escribiendo un correo mien-



POR: JUANA MÁRQUEZ VARGAS

Consultora de bienestar y desarrollo personal





Cuando hablamos de conciencia plena o *mindfulness*, también hablamos de libertad. Esa pausa que llevamos a cabo para reconocer qué estamos sintiendo, sin juzgarlo, nos entrega la libertad de elegir cómo queremos actuar

tras nuestra mente está en un lugar totalmente distinto. Por ejemplo, juzgando mentalmente a nuestro compañero de trabajo o haciendo planes para el fin de semana.

Por una parte, es asombroso que seamos capaces de ejecutar varias cosas a la vez y hacerlo de manera medianamente efectiva. Muchas veces, logramos cumplir con varios objetivos

al mismo tiempo o, como diríamos de manera coloquial, "matar varios pájaros de un solo tiro". Pero, por otra parte, la realidad es que esta práctica tan común de hacer varias cosas a la vez lo que hace es disminuir la calidad de lo que hacemos y desgasta nuestro cerebro debido a que necesitamos invertir una mayor cantidad de energía en cada acción.

Adicionalmente, de acuerdo con la evidencia que entrega este estudio, y desde mi punto de vista, lo más complicado o grave del asunto es que una mente divagante es una mente insatisfecha. Y ¿por qué sucede esto? Me atrevo a proponer que, además del desgaste evidente (esto es, requerir más energía), en el fondo comprendemos que tener la mente lejos del

Es importante reservar conscientemente momentos para la planeación y proyección, esto es, establecer espacios donde le demos rienda suelta a nuestra creatividad



presente es como ver una película maravillosa en baja definición, cuando podríamos verla en HD. Por esto, nuestra mente queda insatisfecha, segura de que hay algo de lo que se está perdiendo.

Responder cuál es el sentido de la vida es tal vez pretencioso en este momento. Sin embargo, me atrevería a decir que –para la mayoría– el sentido de la vida está en ser feliz. Y, gracias al estudio, no cabe duda de que con una mente insatisfecha o no saciada, este objetivo se verá truncado.

Esto no quiere decir que no podamos hacer uso de la asombrosa capacidad que tiene el cerebro humano de proyectarnos. Para ello, es importante reservar conscientemente momentos para la planeación y proyección, esto es, establecer espacios donde le demos rienda suelta a nuestra creatividad para diseñar un plan, esbozar un proyecto o soñar el futuro que queremos construir para nosotros.

Así como una mente divagante nos deja insatisfechos, una mente presente nos hace libres. Cuando traemos la mente al lugar y situación donde está el cuerpo y nos permitimos atravesar la experiencia, sin juzgarla, generamos una mayor activación de nuestra corteza prefrontal, el área del cerebro ejecutiva, asociada a la toma de

decisiones y regulación emocional. Es clave tener en cuenta que regularnos emocionalmente no consiste en reprimir una emoción o pretender no sentirla. Se trata de poder reconocer lo que estamos experimentando, nombrándolo y encontrando la manera adecuada de procesarlo. Hablamos de procesar una emoción cuando conseguimos movilizarla a través de la palabra, la escritura, el movimiento o la respiración, entre otros; hasta sentirnos más cerca de la neutralidad o experimentar un sentimiento más saludable, como la compasión, la serenidad o la gratitud.

La idea anterior nos recuerda que las emociones son pasajeras y que nosotros no somos la emoción. Por tal razón, es fundamental “des-identificarnos” de ellas con la certeza de que nos atraviesan transitoriamente, pero no tienen por qué definirnos. Por ejemplo, alguien enfermo puede sentirse triste y desanimado en un momento dado y eso no significa que sea una persona triste o negativa.

Es por esto por lo que, cuando hablamos de conciencia plena o *mindfulness*, también hablamos de libertad. Esa pausa que llevamos a cabo para reconocer qué estamos sintiendo, sin juzgarlo, nos entrega la libertad de elegir cómo queremos actuar. Al tomar esta elección, evitamos contactar



Las emociones son pasajeras y nosotros no somos la emoción. Por tal razón, es fundamental “des-identificarnos” de ellas con la certeza de que nos atraviesan transitoriamente, pero no tienen por qué definirnos

con emociones como la culpa y la vergüenza que, además de ser muy incómodas, generalmente nos disponen a relacionarnos con nosotros mismos y con los otros, desde un lugar poco constructivo y saludable.

Lectura recomendada

Killingsworth MA, Gilbert DT. *A wandering mind is an unhappy mind*. Science 2010 Nov 12;330(6006):932. [↗](#)



Nuevos medicamentos para la enfermedad inflamatoria intestinal

Traducido y adaptado por:



DR. FABIÁN E. PUENTES

Gastroenterólogo clínico
quirúrgico
Universidad de Caldas
Médico adscrito a la Unión de
Cirujanos

El medicamento experimental BX002, una terapia de bacteriófagos (o fagos) orales que el laboratorio BiomX está desarrollando para la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), mostró un buen perfil de seguridad, así como la capacidad de administrar eficazmente su agente activo al intestino, en un primer ensayo clínico en humanos, así lo anunció la compañía en un comunicado de prensa.

El intestino humano es el hogar de miles de millones de bacterias, el microbioma intestinal y estos pequeños organismos juegan un papel importante en la salud humana. Las anomalías en el microbioma in-

testinal se han implicado en el desarrollo de la EII.

Los fagos, abreviatura de bacteriófagos, son virus que pueden infectar y matar células bacterianas. Diferentes tipos de fagos pueden infectar distintos tipos de bacterias, dependiendo de la biología exacta de cada uno.

Usando una mezcla específica de fagos, el BX002 tiene como objetivo atacar y matar un tipo de bacteria conocida como *Klebsiella pneumoniae*. Se cree que esta bacteria es una de las causas de la EII y de otra afección crónica llamada colangitis esclerosante primaria (PSC, por su sigla en inglés), que es una enfermedad que afecta los conductos biliares.

"La administración oral exitosa de la terapia con fagos, que hasta donde sabemos ahora se ha demostrado rigurosamente en un estudio clínico por primera vez, tiene el potencial de abrir una amplia gama de aplicaciones de terapia con fagos orales", indica Timothy K. Lu, M. D., Ph. D., profesor del Instituto Tecnológico de Massachusetts y cofundador científico de BiomX.



La enfermedad inflamatoria intestinal aumenta los riesgos para las mujeres embarazadas. Señala estudio de la Universidad de Missouri

Las mujeres embarazadas con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y sus bebés enfrentan mayores riesgos y complicaciones en comparación con las mujeres embarazadas sin EII. Esos son los hallazgos de un nuevo estudio de la Facultad de Medicina de la Universidad de Missouri, que examinó los resultados de más de ocho millones de embarazos.

EII es un término utilizado para la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, que se caracterizan por una inflamación crónica del tracto gastrointestinal. La EII afecta principalmente a los jóvenes, lo que incluye a las mujeres que se encuen-


tran en sus mejores años reproductivos.

"La EII es una enfermedad incurable y su naturaleza recurrente y remitente es estresante para los aproximadamente tres millones de hombres y mujeres estadounidenses diagnosticados", señala el autor principal del análisis Yezaz Ghouri, quien es M. D. y profesor asistente de medicina clínica. "Debido a que esta enfermedad tiende a afectar a las mujeres durante su período de máxima fertilidad, queríamos conocer el impacto de la EII en los resultados maternos y fetales. Hasta donde sabemos, este estudio es el más completo de su tipo y utiliza datos

de múltiples instituciones en 48 Estados".

"Según nuestros hallazgos, sugerimos que las mujeres que tienen EII de moderada a grave deben recibir asesoramiento antes de la concepción y recibir un tratamiento agresivo para lograr la remisión antes de quedar embarazadas. Los resultados de nuestro estudio ilustran la importancia de que la EII se controle de manera óptima antes de la concepción", agrega el especialista.

La investigación fue publicada en el International Journal of Colorectal Disease.

Tomado de: BioNews Services LLC. Pensacola, FL (Estados Unidos). Medical Xpress. Isle of Man (UK). 

Las mujeres que tienen EII de moderada a grave deben recibir asesoramiento antes de la concepción y recibir un tratamiento agresivo para lograr la remisión antes de quedar embarazadas



¿Qué ha pasado en FUNEICO en este 2022?

Este 2022 ha sido un año supremamente gratificante para FUNEICO, hemos vuelto a la presencialidad y eso nos llena de emoción, pues poder hablar de nuevo frente a frente con los pacientes y sus familiares, conocerlos y ponerle por fin una cara a tantos nombres es motivo de alegría para nosotros.

Durante estos 10 meses que han transcurrido, hicimos

presencia en varios medios de comunicación a nivel nacional, incluyendo los principales periódicos y noticieros del país, concientizando sobre la existencia de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), el cual es uno de nuestros principales objetivos como fundación.

Hemos realizado con mucho éxito hasta octubre ocho *webinars* educativos para pacientes, así:



POR: CAROLINA SAMPER PÉREZ

Gestora FUNEICO

1 "Metas del tratamiento en enfermedad inflamatoria intestinal".

A cargo de nuestro fundador, el **Dr. Juan Ricardo Márquez**, coloproctólogo cirujano, quien es director científico del Instituto de Coloproctología. A través de este *webinar* pudimos aprender la importancia de una correcta adherencia al tratamiento que llevamos como pacientes, para así poder lograr una remisión y una mejor calidad de vida. Este seminario web contó con el patrocinio del laboratorio AbbVie.

<https://youtu.be/pmj-QYkJnSs>



WEBINAR

Metas del tratamiento en Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Miércoles 20 de Abril

7:30pm

Inscripciones: bit.ly/funeicowebinar

Dr. Juan Ricardo Márquez
Médico cirujano - Coloproctólogo
Director Científico del Instituto de Coloproctología

FUNEICO

abbvie



2 "La importancia de la transición del niño al adulto en la enfermedad inflamatoria intestinal".

A cargo de la **Dra. Diana Victoria Mora**, médica cirujana con posgrado en Pediatría y Gastroenterología Pediátrica. Este webinar se enfocó en enseñarles a los pacientes pediátricos que debe existir una transición entre el pediatra y el médico de los adultos para una correcta adherencia a su tratamiento.

<https://youtu.be/dxSYJJy37PQ>



Webinar:

La importancia de la transición del niño al adulto en Enfermedad Inflamatoria Intestinal



Jueves
26 de Mayo

7:30pm



Dra Diana Victoria Mora Quintero
Médico Cirujano, Postgrado de Pediatría y
Postgrado de Gastroenterología Pediátrica

Inscripciones: bit.ly/funeiicomayo

Webinar:

Trastornos psicológicos en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal y su manejo



Jueves,
16 de junio 7:30 pm
COL

Carolina Samper Pérez
Psicóloga



Inscripciones: bit.ly/psicologiaeii



3 "Trastornos psicológicos en la enfermedad inflamatoria intestinal y su manejo".

Por cuenta de **Carolina Samper Pérez**, psicóloga, paciente y gestora de FUNEIICO. En esta conferencia se trataron los diferentes trastornos psicológicos que puede padecer un paciente con EII y algunas estrategias para su manejo, pues, para mantener una remisión de la enfermedad, es importante darles un adecuado manejo y contar con estrategias de afrontamiento suficientes para sobrellevarlos y así evitar recaídas de la enfermedad.

https://youtu.be/_ByyUc3Fwog



4 "Enfermedad inflamatoria intestinal en el niño y el adolescente".

En cabeza del **Dr. Fernando Sarmiento**, gastroenterólogo y nutriólogo pediatra, quien es profesor titular de la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá. Su objetivo principal fue conocer cómo se comporta la enfermedad en los niños y adolescentes, pues recordemos que su manejo es distinto al de un adulto. Su propósito fue darles claridad a los padres sobre el curso de la enfermedad en sus hijos, suministrándoles las herramientas y conocimientos suficientes para poder acompañarlos y asesorarlos. Este ciberseminario contó con el patrocinio de los laboratorios Pfizer.

https://youtu.be/f_JQPDYgXOk



WEBINAR

Enfermedad Inflamatoria Intestinal en el niño y el adolescente



Jueves
14 de Julio

7:30 pm
COL



Dr. Fernando Sarmiento
Gastroenterólogo
Pediatra

INSCRIPCIONES:
bit.ly/webinarfuneiicojulio



5 "Anemia y enfermedad inflamatoria intestinal".

A cargo del **Dr. Fabián Juliao Baños**, gastroenterólogo y jefe de la Clínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín. Actual presidente de la Asociación Colombiana de Gastroenterología (ACG). El propósito de este webinar fue el de concientizar, tanto a pacientes como a familiares, sobre la importancia del diagnóstico y correcto tratamiento de la anemia, así como sus implicaciones y abordaje en la EI.

<https://youtu.be/tBpEhytJVVQ>



Webinar:
Anemia y Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Miércoles
7 de septiembre

7:00 pm
COL

Dr. Fabián Juliao B.
Gastroenterología y Endoscopia digestiva
Hospital Pablo Tobon Uribe. Presidente
Asociación Colombiana de Gastroenterología

Inscripciones: bit.ly/anemiafuneico

*Se entregará constancia de asistencia, cupos limitados

Webinar: Nutrición y Enfermedad Inflamatoria Intestinal ¿Cómo aprovechar al máximo mi libro "Cocina con Enfermedad Inflamatoria Intestinal y Sé Feliz"?

Martes
13 de septiembre

7:30 pm
COL



Dr. Fernando Sarmiento
Gastroenterólogo Peditra



Leidy López
Nutricionista y paciente

Inscripciones: bit.ly/nutricioneij



6 "Nutrición y enfermedad inflamatoria intestinal. ¿Cómo aprovechar al máximo mi libro

Cocina con enfermedad inflamatoria intestinal y sé feliz? A cargo de **Leidy López Mira**, paciente y nutricionista, y el **Dr. Fernando Sarmiento**, gastroenterólogo y nutriólogo peditra, profesor titular de la Universidad Nacional de Colombia. Esta conferencia online buscó resaltar los aspectos fundamentales en la nutrición del paciente con enfermedad inflamatoria intestinal, enseñándoles cómo utilizar el libro que escribimos el año pasado para todos los pacientes.

<https://youtu.be/hK7DWIL2ueo>



7 "Embarazo y fertilidad en enfermedad inflamatoria intestinal".

Desarrollado por nuestra presidenta y fundadora, la **Dra. Viviana Parra Izquierdo**, internista, gastroenteróloga y reumatóloga del Hospital Internacional de Colombia en Piedecuesta (Santander) y actual secretaria de la Asociación Colombiana de Gastroenterología (ACG). Este es un tema muy importante para nuestros pacientes, ya que la mayoría de las mujeres con EI están en edad reproductiva, de ahí que sea crucial y determinante el estar bien informados sobre todo el proceso y sus repercusiones.

<https://youtu.be/vJSuXNoXfrU>



WEBINAR

Embarazo y Fertilidad en Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Miércoles
21 de septiembre **7:30 pm**
COL

Dra. Viviana Parra
Médico Especialista en
Medicina Interna,
Reumatología,
Gastroenterología y
Endoscopia digestiva

Evento gratuito y educativo, no se otorga certificado de asistencia.



8 "Factores de riesgo en enfermedad inflamatoria intestinal".

Un webinar muy educativo a cargo del **Dr. Fabián Juliao Baños**, gastroenterólogo y jefe de la Clínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín. Actual presidente de la Asociación Colombiana de Gastroenterología (ACG). Nuevamente nos acompañó el Dr. Juliao con este importante webinar en donde pudimos evidenciar que la enfermedad inflamatoria intestinal se está incrementando en países en vía de desarrollo como Colombia y que factores como la dieta, el uso de antibióticos, la urbanización, entre otros, han sido determinantes para que se presente este aumento.

WEBINAR
Factores de riesgo en Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Miércoles 19 de octubre 7:30 pm COL

DR. FABIAN JULIAO
Gastroenterología y Endoscopia digestiva Hospital Pablo Tobon Uribe. Presidente Asociación Colombiana de Gastroenterología

Inscripciones: bit.ly/oct22funeiico

FUNEIICO



Abril



Por otro lado, en el mes de abril participamos en el *Simposio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica*, que se llevó a cabo en la Fundación Santa Fe de Bogotá, con el Dr. Fernando Sarmiento Quintero a cargo de nuestro stand.



Mayo



El 14 de mayo, entre tanto, se realizó el **primer**, en el Hotel GHL Portón Medellín, con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. El evento contó con la participación de 35 pacientes y sus familias, así





El evento contó con la participación de 35 pacientes y sus familias, así como de los cinco médicos miembros de FUNEICO

como de los cinco médicos miembros de FUNEICO: nuestros fundadores la Dra. Viviana Parra y el Dr. Juan Ricardo Márquez, y los doctores Fernando Sarmiento, Melquicedec Vargas y Gustavo Reyes; como también las pacientes Leidy López y Carolina Samper.

Los pacientes, tanto adultos como pediátricos, provinieron no solo de la región antioqueña, sino también de otras ciudades, desde donde viajaron para poder estar presentes en el simposio, el cual, a su vez, fue transmitido de forma virtual con el patrocinio del Grupo Multiméd, Te Cuento Entre Líneas y VICA Producciones. Este simposio pudo efectuarse gracias al patrocinio de los laboratorios Takeda y AbbVie, de quienes estamos totalmente agradecidos por su valiosa contribución.





De igual forma, en el mes de mayo tuvimos iluminado el edificio más alto de Colombia, la Torre Colpatria, exaltando, así mismo, dicha conmemoración, gracias a los laboratorios Takeda.

Agosto

En el mes de agosto, por otra parte, tuvimos la oportunidad de estar presentes en la **13.ª Feria del Libro de Manizales**, a través de un conversatorio de nuestro libro *Cocina con enfermedad inflamatoria intestinal y ¡se feliz!*, con la participación



de nuestra nutricionista y paciente Leidy López Mira, nuestro gastroenterólogo y nutriólogo pediatra, Dr. Fernando Sarmiento; nuestro gastroenterólogo, Dr. Fabián E. Puentes; y el chef invitado Adrián Felipe Baquero de Bernabé Café & Bistro, quien tuvo una contribución en la publicación con su receta de "lasaña paísa". En este conversatorio se habló acerca del impacto de los alimentos en nuestra salud, así como de las recomendaciones y variedad de recetas deliciosas que pueden encontrar en el libro.

Se habló acerca del impacto de los alimentos en nuestra salud, así como de las recomendaciones y variedad de recetas deliciosas que pueden encontrar en el libro.



Septiembre



1.er Congreso Nacional de Gastroenterología de la Asociación Colombiana de Gastroenterología (ACG), que se llevó a cabo en la ciudad de Cartagena.

Finalmente, en el mes de septiembre, tuvimos la oportunidad de tener un stand en dos importantes eventos médicos nacionales, como lo son: el VII Simposio del Colegio Colombiano de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Colgahnp), realizado en Pereira, con la participación de Leidy López y del Dr. Fernando Sarmiento; y el 1.er Congreso Nacional de Gastroenterología de la Asociación Colombiana de Gastroenterología (ACG), que se llevó a cabo en la ciudad de Cartagena y que contó con la presencia de nuestra presidenta, la Dra. Viviana Parra I.; el Dr. Fabian E. Puentes; nuestro gastroenterólogo pediatra, el Dr. Melquicedec Vargas; y Carolina Sámper Pérez, gestora de la Fundación.

En este congreso concursamos con el póster: "Caracterización de una cohorte y actividades realizadas para pacientes de la Fundación de Enfermedad Inflamatoria Intestinal Colombiana (FUNEICO)", cuya ejecución estuvo a



cargo de los miembros del comité asesor de la fundación:

- ★ Dra. Viviana Parra, gastroenteróloga y reumatóloga del Hospital Internacional de Colombia en Bucaramanga.
- ★ Dr. Juan Ricardo Márquez, coloproctólogo y uno de nuestros fundadores, director científico del Instituto de Coloproctología en la ciudad de Medellín.
- ★ Dr. Fabián E. Puentes, gastroenterólogo de la Unión de Cirujanos en Manizales.
- ★ Dr. Fernando Sarmiento, gastroenterólogo y nutriólogo pediatra, profesor titular de la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá.
- ★ Dr. Rafael García Duperly, coloproctólogo cirujano de la Fundación Santa Fe de Bogotá.
- ★ Dr. Melquicedec Vargas, gastroenterólogo pediatra en Gastrokids en Manizales.
- ★ Dr. Gustavo Reyes, gastroenterólogo de la Fundación Santa Fe de Bogotá.
- ★ Carolina Samper Pérez, psicóloga, paciente y gestora de FUNEIIICO.
- ★ Juan Sebastián Frías-Ordoñez, internista de la Clínica Marly en Bogotá.

El objetivo fue hacer una caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes que han ingresado a FUNEIIICO desde el 2019, año de su fundación.

Gracias a estas participaciones, hemos podido darnos a conocer y generar visibilidad



La ejecución del póster con el que se concursó en el congreso, estuvo a cargo de los miembros de la Fundación

acerca de la enfermedad inflamatoria intestinal, para que cada día más pacientes y sus familias puedan vincularse y así recibir toda la educación, necesaria y valiosa, que como pacientes es importante conocer y aprender alrededor de ella.

Hoy en día, tenemos vinculados 284 pacientes de todo el territorio nacional y esto es de gran satisfacción, ya que, como fundación, es importante poder ser un apoyo para todos ellos y sus familias: poder asesorarlos, guiarlos y acompañarlos en cada obstáculo que atraviesan con su enfermedad.

Como gestora de FUNEIIICO y paciente, me siento completamente agradecida con cada una de las personas que conforman esta fundación, desde médicos, pacientes y familiares, hasta los laboratorios que nos

brindan su apoyo, pues todos los días aprendo de cada uno de ellos y me sigo formando para poder dar a todos los pacientes las herramientas necesarias para afrontar su enfermedad, ayudándolos a sobrellevar las dificultades que se les atraviesan en este largo camino, con una enfermedad dolorosa, muchas veces silenciosa, pero que, sin duda alguna, nos hace cada día más fuertes.

Todos llevamos un proceso diferente, una forma distinta de ver y sentir la enfermedad; sin embargo, la presencia de cada uno, el apoyo, sus voces de aliento, cuando incluso yo he estado mal, es un aliciente más para seguir luchando cada día, para seguir trabajando en pro de una mayor concientización de lo que es la enfermedad inflamatoria intestinal. 📌



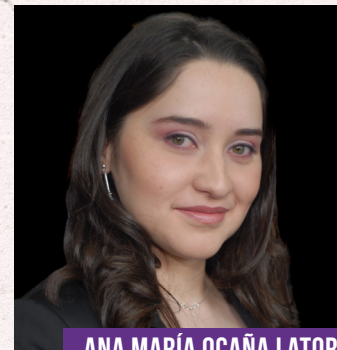
Juegos

1

Sopa de letras, encuentra las 8 palabras del aparato digestivo:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | X | B | Ó | H | B | F | Í | Z | O |
| N | V | E | S | Í | C | U | L | A | R |
| T | Ú | S | Q | G | J | H | M | P | D |
| E | W | Ó | U | A | L | Y | Á | É | W |
| S | Á | F | B | D | I | N | P | N | K |
| T | Ú | A | X | O | C | F | J | D | E |
| I | H | G | A | R | C | U | Y | I | R |
| N | V | O | E | A | Q | A | V | C | C |
| O | Z | A | L | N | É | M | S | E | T |
| E | S | T | Ó | M | A | G | O | G | K |

Creados por:



ANA MARÍA OCAÑA LATORRE

Ingeniera electrónica
Publicista de FUNEICO
CEO de OCTESOFT SAS

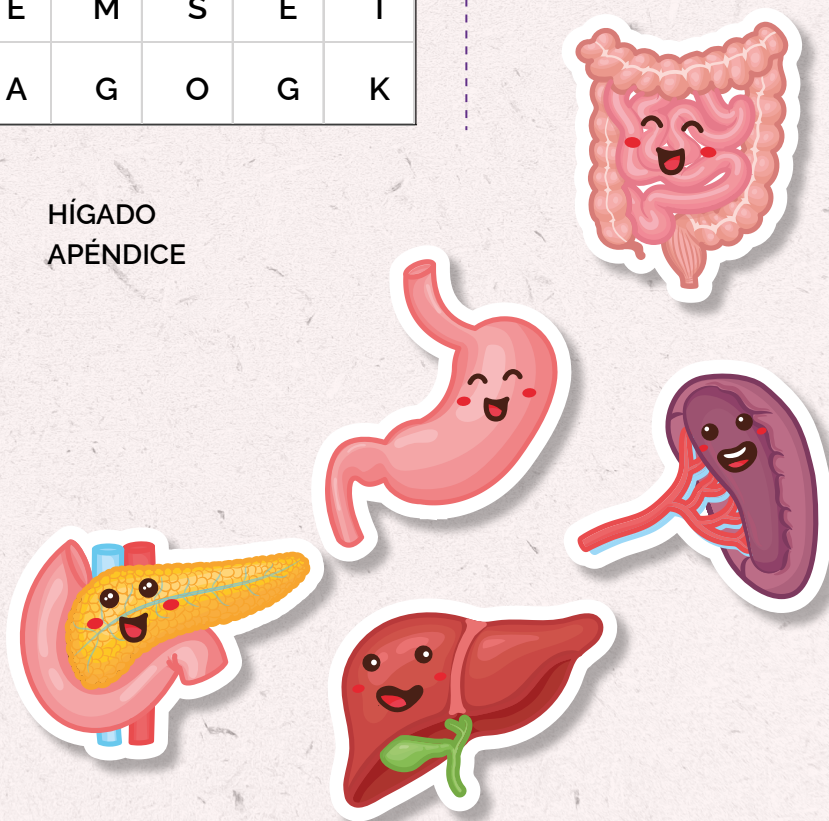
INTESTINO
VESÍCULA
ESÓFAGO

ESTÓMAGO
BOCA
PÁNCREAS

HÍGADO
APÉNDICE

RESPUESTA:

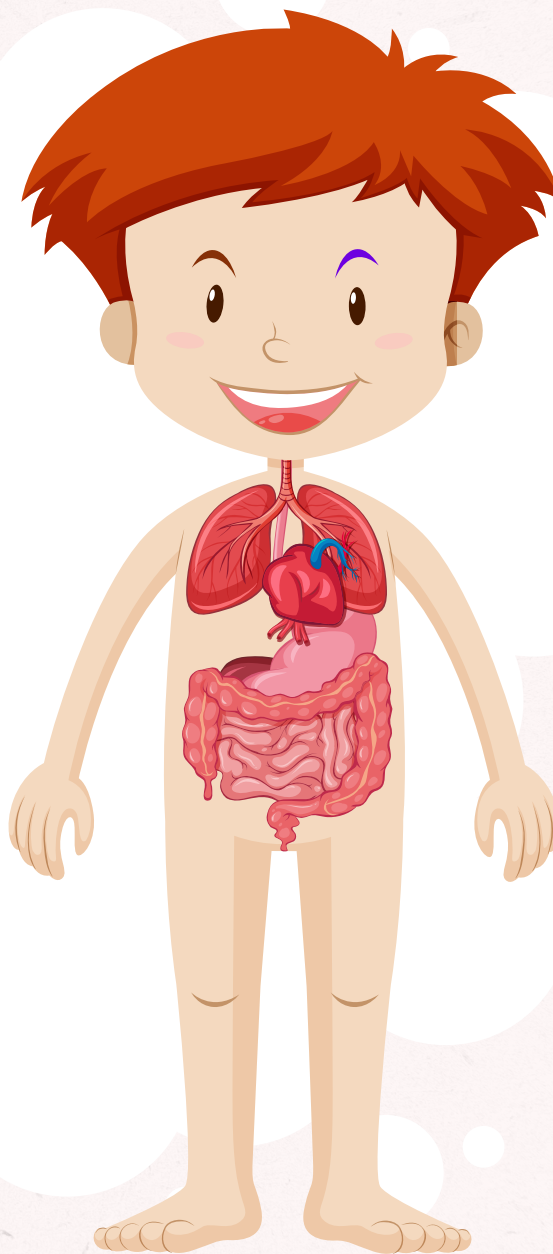
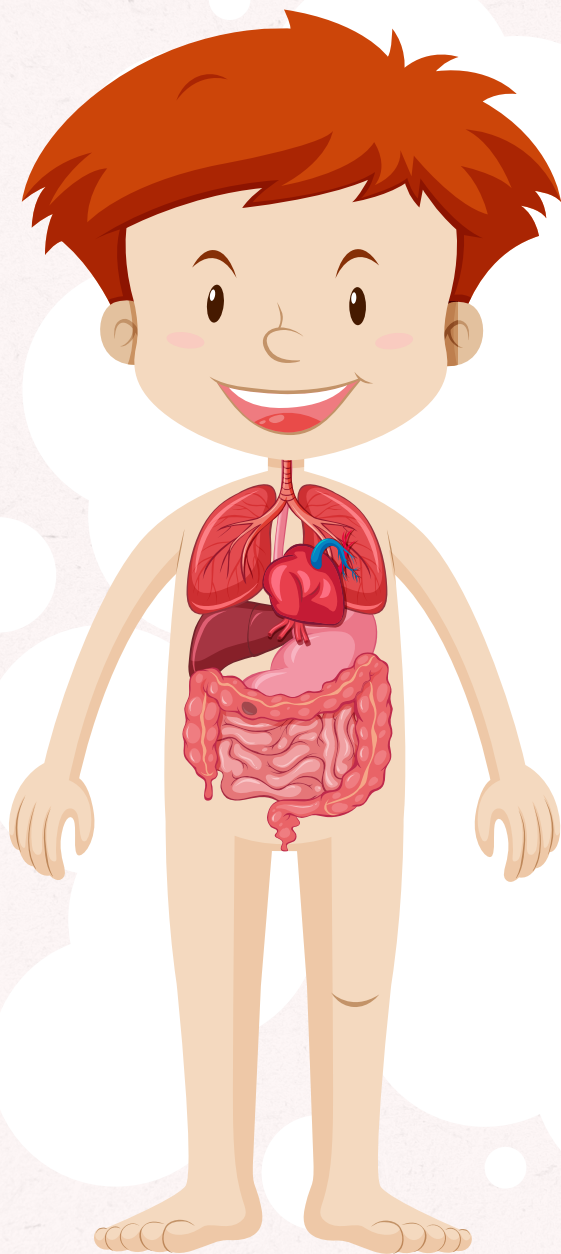
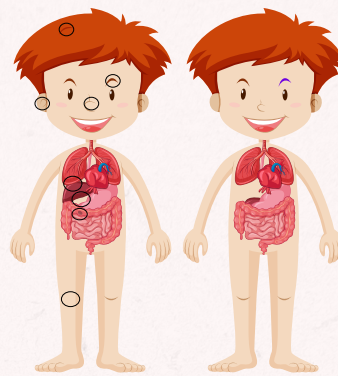
| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | X | B | Ó | H | B | F | Í | Z | O |
| N | V | E | S | Í | C | U | L | A | R |
| T | Ú | S | Q | G | J | H | M | P | D |
| E | W | Ó | U | A | L | Y | Á | É | W |
| S | Á | F | B | D | I | N | P | N | K |
| T | Ú | A | X | O | C | F | J | D | E |
| I | H | G | A | R | C | U | Y | I | R |
| N | V | O | E | A | Q | A | V | C | C |
| O | Z | A | L | N | É | M | S | E | T |
| E | S | T | Ó | M | A | G | O | G | K |



2

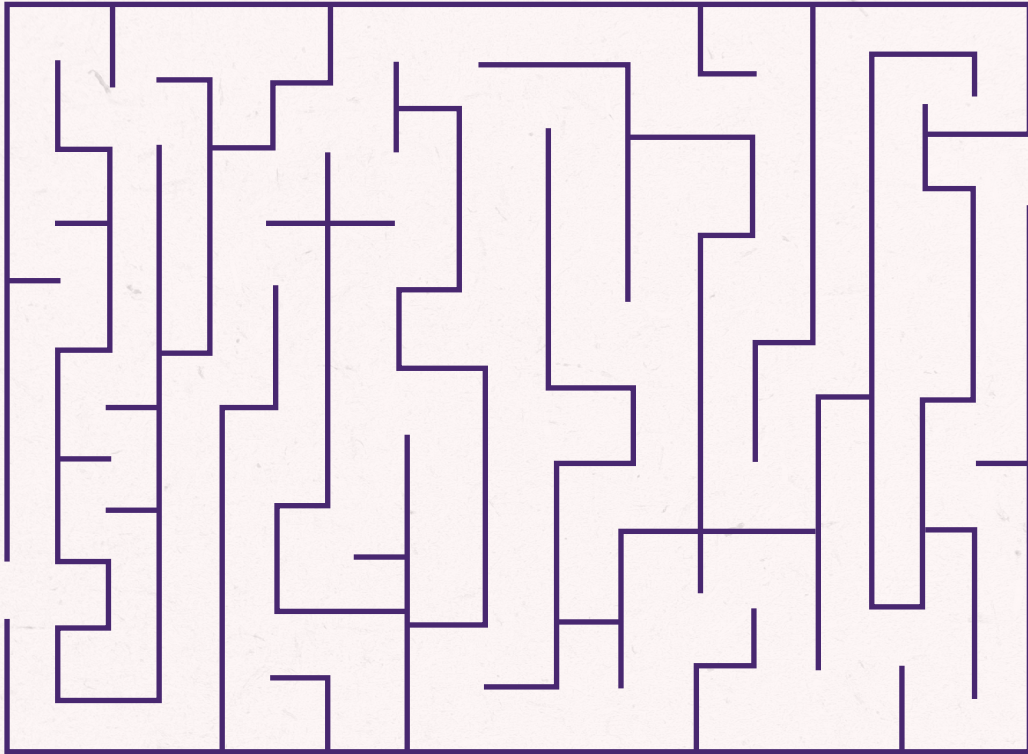
Encuentra 8 diferencias:

RESPUESTA:

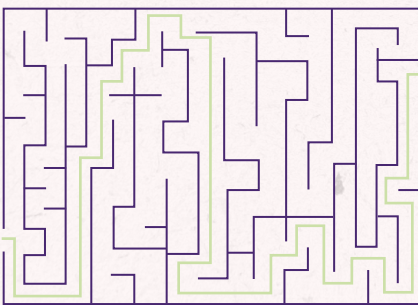


3

Ayuda a Jaimito a mejorarse llevándolo al médico



RESPUESTA:













4

¿Cuánto es?

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|----|
|  | + |  | + |  | = | 8 |
|  | + |  | + |  | = | 12 |
|  | + |  | + |  | = | 7 |
|  | + |  | + |  | = | ? |

RESPUESTA: 10

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|----|
|  | + |  | + |  | = | 10 |
|  | + |  | + |  | = | 11 |
| | |  | + |  | = | ? |
| | |  | + |  | = | ? |

RESPUESTA: 6 y 8





FUNEIICO

FUNEIICO Magazine

La primera Revista
para pacientes con
Enfermedad
Inflamatoria Intestinal

iPaute con nosotros!

✉ **Info:** funeiico@gmail.com

📱 **Celular:** 3118087346



EDICIÓN 1