

FUNEIICO Magazine

JUNIO 2023

TEMA CENTRAL

- *La Piel como señal*
de enfermedad
Inflamatoria
Intestinal



TESTIMONIO
*Maria Andrea
Angarita*



COCINA CON
*Dna. Valeria
Costa*



FUNEIICO

ISSN: 2954-8969

ADEMÁS

MÉDICO

- EII en niños y adolescentes

NOTICIAS DE ACTUALIDAD

- Noticias sobre la EII

SOCIAL

- Eventos primeros meses del 2023

CONTENIDO



MÉDICO

04

Enfermedad inflamatoria intestinal en niños y adolescentes

10

La piel como señal de enfermedad inflamatoria intestinal



COCINA

15

Torta de banano sin gluten y sin azúcar

NOTAS ACTUALIDAD

24

Noticias sobre Enfermedad inflamatoria intestinal (EII)

SOCIAL

27

¿Qué ha pasado en FUNEIIICO en estos primeros meses del 2023?

ADEMAS

16

Testimonio de vida Enfermedad inflamatoria intestinal: un reto lleno de enseñanza

20

Motivaciones La enfermedad desde una perspectiva psicoespiritual

28

Actividades para niños



FUNEIIICO

Presidente
Viviana Parra Izquierdo

Vicepresidente
Dr. Fernando Sarmiento

Secretaría
Carolina Samper Pérez

FUNEIIICO
Magazine

www.funeiico.com
Año 2 - número 2 · (Año 2022)
ISSN 2954-8969

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

Contáctanos:
Tels.: 3118087346
Correo electrónico:
funeiico@gmail.com



FUNEICO

FUNDACIÓN DE ENFERMEDAD
INFLAMATORIA INTESTINAL COLOMBIANA

Bienvenidos

En esta nueva edición de *FUNEICO Magazine* queremos reforzar el pilar fundamental de nuestra fundación, el cual es la educación. Soy una convencida de que al empoderar al paciente y su familia, educándolos a través de información verídica, tendremos pacientes más adherentes al tratamiento y, así mismo, disminuirémos las complicaciones a futuro.

Esta revista es un espacio creado para brindar, en un lenguaje adecuado y amable, la información relevante, desde el punto de vista médico, para los adultos, niños y familiares que padecen enfermedades como la colitis ulcerativa o la enfermedad de Crohn. Así mismo, creemos que el aprendizaje a través de las experiencias de vida de otros pacientes se constituye en una herramienta valiosa para ayudarles a nuestros pacientes a sentirse que no están solos y que se puede aprender a vivir feliz con esta condición.

En esta ocasión, queremos comenzar a abordar temas multidisciplinarios, dado que esta enfermedad puede llegar a tener múltiples manifestaciones extraintestinales, las cuales, incluso, pueden llegar a presentarse hasta en el 35% de los casos antes de que el paciente desarrolle síntomas digestivos. Tendremos, a su vez, noticias de actualidad e información que nos ayudará a fortalecer nuestro bienestar emocional. Los invito entonces a que leamos esta revista juntos, porque los pacientes de la Fundación de Enfermedad Inflamatoria Intestinal Colombiana (FUNEICO) nunca estarán solos, pues juntos siempre seremos más fuertes y resilientes y la sinergia de nuestras acciones serán más poderosas.

Con amor y respeto,

Dra. Viviana Parra Izquierdo
Presidenta FUNEICO 



DRA. VIVIANA PARRA IZQUIERDO

Enfermedad inflamatoria intestinal en niños y adolescentes

Historia

Las enfermedades están ahí hasta cuando algún cambio en el ambiente, un movimiento poblacional o un fenómeno tecnológico, permiten o estimulan su reconocimiento, que se toma como su “inicio”, y algún o algunos observadores acuciosos, curiosos y con conocimientos fijan su atención en eso “novedoso”, y con la repetición de la observación, por el mismo observador o distintos observadores o lugares, logran juntar las características suficientes para describirlas como algo que, hasta el momento, era desconocido.

Como en la mayoría de los casos, el reconocimiento y la historia de las enfermedades se pierden en el tiempo, y en la EII se remontan a épocas previas a la era cristiana, cuando dos famosos médicos de las colonias romanas de la antigua Grecia en Cappadocia y Éfeso, entre el 98 y el 150 d. C., recogieron información, probablemente por transmisión oral o escrita de los años 640 a. C., y describieron, como “colitis”, varios pacientes con diarrea que no correspondía a causas infecciosas/contagio-



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

Profesor Titular de Pediatría (r).
Universidad Nacional de Colombia
Gastroenterólogo y nutriólogo
pediatra



sas. Muchos siglos después, en 1745, la presencia de diarrea crónica que padeció Carlos III, pretendiente fallido a la corona de Inglaterra y Escocia, que mejoró "con una dieta sin leche ni derivados", se atribuyó a un cuadro compatible con "colitis".

Ciento quince años después, en 1859, el médico anatómopatólogo inglés Samuel Wilks propuso, basado en estudios de autopsias y la descripción, precisamente, de la de una mujer de 42 años que falleció por diarrea crónica con sangre, el diagnóstico de "colitis ulcerativa simple" al no poderse atribuir una causa infecciosa como al cuadro clínico de "disenteria contagiosa", que era una enfermedad usual en esa época.

El caso no solo fue científico, sino también famoso en toda Inglaterra debido a que el amante de la mujer, un médico de Londres, fue acusado de envenenarla con arsénico. Finalmente, el supuesto asesino fue declarado inocente, justamente gracias al concepto científico.

En la descripción, Sir Samuel Wilks anota que la fallecida presentaba diarrea con sangre y fiebre de varios meses y que la autopsia reveló inflamación y ulceración transmural de todo el colon y parte del ileon terminal. En 1875, ratificó la denominación de "colitis ulcerativa", juntando

descripciones adicionales, entre otras, las de un cirujano de la guerra civil norteamericana, quien además aportó fotografías con las características microscópicas, muy avanzadas para su época, según Burrill Bernard Crohn.

No obstante, esta primera descripción correspondía, efectivamente, a un cuadro clínico, el cual, más tarde en 1813 en Estados Unidos y 1830 en Dublín, volvería a ser descrito recibiendo el nombre de enfermedad de Crohn (EC), desde el aporte de Crohn, Ginzburg y Oppenheimer en 1932. Pese a lo anterior, para la historia quedó como ejemplo de una colitis ulcerativa (CU), nombre que por primera vez acuñó Wilks.

Para el caso de la enfermedad de Crohn, el dato más antiguo lo registró Fabry, en 1612, al relatar el caso de un niño, al cual atendió en varias oportunidades por diarrea y dolor abdominal con

El dato más antiguo para la enfermedad de Crohn, lo registró Fabry, en 1612, al relatar el caso de un niño, al cual atendió en varias oportunidades por diarrea y dolor abdominal



esta descripción de la autopsia: "El ciego se encontraba contraído e invaginado dentro del ileon de tal forma que no fue posible pasar del intestino proximal al colon; al extraer el ciego se encontraba fibrosado y ulcerado". Aunque Fabry lo interpretó como un tumor canceroso, en realidad estaba describiendo las características anatomopatológicas macroscópicas de la EC.⁴ Luego, en 1769, el anatomista italiano Giovanni Battista Morgagni refirió la historia de un joven de 20 años con diarrea y fiebre, y en la descripción de la autopsia relató: "En el final del ileon y el colon adyacente la mucosa estaba erosionada y ulcerada, afectada con gangrena y alrededor las glándulas del mesenterio crecían dentro de un tumor".⁴

En adelante numerosos autores, todos europeos, describieron casos similares, entre los cuales sobresalen el de los cirujanos londinenses Combe y Saunders, quienes, en 1806, presentaron en el Colegio Real de Médicos, que luego publicaron en 1813, un caso de estenosis y engrosamiento del

ileon; y los estudios de Colles, en 1830, en Dublín, quien relata fístulas, comunicaciones entre asas del intestino y del recto a la región perianal, vagina y vejiga en niños, y afirma que: "La enfermedad se presenta promediando la vida, no respeta sexo ni condición social, pero ataca niños de muy corta edad, como de siete y ocho años".⁴ Posteriormente, Moore, en 1883, describió por primera vez características macro y microscópicas, "sin encontrar tuberculosis"; y Samuel Fenwick, en 1889, relató por primera vez una EC penetrante.³

En el mismo año de la publicación de Combe y Saunders en Inglaterra, se registró lo que puede ser la primera descripción de EC; la hizo John Gorham, en 1813, cuando publicó en el *The New England Journal of Medicine* (NEJM) observaciones sobre un síndrome de diarrea crónica con sangre y pus, con emaciación y edema generalizado, y en las autopsias ulceración del intestino, abscesos pélvicos y nódulos peritoneales.

Ya en el siglo XX se destacan los siguientes hechos y publica-

ciones que marcaron el conocimiento de la EC, decantaron sus características e hicieron posible la diferenciación con la CU:


En 1913, el médico escocés Dalziel publicó en la revista académica *British Medical Journal* (BMJ) su trabajo *Enteritis intersticial crónica*, el cual se ha considerado como una de las opiniones más importantes y, posiblemente, la primera descripción completa de la EC, que marcó diferencias con la CU y puso en duda la posibilidad de tuberculosis, diagnóstico contemplado para esa época. Posteriormente, Moschowitz y Wilensky, en Estados Unidos, publicaron, en 1923, los hallazgos en algunos de sus pacientes, de compromiso "granulomatoso" de todo el colon.⁴

Pero para destacar, en 1932, Burril B. Crohn, Leon Ginzburg y Gordon D. Oppenheimer publicaron el artículo *Regional ileitis. A pathologic and clinical entity* en la revista JAMA,⁸ que se convirtió en un hito en la EII y a partir del cual se establecieron las diferencias con la CU. Entre abril y mayo de 1932, Crohn registró la ponencia que llevaría a la reunión de la Asociación Médica Americana en Nueva Or-

leans (Estados Unidos), la cual tituló *Ileitis terminal*, con los 12 casos de "enfermedad granulomatosa" del ileon que le suministraron sus colegas cirujanos interesados en esta enfermedad, Ginzburg y Berg, a los que adicionó dos casos propios del Hospital Monte Sinaí de Nueva York donde los tres trabajaban.

Cuando en el Hospital se enteraron de que Crohn había hecho el registro solo a su nombre, sugirieron otros autores, entre los que se escogieron a Ginzburg, Oppenheimer y Berg, el cirujano que había operado a 13 de los 14 pacientes. Este último propuso que el orden de los autores debería ser alfabético, como se acostumbraba para las revistas de la época, y retiró su nombre con el argumento de no haber participado en la redacción de la ponencia. Entonces se repitió el registro con estos cambios y Crohn presentó la ponencia el 13 de mayo.

En la discusión se planteó que la denominación de "terminal", llamaba a equívocos y no tenía una orientación topográfica, por lo que uno de los presentes propuso el término de "regional". Así, seis meses más tarde se hizo la publicación y este título quedó para la historia y la ciencia.^{4,8} En 1959, 1960 y 1964, con las publicaciones de Morson y Lockhart-Mumery, se reconoció la diferencia con la CU y afirmaron, a su vez, que las dos enfermedades son excluyentes. A partir de



El artículo *Regional ileitis. A pathologic and clinical entity* en la revista JAMA, se convirtió en un hito en la EII y a partir del cual se establecieron las diferencias con la CU.



La EII se remonta a épocas previas a la era cristiana y que desde sus primeras descripciones, en las que están presentes en niños y adolescentes, la colitis ulcerativa y la enfermedad de Crohn han estado ligadas estrechamente.

estas publicaciones se empezó a llamar a esta enfermedad con el epónimo de "Crohn", en 1966.

Después de 1966, se encontraron "importantes similitudes y diferencias entre las dos condiciones" en el material quirúrgico recolectado por Hawk, entre 1950 a 1955. Es decir, que pacientes con cambios inflamatorios del colon presentaban características histológicas comunes a ambas enfermedades en el 10,5% (16 de los 151 pacientes), y propuso una tercera condición que llamó "enfermedad ulcerosa inclasificable",¹⁴ la cual se denomina actualmente como "no clasificable".

Las *skin-tags*, que son lesiones lobuladas perianales, descritas como "orejas de elefante", y al microscopio los granulomas, acúmulo de células en el epitelio, son dos características que

podrían esclarecer el diagnóstico en aquellos casos de duda o cuando se presenta la situación de "no clasificable".

De estas lesiones descritas en la región perianal, solo hay una vaga referencia de lesiones lobuladas que recuerdan las *skin-tags* en los pacientes descritos por Abraham Colles, en 1830: "Observamos frecuentemente el orificio del ano con la siguiente apariencia: a cada lado del ano pequeñas proyecciones como elongaciones engrosadas de la piel en su cara externa..."⁴ y en la publicación de Lockhart-Mumery y Morson, de 1964, los autores incluyen una fotografía a color¹³ que podría corresponder a las "orejas de elefante".

Los granulomas son agrupaciones o acúmulos bien delimitados de monocitos y macrófagos (células que hacen parte de las defensas del organismo), de bordes mal definidos con células gigantes multinucleadas con necrosis central y sin *caseum* (la caseificación es una característica de algunas enfermedades infecciosas como la tuberculosis). Estos granulomas se encuentran en la submucosa del epitelio intestinal y son men-

cionados, desde las primeras descripciones histológicas, en 1968-1970, como un signo muy ligado a la EC con "una diferencia muy significativa" respecto a la CU y con un "porcentaje entre el 60-70% comparados con la CU, en la cual no se encuentran".

Estos hechos históricos confirman que la EII se remonta a épocas previas a la era cristiana y que desde sus primeras descripciones, en las que están presentes en niños y adolescentes, la colitis ulcerativa y la enfermedad de Crohn han estado ligadas estrechamente; de hecho, la descripción hecha por Sir Samuel Wilks, en 1859, que él llamó colitis ulcerativa, correspondía a lo que 73 años más tarde se identificó como enfermedad de Crohn, cuando, probablemente, se hicieron evidentes las diferencias entre las dos variantes de la EII.

Comportamiento

La enfermedad va en aumento en todo el mundo y también en Colombia y Latinoamérica: La CU siempre ha sido más frecuente que la EC, pero, en los últimos 20 años, sin que se sepa la razón, la EC la está igualando y en algunas publicaciones se nota una leve ventaja en los niños. En Colombia, la diferencia se mantiene y en el segundo Registro de EII en Niños y Adolescentes, presentado en abril de este año y próximo a publicarse, estamos reconociendo

estos cambios. Veamos el incremento: en marzo de 2013, en el primer Registro, encontramos 67 casos de EII, de los cuales la CU representaba el 57%, sobre el 35% de EC y el 8% de la EII-noC.; y en el informe que se adelanta del segundo Registro sumamos 209 casos con el 64,5% de CU, 32,1% de EC y el 9,2% de EII-noC. En adultos tenemos algo similar, que para nuestro país se demuestra en una reciente publicación.¹

Cómo enfrentar la enfermedad

Cualquier enfermedad impacta en grado variable el ánimo del paciente y el de su familia, por lo que paralelo al manejo curativo debe ir el de los aspectos emocionales, a la espera de la desaparición de la enfermedad. Pero, en el caso de la EII, en la que, por el momento, se desconoce la causa y, por lo tanto, su curación, el aspecto emocional dado por la familia y el médico son fundamentales, así como las estrategias mencionadas: alimentación saludable rica en fibra y actividad física, que, a fuerza de ser repetitivas, no deben olvidarse.

A pesar de no tener curación, por fortuna esta enfermedad

puede controlarse tan eficientemente, que se logra llevar al paciente, salvo escasas excepciones, a un estado de salud en el que se puede olvidar la carga de síntomas que lo incapacitan. Pero esto solo se puede lograr cuando a los aspectos mencionados se le suma un tratamiento farmacológico bien conducido y fielmente cumplido por el paciente. Los adelantos en el conocimiento farmacológico son asombrosos y tan rápidos que, a falta de la curación, garantizan una vida libre no solo de sintomatología, sino también libre de deterioro y secuelas, mejorando el pronóstico, en espera de que esos mismos avances científicos nos den la posibilidad de una curación en un futuro a mediano plazo.

Frecuentemente, la experiencia que se tiene en el fracaso del manejo es la poca adherencia del paciente, la indiferencia de los sistemas de salud que niegan o retardan la administración juiciosa de los tratamientos y las in-

adecuadas decisiones médicas. Esta es una enfermedad muy complicada y variable a la cual se le continúan conociendo más comportamientos, como para enfrentarla a solas; siempre su manejo debe hacerse en forma interdisciplinaria para obtener los mejores resultados.

Pronóstico

Como puede deducirse a lo largo de este escrito, el pronóstico es muy variable, impredecible y muchas veces sorpresivo. Solo cuando se lleva un tratamiento adecuado, acompañado de un manejo interdisciplinario con un grupo de profesionales que interactúen, cuando el paciente acepte que el curso de su enfermedad depende del cumplimiento de las directrices de sus terapeutas, mantenga una alimentación sana acompañada de una buena actividad física y de una actitud emocional positiva, se logrará mejorar el pronóstico por encima de las expectativas.



En la enfermedad de EII, el aspecto emocional dado por la familia y el médico son fundamentales, así como la alimentación saludable rica en fibra y actividad física.

Bibliografía

1. Kirsner JB. Historical origins of current IBD concepts. *World J Gastroenterol*. 2001;7(2):175-84. doi:10.3748/wjgv7i2.175
2. Fielding JF. Crohn's Disease and Dalziel's Syndrome. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 1988, 10(3), 279-285. doi:10.1097/00004836-198806000-00011
3. Wilks S. Morbid appearances in the intestine of Miss Bankes. *London Medical Gazette* 1859; 2: 264 [Google Scholar] in De Dombal, F. T. Ulcerative colitis: definition, historical background, aetiology, diagnosis, naturel history and local complications.. *Postgraduate Medical Journal*. 1968;44(515), 684-692. doi:10.1136/pgmj.44.515.684 -
4. De Dombal, FT. Ulcerative colitis: definition, historical background, aetiology, diagnosis, naturel history and local complications. *Postgraduate Medical Journal*. 1968;44(515), 684-692. doi:10.1136/pgmj.44.515.684 -
5. Crohn BB. An Historic Note on Ulcerative Colitis. *Gastroenterolgy*. 1962; 42(3): 366-367. doi.org/10.1016/S0016-5085(62)80042-0
6. Crohn BB, Ginzburg L, Oppenheimer GD. Regional Ileitis: a pathologic and clinical entity. *Journal of the American Medical Association*. 1932;99(16), 1323. doi:10.1001/jama.1932.02740680019005
7. Matuchansky C, Bouhnik Y. Historical note on Crohn's disease: First US pre-eponym journal report of chronic regional ileocolitis in 1813. *Journal of Crohn's and Colitis*. 2013, 7(7), 599. doi:10.1016/j.crohns.2012.12.002
8. Dalziel TK. Thomas Kennedy Dalziel 1861-1924;32(12), 1076-1078. Dalziel TK. Chronic interstitial enteritis. *Br Med J (Clin Res)*. 1913;2:1068. Reimpresión en la *Dis. Col. & Rect*. December 1989. Vol 32, numero 12. doi:10.1007/bf02553886
9. Morson BC, Lockhart-Mummery HE. Crohn's Disease of the Colon. *Gastroenterologia*. 1959;92(2-3), 168-173. doi:10.1159/00020288
10. Lockhart-Mummery HE, Morson BC. Crohn's Disease (Regional Enteritis) of the Large Intestine and its Distinction from Ulcerative Colitis. *Gut*. 1960;1(2), 87-105. doi:10.1136/gut.1.2.87
11. Lockhart-Mummery HE, Morson BC. Crohn's disease of the large intestine. *Gut*. 1964;5(6), 493-509. doi:10.1136/gut.5.6.493
12. Hawk WA, Turnbull RB. Primary Ulcerative Disease of the Colon. *Gastroenterology*. 1966;51(5), 802-805. doi:10.1016/s0016-5085(19)34351-3
13. Glotzer DJ, Gardner RC, Goldman H et al. Comparative Features and Course of Ulcerative and Granulomatous Colitis. *New England Journal of Medicine*. 1970;282(11):582-587. doi:10.1056/nejm197003122821102
14. Lennard-Jones JE, Lockhart-Mummery HE, Morson BC. Clinical and Pathological Differentiation of Crohn's Disease and Proctocolitis. *Gastroenterology*. 1968;54(6):1162-1170. doi:10.1016/s0016-5085(68)80138-6
15. Arcucci MS, Contreras BC, Gallo J, Antoniska MA, Busoni V. Pediatric Inflammatory Bowel Disease: A Multicenter Study of Changing Trends in Argentina Over the Past 30 Years *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2022 May;25(3):218-227 <https://doi.org/10.5223/pghn.2022.25.3.218>
16. Sarmiento F, Mora D, Sánchez C, Castañeda AM, Echeverry J, Suárez M, López DC, Pallejá C, Jaime C. Caracterización de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal en una cohorte de niños y adolescentes. Grupo de Estudio en Enfermedad Inflamatoria Intestinal en niños. Trabajo en procesos de edición Octubre de 2020. Departamento de Pediatría de la Universidad Nacional de Colombia.
17. Perminow G, Brackmann S, Lyckander LG, et al. A characterization in childhood inflammatory bowel disease, a new population-based inception cohort from South-Eastern Norway, 2005-07, showing increased incidence in Crohn's disease *Scandiv J Gastroenterol*, 2009; 44: 446 456
18. Sarmiento F, Castañeda AM, Mora DV, Prado S. Registro Colombiano de Enfermedad Inflamatoria Intestinal en niños adolescentes. Ponencia Simposio De la teoría a la práctica FSFB. Abril 29 de 2022. Bogotá
19. Sarmiento F, Jaramillo LE, Mora DV, et al. Encuesta Nacional de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Panamá Febrero-Marzo 2013. Primera Reunión Colombiana de EII en niños.
20. Juliao-Baños F, Kock J, Arrubla M, Calixto O, et al. Trends in the epidemiology of inflammatory bowel disease in Colombia by demographics and region using a nationally representative claims database and characterization of inflammatory bowel disease phenotype in a case series of Colombian patients. *Medicine* (2021) 100:7. doi:10.1097/MD.000000000024729

MAG

PLANEACION Y PRODUCCION DE EVENTOS



No te mates la cabeza!!!

Especialista en logística y producción de eventos

CONTACTO
MARÍA ANDREA GIRALDO V.

 318 502 3361
 magpydeeventos@gmail.com

Bogotá D.C. - Colombia



**POR: JESSICA INÉS
VERGARA RUEDA**

Dermatóloga - Universidad
Autónoma de Bucaramanga
Diplomatura en Dermatología
basada en la Evidencia -
Universidad de Antioquia
Diplomado en Aplicaciones
de Láser y Energías EBD
- Universidad Nacional de
Colombia

La piel

como señal de enfermedad inflamatoria intestinal

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) no se limita solo al tubo digestivo, sino que también puede afectar otras partes de nuestro cuerpo, lo cual se denomina como manifestaciones extraintestinales de la EII. Estas se presentan entre el 6 y 47% de quienes sufren EII, siendo más frecuente en la colitis ulcerativa (CU) (43%). Pueden, a su vez, comprometer el sistema musculoesquelético, los ojos, el sistema hepato-biliar y la piel.

Esta última, forma parte de las manifestaciones extraintestinales de la EII hasta en el 15% de los casos; sola o con el compromiso de otro órgano. Se relaciona, con una mayor frecuencia, a la enfermedad de Crohn (43% vs. 31% de CU); sin embargo, dependiendo de la manifestación clínica, su frecuencia de asociación puede cambiar. La actividad de la enfermedad inflamatoria intestinal se puede relacionar con la presencia de algunas de estas manifestaciones y la clave de su manejo está en el control de la enfermedad intestinal.

¿Por qué se desarrolla no solo un compromiso en el tubo digestivo, sino también en otro órgano como la piel?

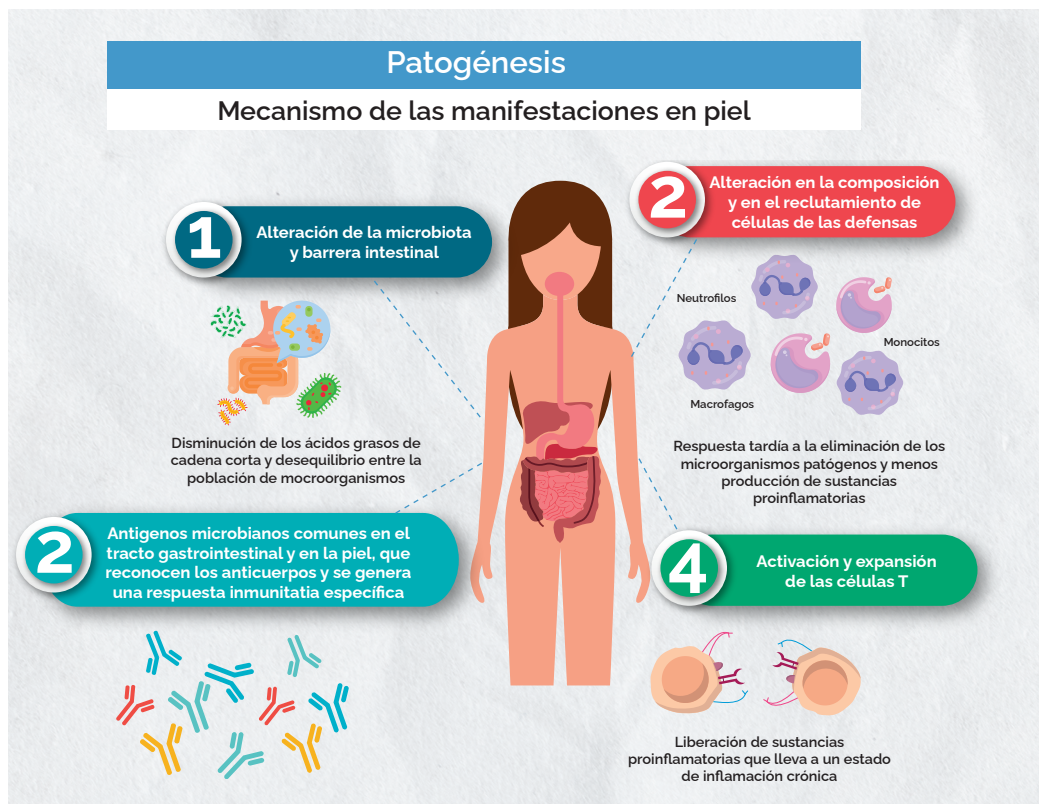
La EII es el resultado de una respuesta desregulada del sistema inmunitario de la mucosa a la microbiota que reside dentro de la luz intestinal.

Por eso, los componentes de la respuesta inmune de nuestro cuerpo deben estar debidamente equilibrados. Una respuesta demasiado fuerte o inadecuada a los microbios en la luz intestinal puede provocar una inflamación intestinal.

Los mecanismos patogénicos de las manifestaciones extraintestinales de la EII no se han definido claramente; no obstante, se considera que son el resultado de una respuesta específica de un antígeno del intestino

a un sitio extraintestinal, en este caso la piel. Así mismo, se ha visto relacionada con un estado inflamatorio independiente que se inicia o persiste a partir de

factores de riesgo ambientales y genéticos que coexisten en el paciente o están vinculados con la misma enfermedad inflamatoria intestinal.



¿Por qué debo saber cómo se expresa en piel la EII?

Es muy importante su reconocimiento temprano porque podría ser una pista para sospechar la enfermedad gastrointestinal, incluso antes de su expresión clínica, y, de esta forma, se podría empezar con el tratamiento oportunamente.

¿Cuáles son las manifestaciones cutáneas?

Son diversas y se dividen según su relación con la EII en cuatro formas: específicas, reactivas, asociadas y por efectos secundarios de los medicamentos.

Clasificación de las manifestaciones cutáneas en enfermedad inflamatoria intestinal

ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones mucocutáneas contiguas • Enfermedad de Crohn metastásica
REACTIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Pioderma gangrenoso • Síndrome de Sweet
ASOCIADAS	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema nodoso • Aftas orales • Psoriasis • Hidradenitis supurativa • Epidermolisis ampollosa adquirida
INDUCIDAS POR MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Asociadas Anti-TNF: Erupciones cutáneas eccematiformes y psoriasiformes

1

ESPECÍFICAS:

Las llamadas específicas son aquellas que corresponden a los mismos hallazgos que se ven a nivel intestinal, pero, en este caso, fuera de allí. Son una manifestación exclusiva de la enfermedad de Crohn.

★ **CONTIGUA:** están cerca a los intestinos, como lo son las fístulas, fisuras, abscesos y úlceras.



FIGURA 1. Tomado de Dermatological Manifestations in Inflammatory Bowel Diseases J. Clin. Med. 2021, 10, 364. <https://doi.org/10.3390/jcm10020364>

★ **METASTÁSICAS:** igualmente pueden ser abscesos, fisuras, fístulas y úlceras, pero en sitios distantes como en las piernas. Estas no se relacionan con la actividad de la enfermedad.

2

REACTIVAS:

Hacen referencia a aquellas que comparten características típicas de la fisiopatología de la enfermedad. Existen múltiples cuadros, pero hablaremos de los más frecuentes:

★ **PIODERMA GANGRENOSO:** es la segunda expresión más común en la piel de la EII y es importante saber que esta puede estar presente, incluso antes de que se manifieste la enfermedad inflamatoria intestinal. Se asocia a un trauma en la piel, que puede ser una punción, con la posterior aparición de una pápula o pústula dolorosa, que se ulceran de forma profunda dando como

resultado una secreción verdosa. Estas pueden ser únicas o múltiples.



FIGURA 2. Tomado de Dermatological Manifestations in Inflammatory Bowel Diseases J. Clin. Med. 2021, 10, 364. <https://doi.org/10.3390/jcm10020364>

★ **SÍNDROME DE SWEET:** conocido, igualmente, como dermatosis neutrofílica febril aguda, se trata de una entidad poco frecuente, con predominio en las mujeres. Usualmente, se presenta de forma paralela a la actividad de la enfermedad inflamatoria intestinal, aunque lo más común es que sea después de ella (52% de los casos). Se manifiesta con fiebre, artritis, conjuntivitis y erupciones en la piel papuloescamosas o nódulos.



FIGURA 3. Tomado de Clinic Rev Allerg Immunol (2017) 53:413-427

3

ASOCIADAS:

★ **ERITEMA NODOSO:** es la expresión clínica en piel más frecuente de la EII, que afecta especialmente a las mujeres y, más aún, a quienes padecen de enfermedad de Crohn (hasta 15%) y hasta un 10% en colitis ulcerativa. Se caracteriza por nódulos dolorosos, calientes y enrojecidos en las piernas.



FIGURA 4. Tomado de Clinica Rev Allerg Immunol (2017) 53:413-427

★ **MANIFESTACIONES ORALES:** estas van desde úlceras dolorosas y redondas, periodontitis con inflamación y dolor, hasta un cuadro llamado pioestomatitis vegetante, que puede observarse como lesiones con pus y ulceraciones. Las lesiones orales se dan más a menudo en la enfermedad de Crohn.



FIGURA 5. Tomado de Dermatological Manifestations in Inflammatory Bowel Diseases J. Clin. Med. 2021, 10, 364. <https://doi.org/10.3390/jcm10020364>

★ **PSORIASIS:** es una enfermedad sistémica, en donde se observan placas enrojecidas con descamación gruesa, especialmente en zonas de trauma como los codos y rodillas, pero pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, incluso en el cuero cabelludo. Se puede acompañar con compromiso en las articulaciones y uñas. Se asocia con mayor frecuencia a la colitis ulcerativa.



FIGURA 6. Tomado de Inflammatory bowel disease and psoriasis: modernizing the multidisciplinary approach (Review). J Intern Med 2021; 290: 257-278

Diseño y desarrollo de Páginas Web

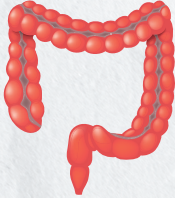

Desarrollamos la web que tu negocio necesita para tener un mayor impacto en el mundo digital

 [octesoft.com](https://www.octesoft.com)  +57 316 354 0399

4

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MEDICAMENTOS

Se han visto particularmente asociadas al uso de los medicamentos anti-TNF. Pueden parecer inflamación o psoriasis.

<p>COLITIS ULCERATIVA</p>  <p>Afectación inflamatoria crónica caracterizada por episodios recurrentes y remitentes de inflamación de la mucosa</p> <p>Se puede limitar sólo al recto o extenderse a colón sigmoide y ángulo esplénico</p> <p>Es un cuadro más inflamatorio, como complicación pancolitis</p>	<p>ENFERMEDAD DE CROHN</p>  <p>Inflamación transmural y por áreas salteadas. Es decir áreas de intestino sano interrumpidos por áreas enfermas</p> <p>Puede afectar desde la boca hasta el recto, con mayor frecuencia ileon y colon proximal</p> <p>Es un cuadro más obstructivo dado la fibrosis y estenosis que causa la inflamación. Como complicación de fistulas</p>
<p>MANIFESTACIÓN MÁS FRECUENTE EN PIEL</p> <p>Pioderma gangrenoso</p> <p>Eritema nodoso 3-10%</p> <p>Manifestaciones secundarias al tratamiento del intestino inflamatorio</p> <p>Hidradenitis supurativa, psoriasis</p> <p>Síndrome de Sweet</p>	<p>MANIFESTACIÓN MÁS FRECUENTE EN PIEL</p> <p>Afectación mucocutánea continua: abscesos, fistulas y úlceras</p> <p>Aftas orales</p> <p>Enfermedad de Crohn metastásica</p> <p>Eritema nodoso 8-10%</p> <p>Síndrome de Sweet</p> <p>Manifestaciones secundarias al tratamiento del intestino inflamatorio</p>

CONCLUSIÓN

Las manifestaciones en piel de la EII son diversas, algunas están relacionadas de forma directa, otras son asociadas y, por último, las secundarias a los medicamentos o como complicaciones de la enfermedad inflamatoria intestinal. Debemos resaltar que algunos cuadros en piel se presentan incluso antes de los hallazgos gastrointestinales, por lo tanto, podría generarse una sospecha clínica con el beneficio de un diagnóstico

más temprano, el cual, al final, se reflejará en una mejor calidad de vida y en una disminución del riesgo de complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease: Epidemiology, Etiopathogenesis, and Management. *Current Gastroenterology Reports* (2019) 21: 31.

Puerta JD, Álvarez A, Sarassa V, Agudelo CC. Manifestaciones cutáneas de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Med UPB*. 2021;40(2).

Dermatological Manifestations in Inflammatory Bowel Diseases. *J. Clin. Med.* 2021, 10, 364. <https://doi.org/10.3390/jcm10020364>

Kim JM, Cheon JH. Pathogenesis and clinical perspectives of extraintestinal

manifestations in inflammatory bowel diseases. *Intest Res.* 2020 Jul;18(3):249-264. doi: 10.5217/ir.2019.00128. Epub 2020 Apr 18. PMID: 32295331; PMCID: PMC7385581

Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease: Current Concepts, Treatment, and Implications for Disease Management. *Gastroenterology* 2021;161:1118-1132.

Inflammatory bowel disease and psoriasis: modernizing the multidisciplinary approach (Review). *J Intern Med* 2021; 290: 257-278.

AGRADECIMIENTOS A

ANDRY MARTÍNEZ OSORIO,

MÉDICA INTERNA, POR SU

AYUDA EN LA REALIZACIÓN

DEL DOCUMENTO.

Torta de banano sin gluten y sin azúcar

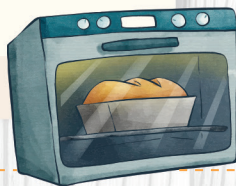
INGREDIENTES

- ★ 5 bananos bien maduros.
- ★ 2 tazas de harina de avena (se puede licuar la avena en hojuelas).
- ★ 50 gramos de mantequilla sin sal.
- ★ ½ cucharadita de esencia de vainilla.
- ★ Una pizca de nuez moscada rallada.
- ★ 2 huevos.
- ★ 1 cucharadita de polvo de hornear.
- ★ Una pizca de canela.
- ★ Nueces cortadas en pedacitos (opcional).



PREPARACIÓN

1. Se mezclan la mantequilla y los huevos con un batidor manual.
2. Luego se añaden los ingredientes secos.
3. Se pone todo en un molde (preferiblemente rectangular) con papel antiadherente.
4. Hornear a 200 grados centígrados durante 40 minutos.
5. Comprueba con un palillo o cuchillo que no salen residuos de la torta y deja enfriarla sobre una rejilla antes de cortarla.



**POR: DRA. VALERIA ATENEA
COSTA BARNEY**

Medicina interna Gastroenterología
y endoscopia digestiva
Clínica La Colina -
Clínica Palermo (Bogotá)



Enfermedad inflamatoria intestinal: un reto lleno de enseñanza



MARÍA ANDREA ANGARITA RODRÍGUEZ

Paciente con Enfermedad de Crohn
Estudiante de doctorado en Ciencias

Mi nombre es María Andrea Angarita Rodríguez, soy estudiante de doctorado en Ciencias y hoy les quiero contar cómo es vivir con la enfermedad de Crohn, que, más que una enfermedad, me ha enseñado a disfrutar cada logro en mi vida.

Nací un 31 de mayo en Zipaquirá (Cundinamarca), una ciudad que cuenta con una de las maravillas de Colombia, la Catedral de Sal. Desde pequeña siempre tuve problemas intestinales, con ciclos de estreñimientos y diarreas que fueron manejados en casa.

Mi historia con el Crohn, una 'bestia' dormida

Siempre me he caracterizado por ser una persona perfeccionista y dedicada. Desde pequeña y en mi adolescencia siempre fui tratada como una "adulta pequeña" por mi forma de actuar frente a las situaciones. Lo que para mis compañeros y amigos era normal, para mí era un reto, y no solo por mi carácter, sino porque mi cuer-

po me hacía saber que había cosas que posiblemente debían esperar. Es decir, cuando tienes 13 o 15 años empiezan esas salidas con amigos, pero, para mí, las que empezaron fueron las visitas al médico de manera constante, ya que esos ciclos de estreñimiento y diarrea se hacían más frecuentes, activando, además, respuestas inflamatorias poco comunes. Creo que algunos se sentirán identificados, cuando tu cuerpo empieza a hablar y no sabes que es lo que está diciendo, pues técnicamente así inició mi historia.

Las idas al médico con mi familia se hicieron parte del día a día, pues no sabía cómo manejar mi intestino y, desde muy chica, comencé a tomar todo tipo de medicamentos recetados para un diagnóstico de intestino irritable y gastritis. Sin embargo, aun así, no mejoraba. Para mí era frustrante ver a todos mis amigos salir a comer, a disfrutar y a experimentar cosas nuevas; mientras yo experimentaba las salidas, pero a las clínicas, así como las hospitali-

zaciones y las pérdidas de peso. Desde ese momento también inició mi crisis de ansiedad, sumada a los cambios hormonales y a las posibles enfermedades autoinmunes, que no fueron más que conjeturas médicas que quedaron solo en eso, en conjeturas.

Tengo que admitir que en mi cabeza pensar en un síndrome de intestino irritable no era algo que considerara grave, pues todos me decían: "Con dieta y ejercicio te vas a mejorar". Así que lo dejé en mi olvido de adolescente y me preocupé por tratar de disfrutar, poco o mucho, de los pequeños momentos. Creo que implícitamente siempre ha sido así, con o sin diagnóstico, la vida se trata de eso, de disfrutar.

La implicación del factor emocional

Todo era "normal" hasta que llegué a la universidad. Ahora que lo pienso, el manejo emocional activa nuestra enfermedad de maneras inexplicables.

Cuando entré a la universidad todo cambió, mi necesidad de exigencias y mi sentido de responsabilidad siento que jugaron en mi contra. La ansiedad que ya tenía se exacerbó y mi intestino fue el que más sufrió y, debido a ello, debí retirarme de la carrera de Matemáticas. Mis síntomas eran una bomba de tiempo, ya que al vivir en Zipaquirá el viaje a Bogotá



era una pesadilla. Vivía con vómito, diarrea y mucho dolor, y siempre que iba al médico me decían que era el colon irritable.

Pensándolo bien, escuchar la frase: "el colon irritable", es de las cosas que menos me gustan.

Toda esta sintomatología me obligó a abandonar la universidad, y como los médicos decían que era el colon, mi familia muchas veces dudó de mi criterio. No obstante, no los culpo, pues si un médico dice una cosa debemos creerle porque él es el profesional.

Pasó un año y debía recuperarme, pues al tener un intestino tan inestable, no podía salir

y el cansancio me hacía dormir más de 14 horas, sintiéndome todo el tiempo exhausta. Pero los médicos seguían insistiendo en que era colon irritable. A pesar de todo, un día dije "¡no más!", y, decidida, volví a la universidad a estudiar Biología, con días buenos y no tan buenos. La pasaba bien y, a pesar de las circunstancias, trataba de disfrutar de todo el proceso, y por qué no, había días incluso que me daba mis gustos y comía lo que yo quisiera.

Aun así mi situación nuevamente cambiaría. Al ser bióloga tenía que realizar trabajos de campo, lo cual me encantaba, en especial la observación de aves, pero un día, en un humedal, me resbalé. Si bien no tomé agua, al caer inmediatamente se despertó lo que llamé, en su momento, "la bestia": mi intesti-

Creo que implícitamente siempre ha sido así, con o sin diagnóstico, la vida se trata de eso, de disfrutar.



no enloqueció y mi vida literalmente no volvió a ser la misma.

Surgieron, en consecuencia, problemas como la vasculitis, que, en aquel entonces, yo no sabía lo doloroso que podía llegar a ser, eso sin contar que también tendría uveítis y empezaría lo peor, el padecimiento de incontinencia fecal y mucho dolor. Nunca olvidaré una noche donde el dolor me hacía gritar y no paraba de vomitar e ir al baño.

Como tratamiento recibí ciclos de metronidazol (medicamento antimicrobiano) cada 15 días, porque decían que era una gastroenteritis sumada a mi colon irritable, pero así pasé seis meses donde bajé alrededor de 15 kilos y los síntomas solo empeoraron. Tengo que

Hicimos *click* inmediatamente, por fin había encontrado una persona que se preocupaba por mí, se ocupaba de lo que tenía, en pocas palabras, me sentía escuchada.



admitir que, si no fuera por la tutela, otro sería el cuento, pues mis papás estaban tan angustiados que decidieron pedir ayuda para que me enviaran a un gastroenterólogo.

Fue entonces cuando, por primera vez, me sentí escuchada; sin embargo, la experiencia no fue la mejor; a pesar de tener todos los síntomas y con los exámenes que salían mal, me trataron para una enfermedad inflamatoria intestinal (EII) indeterminada, por más de dos años, sin presentar mejoría alguna. La mesalazina, uno de los fármacos del tratamiento, me daba vomito y los valores de los exámenes continuaban sin resultados favorables. Mi desespero llegó a un punto tal, que ya no podía comer del dolor y ni hablar del desarrollo del trastorno del sueño.

Una luz de esperanza

Pasado algún tiempo, mi EPS me cambió el gastroenterólogo, pero, sinceramente, ya para esa época me sentía sin esperanzas: sabía quién era el especialista por lo que había leído de él, pero no comprendía realmente qué podía pasar conmigo, pues tenía conocimiento de que era una EII, pero desconocía completamente lo compleja que podía ser esta condición.

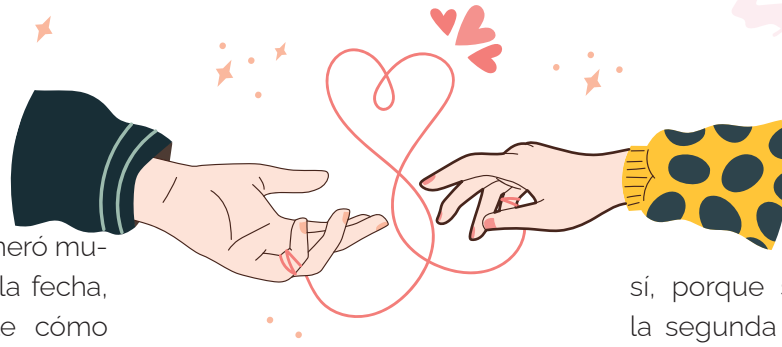
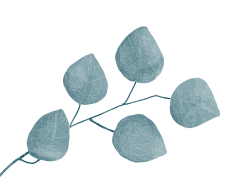
Cuando fui a la cita con mi nuevo gastroenterólogo, luego de una visita previa donde la doctora Margarita, recibí la mis-



ma respuesta por parte de los dos: "Tienes Crohn". Ante este nuevo diagnóstico mi cara fue solo de extrañeza: "¿Crohn?", "¿qué es eso?", "¿tiene cura?", "¿voy a mejorar?"; innumerables preguntas surgieron en ese momento. Al ver mi cara de desconcierto, mi doctor solo atinó a decirme que, por ser una investigadora, me iba a poner a realizar varias tareas: 1. Buscar información sobre qué es la enfermedad de Crohn. 2. Averiguar acerca de los tratamientos, y 3. Leer sobre biológicos. Hicimos *click* inmediatamente, por fin había encontrado una persona que se preocupaba por mí, se ocupaba de lo que tenía, en pocas palabras, me sentía escuchada. Ahora bien, esto despertaría otro tipo de temores, pues, para mí, fue terrible leer sobre los mecanismos inflamatorios, lo que puede pasar si te encuentras en un estado muy avanzado y los demás aspectos concernientes a esta enfermedad.

Pero no solo eso, esto también significaría un cambio en mi vida. No sé si es común, pero cuando te dicen que tienes algo, todo se exagera, y fue el peor momento de mi condición. Los corticoides, por ejemplo, ocasionaron en mí un cambio físico





enorme, lo cual me generó muchas inseguridades. A la fecha, no sé verdaderamente cómo fue que me gradué, pero lo logré, y, aunado a esto, empecé la maestría (un poco masoquista de mi parte con todo lo que estaba pasando).

Sin embargo, los corticoides no funcionaron y tuvieron que recurrir al tratamiento con biológicos. En lo personal, fue una ilusión que solo los que tenemos esta condición comprenderán, porque pensé que al ponerme bajo esta terapia imaginariamente me iba a curar. Los hechos me demostrarían lo contrario, no fue así y terminé hospitalizada, presentando una reacción hipersensible y con el intestino como un campo de batalla.

Todo lo anterior desencadenaría en mí el desarrollo de una gran depresión, la cual mi psiquiatra intentó modular con medicamentos, pero, para su sorpresa, estos terminaron por empeorar mis síntomas. Así que el siguiente recurso fue manejarla a través de terapias psico-

lógicas, y digamos que funcionó; no obstante, en lo que a mí respecta, mi vida solo giraba en torno a un círculo vicioso, entre hospitales, clínicas, la toma de biológicos y mi casa. Pero, ¿eso era realmente vida?

Con Dios y amor todo es posible

Gracias a Dios durante todo este proceso siempre he contado con el apoyo de toda mi familia y, ahora, con el de mi pareja, que son los ángeles en mi camino y que han logrado comprender, después de ir a terapia, que esta condición es compleja, pero que con amor todo es más llevadero. Y es que, efectivamente, después de seis meses de tratamiento y con mucho amor, empecé a mejorar; algunos síntomas mejoraron y mi vida comenzó a ser un poco "más normal", con todos los cuidados, la dieta y, sobre todo, el acompañamiento emocional.

Ahora bien, en los últimos años no todo ha sido color de rosa, pues, en 2022, presenté un problema biliar y tuvieron que operarme, no solo una, sino dos veces. Mi gastro dice que soy una paciente muy especial y rebelde, pero que esa rebeldía me hace única. Pues

sí, porque semanas antes de la segunda cirugía entregué y sustenté mi tesis de maestría, trabajo con el que conseguí una distinción especial con una tesis meritoria, logrando, con ello, ser magíster y ganar una beca para el gran sueño que estoy cumpliendo actualmente, que es el de obtener mi doctorado.

Y es que una de las anécdotas más bonitas que tengo es que, gracias a todo ello, fui entrevistada para un artículo en *El Tiempo* y en la Universidad Nacional por ser una joven investigadora. De todas formas, lo que más me enorgullece no es, como tal, que todo lo he hecho a pesar de mi condición, sino que me esfuerzo para que, precisamente, esta condición no me defina.

Así que he podido lograr mis sueños, he aprendido a amar y a valorar a mi familia y, lo más importante es que, a pesar de que mi historia suena como una novela trágica, me ha enseñado a disfrutar este camino que llamamos vida, aprendiendo de lo bueno y lo malo.

Si bien aún no logro la remisión, si hay algo que he descubierto con esta enfermedad es que debo escuchar mi cuerpo, que debo darme tiempo y llorar cuando lo necesito, pero, así mismo, que debo levantarme, además de continuar con mi proceso de aprendizaje para poder aceptarme y aceptar al Crohn, y, de esta forma, seguir adelante. 🌱

Si hay algo que he descubierto con esta enfermedad es que debo escuchar mi cuerpo, que debo darme tiempo y llorar cuando lo necesito, pero, así mismo, que debo levantarme



La enfermedad desde una perspectiva psicoespiritual

POR: NATALIA GALLÓN GUERRERO

Psicóloga clínica-educativa
con enfoque humanista
Gestalt y profesora de yoga.

Mi nombre es Natalia Gallón Guerrero. Tengo colitis ulcerativa crónica (CUC) desde hace 18 años. Escribir desde mi experiencia y, a la vez, desde mi comprensión sobre la enfermedad bajo una perspectiva psicoespiritual, es lo que quiero compartir actualmente con ustedes. No como la psicóloga sabelotodo, ni desde el lugar de una profesional con varios estudios o diplomas.

Mi verdadero doctorado es todo lo que he aprendido a través de una condición



que me ha sacado varias veces de mi zona de confort, para, literalmente, aprender desde mis entrañas lo verdaderamente esencial de la vida. Hoy les escribo desde mi humanidad, mi vulnerabilidad y la empatía que siento por cada una de las personas que, como yo, han optado por llevar este camino a nivel espiritual.

Quiero comenzar este texto contándoles cómo ha sido mi proceso. La primera vez que empecé a presentar síntomas tenía 28 años. No

entendía bien lo que me sucedía. Si algo valoraba de mi salud, era que siempre había tenido una digestión perfecta. No era intolerante a ningún alimento, podía comer de todo y nada me caía mal. De repente, un día cualquiera, comencé a sangrar y no entendía el porqué. En un principio, no le presté mucha atención, pues le atribuía el sangrado a un episodio de estrés que estaba viviendo en aquel momento. Sin embargo, los días pasaron y los síntomas se volvieron cada vez más intensos.

Decidí entonces ir a donde una famosa gastroenteróloga, quien me hizo una colonoscopia a palo seco. Seguramente me pusieron algo de sedación, pero, aun así, yo sentí toda la incomodidad del procedimiento. A la vez, pude ver en vivo y en directo en una pantalla el estado de mi colon irritado y ulcerado. El diagnóstico: colitis ulcerativa crónica. Una enfermedad autoinmune que no tiene cura y que dura para toda la vida. ¡Uff, qué difícil fue asimilar estas palabras!

Cuando me dieron el diagnóstico, ya sabía el nivel de gravedad del asunto. Fue ahí cuando entré en pánico, ya que una tía cercana tiene historia

con esta enfermedad. Incluso, yo misma la había acompañado en un episodio doloroso, en donde ella la había pasado muy mal. Desde ese momento, la "tía Lili", como la llamamos cariñosamente, se convirtió en mi mentora y *coach* de vida.

Ella es una persona a quien admiro mucho, porque, a lo largo de los años, ha trascendido y logrado un nivel de conocimiento superior a cualquier magnitud: desde la naturopatía (medicina alternativa que se basa en la noción del poder curativo de la naturaleza), la suplementación, los hábitos saludables, y, lo más importante, el transitar de este camino de la mano de Dios. Ella se ha convertido en mi gran fuente de inspiración. Nadie más que ella puede comprender lo que experimento, en todo grado, cuando estoy en medio de un episodio de brote. Yo le deseo a todos aquellos que pasan por

una situación de estas, que encuentren a una "tía Lili" en sus vidas. Alguien que los escuche, que les de ánimo, fuerza y esperanza de que el cuerpo tiene una gran capacidad de recobrar su homeostasis.

De igual modo, he tenido la suerte de conocer en el camino a otras personas que han vivido lo mismo que yo. De cada una he aprendido algo nuevo. Es clave intercambiar información, ya que cada individuo tiene algo valioso que aportar para conseguir alinearse con los procesos de sanación. El apoyo mutuo que nos hemos dado se ha traducido en vínculos enriquecedores, sinceros y desinteresados.

A raíz de esta situación tuve un llamado: ¡empezar a hacer yoga! Una disciplina a la cual me enganché desde el primer día. Necesitaba encontrar respuestas en el mundo espiritual. Me formé como profesora de yoga, no solamente para ad-



Es clave intercambiar información, ya que cada individuo tiene algo valioso que aportar para conseguir alinearse con los procesos de sanación.

Con la práctica y la disciplina constantes he logrado comprender que somos espíritus viviendo una experiencia humana y no al revés

quirir el conocimiento ancestral que me ayudara a alinear la mente con el cuerpo, sino también para conquistar mi mundo subconsciente (fuente de muchos desórdenes mentales, emocionales y físicos).

Con la práctica y la disciplina constantes he logrado comprender que somos espíritus viviendo una experiencia humana y no al revés. Que Dios es una experiencia que se activa en el interior. Nuestro cuerpo posee una tecnología perfecta para invocar esta poderosa energía, a través de la respiración, las asanas (posturas corporales), la relajación y la meditación. Me cautivó tanto descubrir el código secreto de esta práctica, que hace un tiempo atrás viajé a la India y al sureste asiático, durante un año, con el fin de aprender técnicas orientales de sanación, las cuales se han convertido en mis grandes aliadas de vida.

Así que decidí enseñar y compartir mi conocimiento, esto con el objetivo de ayudar a las personas a trascender los desafíos que se les presentan en la vida. Y, adicional a esto, me desempeño como psicóloga. Un complemento ideal para la sanación y el autoconocimiento. La psicología es una profesión que me genera autorrealización por el amor que le tengo a los procesos de transformación.

Trabajo con niños a partir de los nueve años, así como con adolescentes y adultos desde un enfoque humanista que se llama Gestalt. Esta es una corriente de la psicología moderna que analiza la mente y el comportamiento humanos como un todo. Es una filosofía de vida con la cual resueno y me hace recordar que la vida es aquí y ahora, y que el presente

es nuestra única oportunidad. Darle la bienvenida tanto a lo agradable como a lo desagradable y vivir plenamente cada experiencia de vida, es la clave para asumirla con todas sus tonalidades. No sabríamos lo que es la felicidad, la paz, la salud, si no conociéramos lo que es la tristeza, la angustia y la enfermedad. En esta vida terrenal venimos a vivir los contrastes. Los opuestos. Lo antagónico. No hay ser humano que pueda escapar de esta dualidad. La meta consiste en integrar y recordar que somos mucho más que las cosas que nos suceden.

Mi comprensión psicoespiritual de los desafíos de la existencia, es que el alma de cada individuo eligió su prueba terrenal para trascender. Unos escogimos la enfermedad, otros los trastornos bipolares, otros el



abandono, los desórdenes alimenticios, las relaciones tóxicas, etc. Hay un sin fin de situaciones que venimos a experimentar, las cuales, inevitablemente, nos producen dolor.

En lo personal, confieso que, a pesar de que la enfermedad me ha despertado mucha frustración, a la vez me ha ayudado a valorar cada segundo que tengo de bienestar. No me ha quedado otra opción que rendirme ante ella y verla como una brújula que me obliga a alinearme con mi verdad interior. Es un indicador somático que me está impulsando a tomar las decisiones necesarias para vivir acorde con mi propósito de vida. Cada vez que vivimos un brote, no importa de qué índole, estamos haciendo una purificación para conectar con el alma. La vida nos aprieta con un senti-



do. Así sea difícil verlo, los invito a que observen esta situación con perspectiva. Agradezcan, porque si entienden el para qué de esta dolorosa experiencia, comprenderán que el nivel de evolución y de consciencia espiritual es inevitable.

Cada prueba trae su recompensa. Internamente desarrollamos unos súper poderes que no sabíamos que teníamos, como lo es la paciencia, la disciplina, la fortaleza, la aceptación, entre muchos otros. Comprender las situaciones difíciles, desde una mirada superior, nos hace grandes, fuertes y victoriosos. No basta solamente con tomar prednisolona, antibióticos o medicamentos biológicos, si, paralelamente, no estamos haciendo el trabajo psicoespiritual correspondiente. Es de vital importancia tener una disciplina.

Yo los animo, por ello, a que encuentren ese canal de comunicación con su fuente interna. A que hallen esa práctica que los haga sentir recargados

y que sean constantes. Ya sea caminando por la naturaleza o practicando algún tipo de actividad, como el *qigong*, yoga, ho'oponopono, meditación, *mindfulness*, natación, o artes marciales, entre otras. Encuentren un sostén de vida. Apóyense en maestros espirituales que les sirvan de inspiración. Busquen ayuda, pues parte de la sanación consiste en expulsar la toxicidad interna. Ocupen sus días con actividades que tengan sentido.

No debemos dejar de lado tampoco el agradecerles a nuestras familias, a nuestra pareja, a los amigos y a toda la comunidad que nos acompaña y apoya. Ellos también luchan con nosotros. Ellos, de igual forma, están aprendiendo lecciones de vida a través nuestro. Y, lo más importante, pongan a Dios en primer lugar. Sin duda alguna, nos está preparando para la verdadera trascendencia. Y, para finalizar, que no se nos olvide que la vida es impermanente y todo cambia. 🌟

Cada prueba trae su recompensa. Internamente desarrollamos unos súper poderes que no sabíamos que teníamos, como lo es la paciencia, la disciplina, la fortaleza, la aceptación, entre muchos otros.

Noticias sobre Enfermedad inflamatoria intestinal (EII)

1. BIOSIMILARES VS. INNOVADORES EN EL MANEJO DE LA EII

Por lo general, en la consulta surgen de manera frecuente muchas dudas acerca de si la eficacia y la seguridad de los medicamentos biosimilares vs. los innovadores son comparables.

Al respecto, se han hallado varios estudios, de diferentes países, que han cotejado los medicamentos encontrando resultados que indicamos a continuación:

"El biosimilar de infliximab es comparable al infliximab original en términos de perfil de seguridad y eficacia para inducir y mantener la remisión en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII)", así concluye el estudio *Efficacy and safety of biosimilar versus originator infliximab in patients with inflammatory bowel disease: a real-world cohort analysis*, realizado por los investigadores Peeyush Kumar, Sudheer K. Vuyyuru y colaboradores, el cual fue pub-

licado el año pasado en la *Revista India de Gastroenterología* (IJG, por su sigla en inglés).

Entre tanto, otro análisis, denominado *Multiple switches from the originator infliximab to biosimilars is effective and safe in inflammatory bowel disease: a prospective multicenter cohort study*, llevado a cabo en varios centros de Holanda y Eslovenia por los especialistas Jurij Hanzel, Jeroen M. Jansen y colaboradores, y el cual fue publicado en la revista *Inflammatory Bowel Diseases*, demostró que "múltiples cambios sucesivos y cambios entre biosimilares de infliximab (IFX) parecen ser efectivos y seguros".

No obstante, en nuestro medio aún no disponemos de estudios de comparación y algunas publicaciones se han centrado en el análisis económico de su ingreso al mercado. De este año, por ejemplo, el artículo *Medicamentos biosimilares en Colombia: una revisión desde el consumo informado*, escrito por Diana R. Bernal Camargo, Julio Gaitán y colaboradores, y publicado en

Traducido y adaptado por:



DR. FABIÁN E. PUENTES

Gastroenterólogo clínico quirúrgico
Universidad de Caldas
Médico adscrito Unión de Cirujanos

la *Revista Ciencias de la Salud* de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, concluye que: "Si bien, la reglamentación ha sido de gran avance en relación con el acceso a biosimilares y, en consecuencia, a sus biológicos pioneros, el sistema aún tiene barreras jurídicas, de información, disponibilidad y acceso que dificultan la protección y efectividad del derecho a la salud de la población en términos de un consumo informado de estos".

¿Qué ha pasado en FUNEICO en estos primeros meses del 2023?



Durante estos cuatro meses que han transcurrido del 2023, hemos realizado con mucho éxito dos webinarios educativos dirigidos a los pacientes:



POR: CAROLINA SAMPER PÉREZ

Gestora FUNEICO

1

Temas ginecológicos a resaltar en las pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

A cargo de la **Dra. Lina María Zuluaga**, ginecóloga especialista en Cirugía Mínimamente Invasiva y Dolor Pélvico Crónico. Ginecología de mujer a mujer del Hospital de Caldas (Instagram: @demujeramujerginecologia). En este *webinar* pudimos aprender acerca de la importancia de un correcto cuidado ginecológico, qué sirve y qué no al momento de elegir cuál es la mejor forma de planificar, cómo podemos tener un sano cuidado de nuestro cuerpo y aprender a conocerlo, y cómo llevar a buen término un embarazo, entre otros aspectos.



WEBINAR EnVivo

Temas ginecológicos a resaltar en las pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Jueves 30 de marzo

7:30pm

Dra. Lina María Zuluaga
@demujeramujerginecologia
Ginecóloga especialista en cirugía mínimamente invasiva y dolor pélvico crónico

Inscríbete Aquí

FUNEICO

2

Mitos y leyendas en redes sociales sobre la alimentación y estilo de vida en enfermedad inflamatoria intestinal.

A cargo de la **Dra. Juliana Suárez Correa**, especialista en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva. Especialista en Cirugía General. Realiza divulgación científica y educación en salud digestiva en redes sociales desde hace cinco años (Instagram: @drasuarezgastro). Este seminario web estuvo enfocado en enseñarles a los pacientes la importancia de no seguir a ciegas lo que nos muestran las redes sociales, a desmitificar lo que realmente nos funciona. Muchas veces pensamos que remedios naturales nos van a ayudar más o que en ellos podemos encontrar la cura a nuestra enfermedad y esto es un grave error, ya que, en ocasiones, nos pueden hacer más daño y activar nuestra enfermedad. Por esto, el *webinar* destacó lo importante que es aprender a confiar en nuestros médicos y, sobre todo, consultar con ellos antes de empezar a utilizar cualquier cosa que otros nos recomienden.



WEBINAR

Mitos y leyendas en redes sociales sobre alimentación y estilo de vida en Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Jueves, 20 de Abril

7:30 pm COL

Doctora Juliana Suárez Correa
@drasuarezgastro

Especialista en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva.

Inscripciones Aquí

Simposio para Pacientes en Conmemoración del Día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal:

UNA MIRADA INTERNACIONAL
#EiIMundial

Sábado 27 de mayo

Modalidad: virtual

Moderadores: **Carolina Samper**
Gestora FUNEIICO

Dr. Fabian Puentes
Gastroenterólogo

Agenda

Hora		Tema
9:00 am		Presentación Dra. Viviana Parra - Gastroenteróloga, Presidenta de FUNEIICO
9:10 am		Qué es la EII y el Diagnóstico Dr. Kenneth Ernest
9:30 am		Tratamiento de la EII Dra. Ana Gutiérrez
9:50 am		Tips en el manejo de la EII en niños Mariastela Serrano
10:10 am		Importancia de Seguimiento y Monitorización Dra. Pilar Nos
10:30 am		Hagamos una Pausa Activa – Paciente Paciente Fisioterapeuta Sara Valentina Gárdenas
10:40 am		Importancia de la adherencia al tratamiento Dr. Manuel Barreiro
11:00 am		Horizonte en la EII Dr. Guillermo Vozila
11:20 am		Manejo Holístico de la Enfermedad Dra. Beatriz Gíros
11:40 am		Preguntas y Mensaje Final

[Inscríbete Aquí](#)

Simposio para Pacientes en Conmemoración del Día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal:

UNA MIRADA INTERNACIONAL
#EiIMundial

Sábado 27 de mayo

9:00 am COL

Apoya

3

En el mes de mayo, entre tanto, conmemoraremos el Día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), y este año hemos decidido hacer un simposio virtual en donde contaremos con siete ponentes internacionales expertos en la EII. Este evento se llevará a cabo el sábado 27 de mayo, a las 9:00 a. m. (hora colombiana), y esperamos contar con muchos pacientes, familiares y médicos que quieran adquirir más conocimientos sobre esta enfermedad.



Esperamos que nos puedan acompañar en este importante evento que será virtual para que todos puedan estar presentes a la distancia.

Actualmente tenemos vinculados 345 pacientes de todo el territorio nacional y esto es de gran satisfacción, ya que, como fundación, es sumamente importante poder ser un apoyo tanto para ellos como para sus familias; asesorándolos, guiándolos y acompañándolos 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: médicos, pacientes y familiares, así como los laboratorios que nos dan su apoyo, pues, todos los días aprendo de cada uno de ellos y me sigo formando para poder darles a todos los pacientes las herramientas necesarias que los ayuden a afrontar su enfermedad, para ayudarlos 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, su apoyo y sus voces de aliento, cuando incluso yo he estado mal, son un aliciente más para seguir luchando cada día y continuar trabajando en pro de una mayor concientización de lo que es la enfermedad inflamatoria intestinal. 🌟

Creados por:



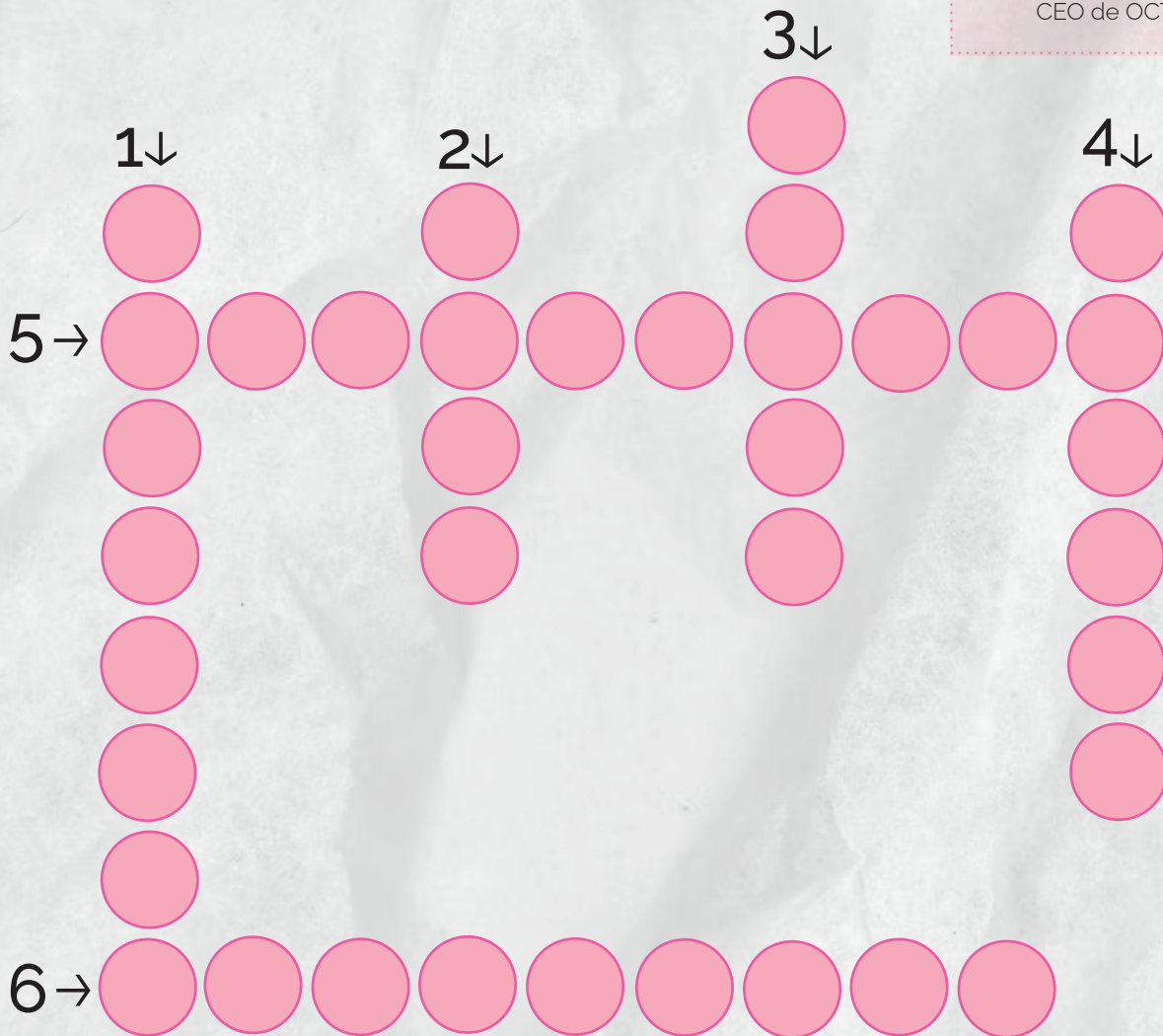
ANA MARÍA OCAÑA LATORRE

Ingeniera electrónica
Publicista de FUNEICO
CEO de OCTESOFT SAS

1

Resuelve el crucigrama:

1. Período en el que no se presentan síntomas en la EII.
2. Inicio del sistema digestivo, allí se reciben los alimentos.
3. Un tipo de enfermedad inflamatoria intestinal.
4. Mineral muy importante para la formación de los huesos.
5. Examen que permite observar los distintos órganos.
6. Aspecto fundamental en el cuidado de la salud.



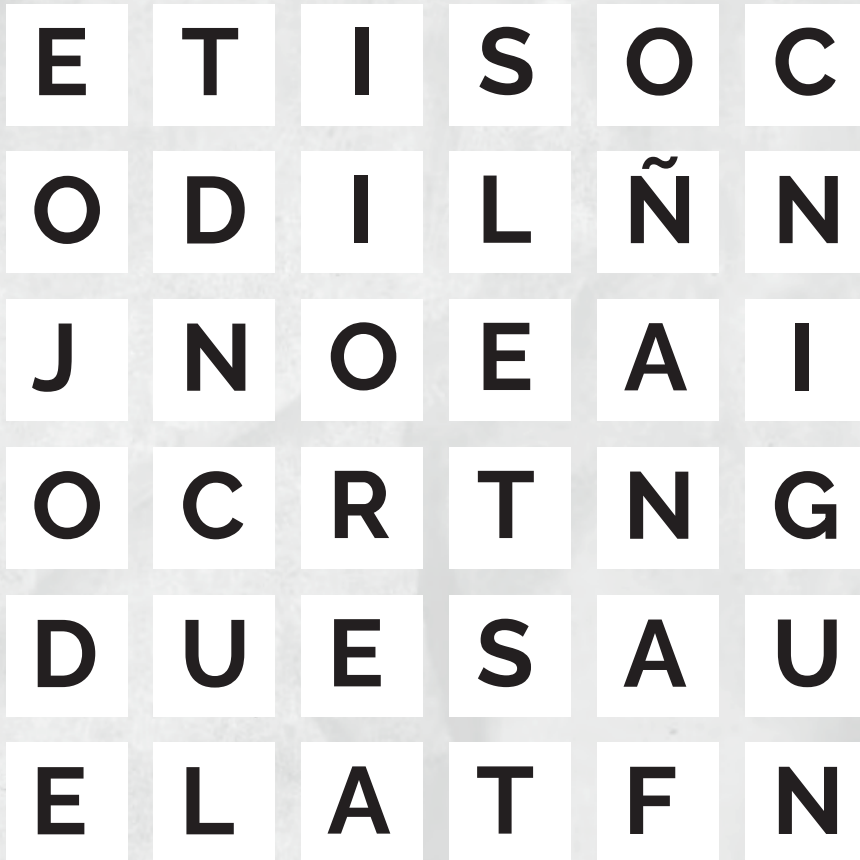
RESPUESTA:

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. REMISIÓN | 4. CALCIO |
| 2. BOCA | 5. ENDOSCOPIA |
| 3. CROHN | 6. NUTRICIÓN |

Juegos

2

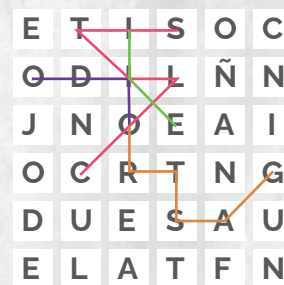
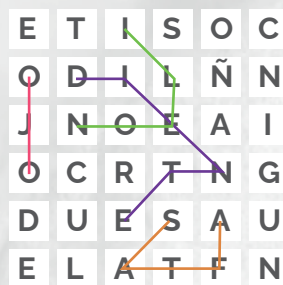
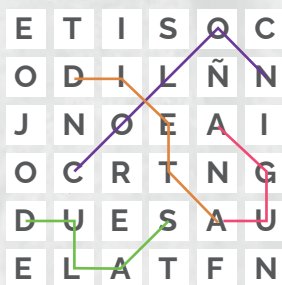
Reto familiar para encontrar el mayor número de palabras relacionadas con la enfermedad inflamatoria intestinal, uniendo las casillas con segmentos horizontales, verticales o diagonales (por las esquinas). Puedes encontrar más de ocho palabras, como, por ejemplo, colon, colitis, gastro, ileon, aftas... ¿Cuántas encuentraste?



EJEMPLO:



RESPUESTA:



3

Encuentra 10 diferencias en estos postres deliciosos y saludables:






















RESPUESTA:
















Juegos





















4

Completa la secuencia utilizando las frutas y verduras de la derecha:














				
				
				
				

RESPUESTA:

RESPUESTA:



FUNEIICO

FUNEIICO Magazine

La primera Revista
para pacientes con
Enfermedad
Inflamatoria Intestinal

iPaute con nosotros!

✉ **Info:** funeiico@gmail.com

📱 **Celular:** 3118087346



EDICIÓN 2