



Patología inflamatoria intestinal

Ephedra Formación

Glòria Santaeulàlia



Introducción a la inflamación

Inflamación aguda

Inflamación crónica

- De alto grado

- De bajo grado

- Factores medioambientales.

- Marcadores analíticos.

- Analíticas especializadas.





Introducción a la inflamación

¿Cómo modular la respuesta inflamatoria?



Principios activos antiinflamatorios:

- Boswellia serrata.
- Harpagofito.
- EGCC.
- Curcumina.
- Sauce.
- Enzimas proteolíticas.
- Ácidos grasos poliinsaturados.

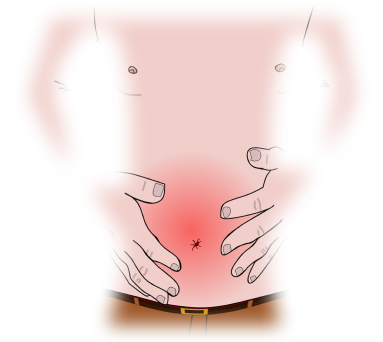


Enfermedad inflamatoria intestinal

- **Enfermedad de Crohn**
 - Íleon distal y colon.
- **Colitis ulcerosa (CU)**
 - Intestino grueso y recto.

Sintomatología

- Diarrea.
- Fiebre.
- Pérdida de peso.
- Anemia.
- Intolerancias alimentarias.
- Malnutrición.
- Crecimiento insuficiente.
- Manifestaciones extra intestinales.



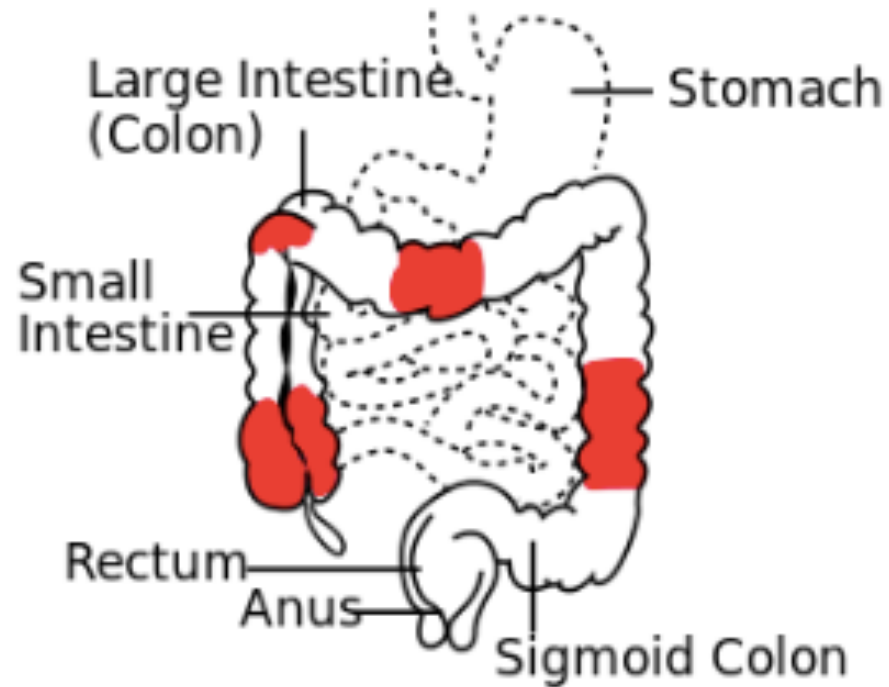


Fisiopatología

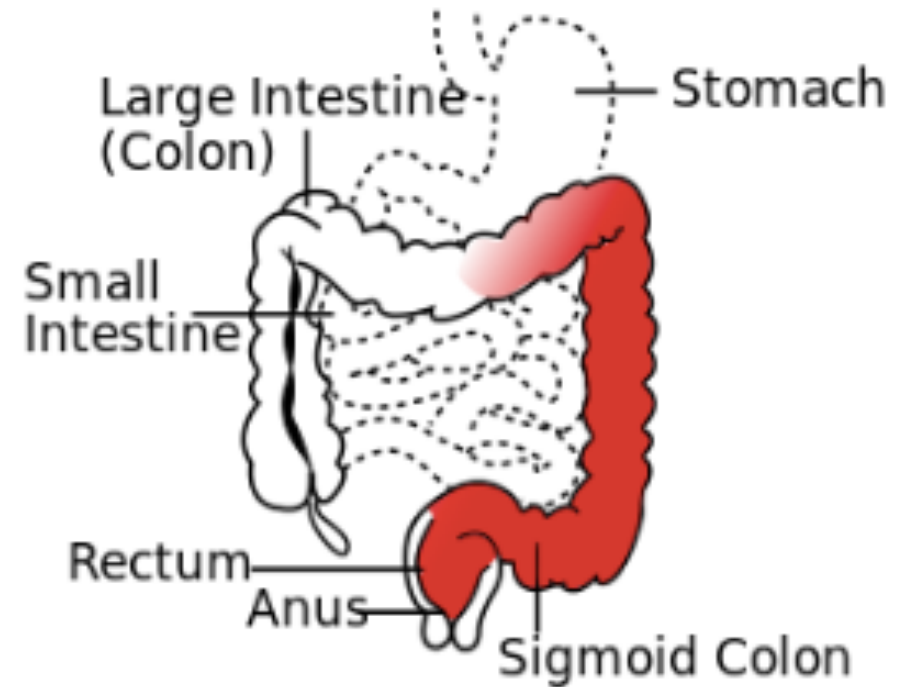
- Interacción sistema inmunitario gastrointestinal.
- Factores genéticos.
- Factores ambientales.
- Propias bacterias intestinales.

- **Permeabilidad intestinal.**
- **Alergias e intolerancias alimentarias.**

Diferencias entre Crohn y CU



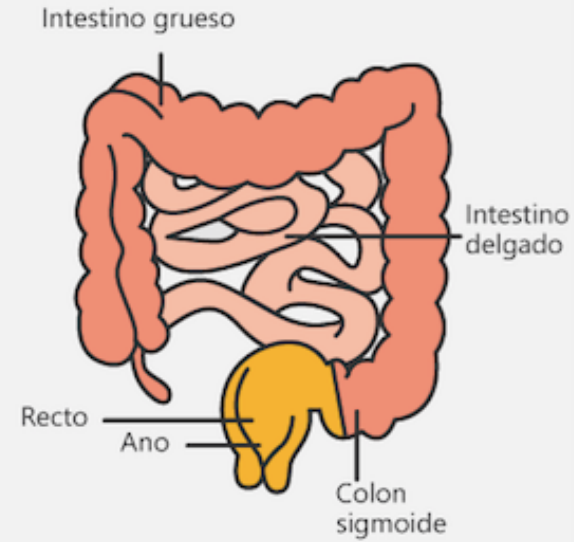
Crohn's Disease



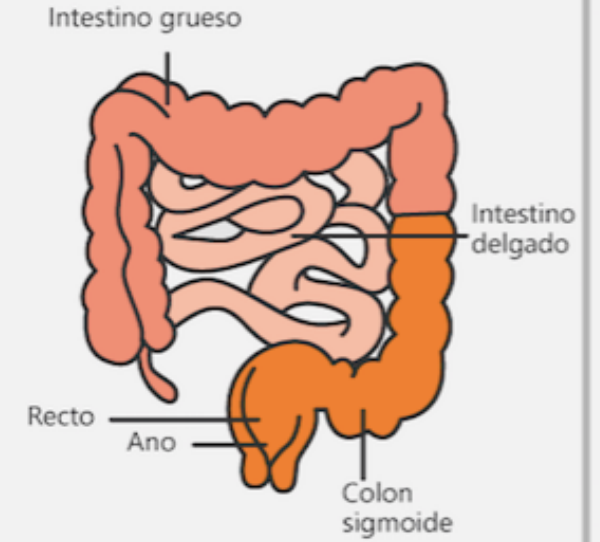
Colitis ulcerosa

Colitis ulcerosa

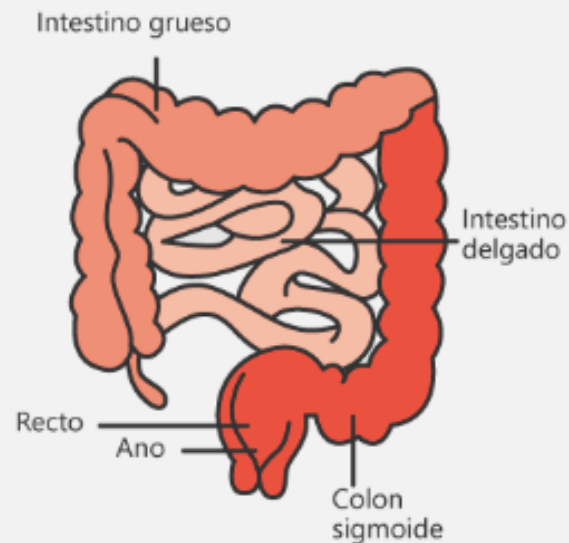
Proctitis



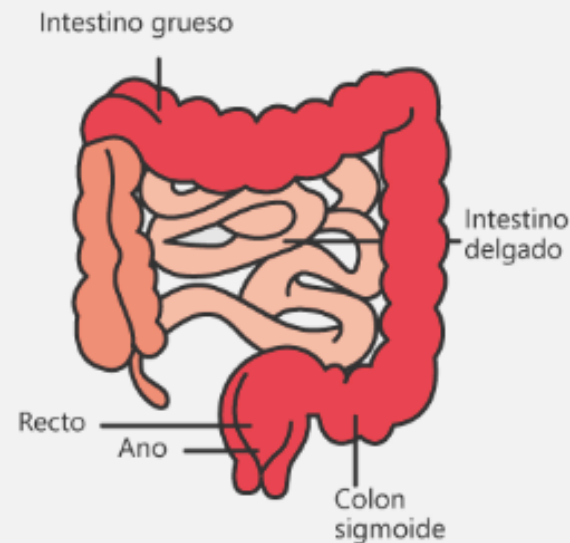
Proctosigmoiditis



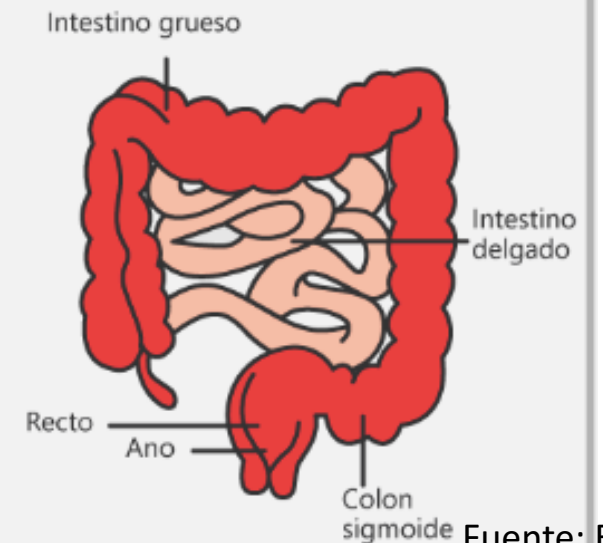
Colitis Izquierda/Distal



Colitis Extensa

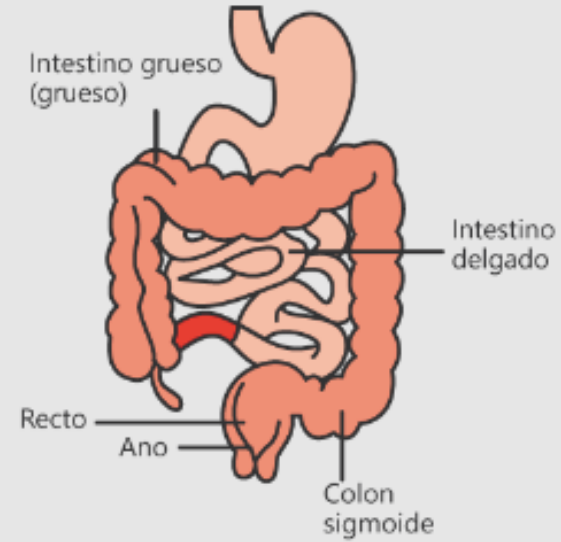


Pancolitis

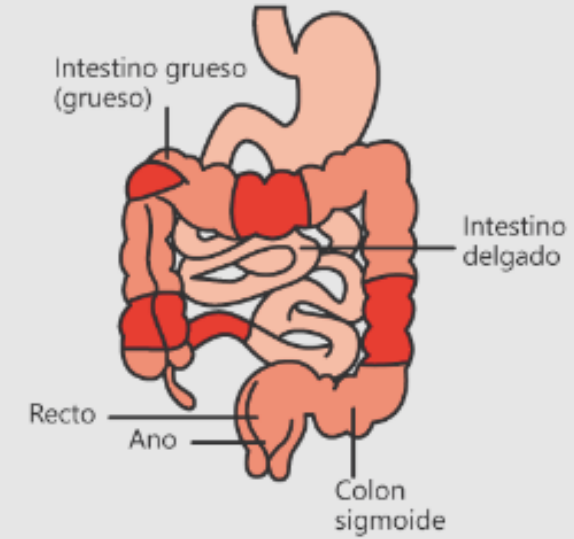


Crohn

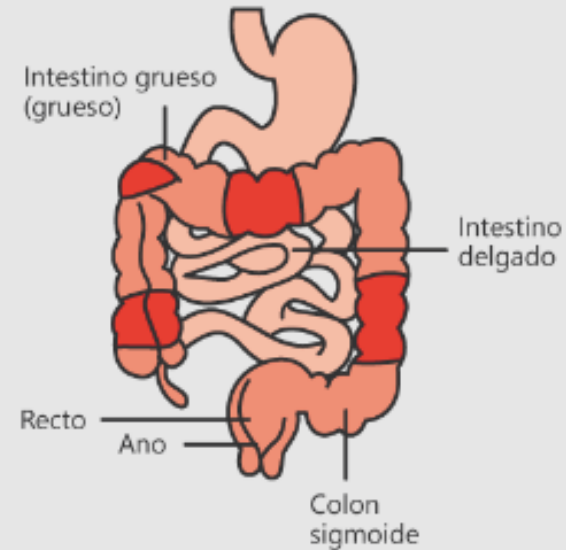
Ileítis



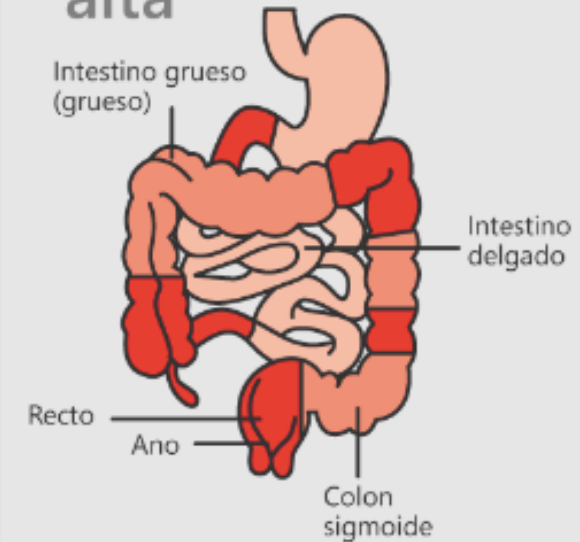
Íleo-colitis



Colitis



Gastrointestinal alta





Tratamiento médico convencional

Objetivo:

- Inducir y mantener remisión.
- Mejorar estado nutricional.

Fármacos convencionales:

- Corticoides.
- Aminosalicilatos.
- Inmunosupresores.
- Antagonistas monoclonales de TNF.
- Omega 3.
- Prebióticos y probióticos.





Tratamiento quirúrgico

Enfermedad de Crohn:

- Estenosis.
- 50-70% → intervención quirúrgica.
- Síndrome del intestino corto.

Colitis ulcerosa:

- 20% → colectomías.





Tratamiento nutricional médico

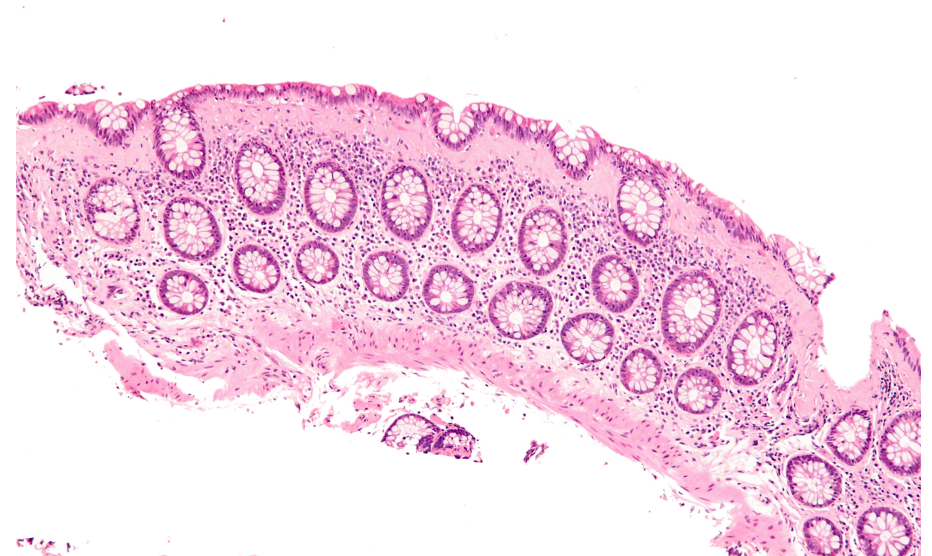
- Proteínas entre 1,3-1,5g/kg al día.
- Ácido fólico.
- B12.
- Zinc.
- Potasio
- Selenio.
- Calcio.
- Vitamina D.
- Cuidado con intolerancias.
- MCT.
- Probióticos.

Colitis microscópica

- Lesión en el colon.
- Relación con colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, infecciones, etc.
- Inflamación invisible.

Tipos de colitis microscópica:

- Colitis linfocítica.
- Colitis colágena.





Causas

- Desconocida.
- 60-70 años.
- Enfermedad de Crohn + probabilidad.

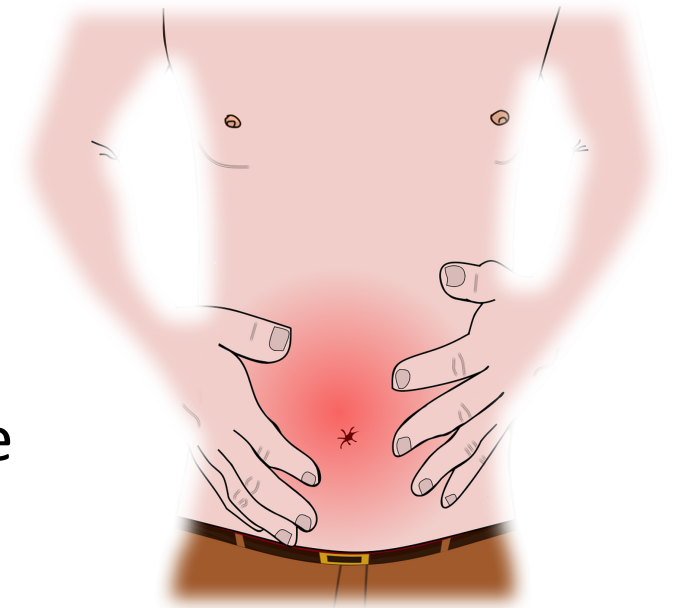
Tratamiento nutricional médico

- Mantener el estado nutricional.



Síndrome del intestino irritable

- Molestias abdominales recurrentes y crónicas.
 - Motivos de consulta más frecuentes.
 - Aparición entre adolescencia y 30 años.
-
- Dolor o molestias abdominales.
 - Alteración en la frecuencia o consistencia de las deposiciones.
 - Gases.
 - Hinchazón.
 - Distensión abdominal.





Diagnóstico

Criterios de Roma IV:

- Molestia asociada a evacuación.
 - Variación en frecuencia de deposiciones.
 - Variación en consistencia de las heces.
-
- Ansiedad, depresión.
 - Molestias largos períodos de tiempo.
 - Fibromialgia o fatiga crónica.
 - > 50 años.
 - Patrón de deposiciones variable.



Subtipos del síndrome del intestino irritable

- Diarrea predominante.
- Estreñimiento predominante.
- Mixto.



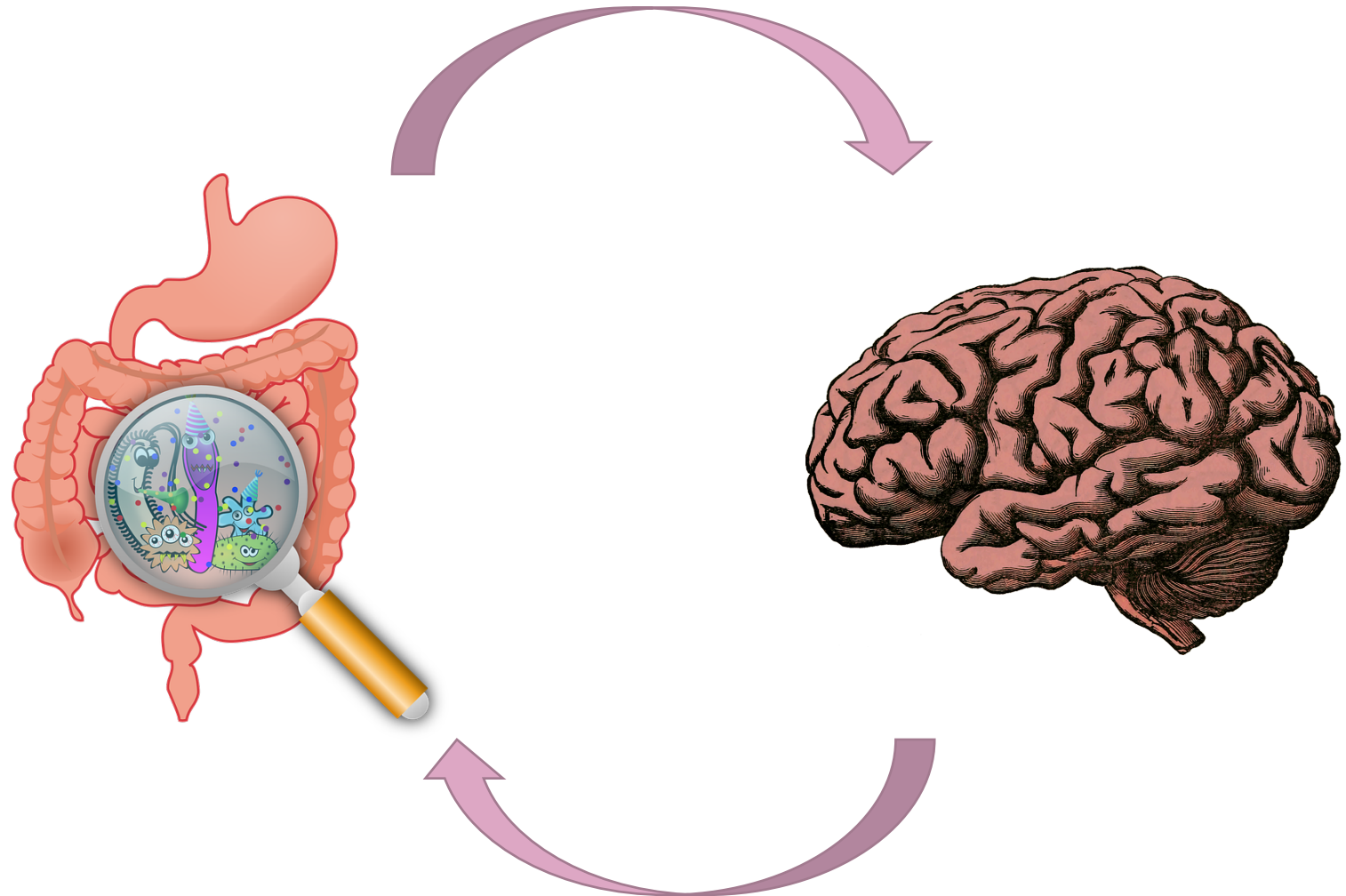


Fisiopatología

- Estrés.
- Dieta.
- Exceso de laxantes.
- Antibióticos.
- Cafeína.
- Enfermedades GI previas.
- Sueño.
- Descanso.



Tratamiento médico



Tratamiento nutricional médico

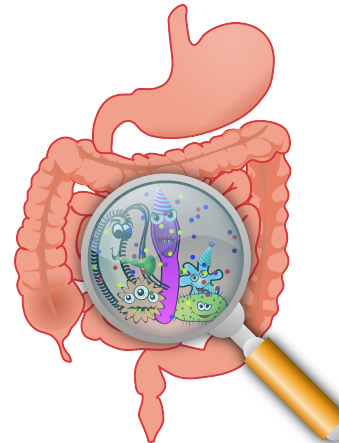
- Alimentación baja en FODMAP.
- Hidratación.
- Reintroducción alimentos FODMAP.
- Alimentación antiinflamatoria.



¿Fibra?

¿Probióticos?

¿Prebióticos?





Conclusión





Gracias ;)