

Un Vistazo de los Desórdenes Gastrointestinales

Problemas funcionales

Problemas funcionales son aquellos en el que el tracto gastrointestinal es de apariencia normal pero no funciona adecuadamente. Son los problemas más comunes que afectan el colon y el recto, e incluyen constipación y síndrome de colon irritable. Las causas primarias para éstos problemas son:

- Una dieta baja en fibra
- Ingesta baja de agua y de otros fluidos
- Poco ejercicio, o falta de ejercicio
- Cambios en la rutina, o viajes
- Ingesta de altas cantidades de productos lácteos
- Estrés
- Resistir las ganas de tener un movimiento evacuador
- Dolor de hemorroides que causa que se evite el movimiento evacuador
- Uso excesivo de laxantes, los cuales con el tiempo debilitan los músculos del tracto gastrointestinal
- Medicamentos antiácidos que contienen calcio o aluminio
- Medicamentos (como los narcóticos, antidepresivos y pastillas de hierro)
- Embarazo

Estreñimiento

Es la dificultad de evacuar, la infrecuencia de evacuaciones colónicas (menos de 3 veces a la semana, o el paso incompleto de las heces. Usualmente es causado por interrupciones en la dieta rutinaria o un endurecimiento inadecuado de las heces. El estreñimiento causa que la persona estriña durante el movimiento, éste por lo tanto puede incluir heces pequeñas y duras y de vez en cuando puede ocasionar problemas anales tales como hemorroides y fisuras anales.

El estreñimiento rara vez es signo de una condición médica más seria. El tratamiento consiste en el incremento de la ingesta de fibra, aumentar la ingesta de líquidos, ejercitarse regularmente, y promoviendo el movimiento intestinal en cuanto hay ganas. Si estos métodos de tratamiento no funcionan, entonces los laxantes son una respuesta temporal. Hay que notar que el uso excesivo de los laxantes puede empeorar los síntomas

del estreñimiento. Siempre hay que cumplir con las instrucciones del laxante y los consejos médicos.

Síndrome de colon irritable (SCI)

También llamado colon espástico, o estómago nervioso es una condición en la cual el músculo colónico se contrae más fácilmente que en gente sin él. Un número de factores pueden exacerbar el SCI incluyendo ciertas comidas, medicinas y estados emocionales. Síntomas del SCI incluyen dolor abdominal, cólicos, gas excesivo, inflamación y cambios en hábitos de defecación (así como heces más urgentes, duras o suaves de lo normal). Muchas veces gente con el SCI pueden tener períodos alternados de estreñimiento y de diarrea. El tratamiento incluye evitar la ingesta de cafeína, aumentar la ingesta de líquidos, monitoreo de las comidas que exacerban el SCI, dejar de fumar, minimizar el estrés y a veces tomar los medicamentos recetados por el médico.

Problemas estructurales:

Son aquellos en los cuales el tracto gastrointestinal parece anormal y no funciona adecuadamente. Hay veces en las cuales la anormalidad se debe de remover quirúrgicamente. Los problemas más comunes son aquellos del ano, y también enfermedad diverticular y cáncer.

Desórdenes anales:

- Hemorroides: Son vasos sanguíneos inflamados que recubren la apertura anal, causadas por presión excesiva debido a estreñimiento, diarrea persistente o el embarazo. Hay dos tipos: Internas y Externas.
 - Las Internas: Son estructuras normales en el recto inferior, que lo protegen de daño causado por heces. Cuando caen hacia abajo (el ano) debido a estreñimiento, tornan irritadas y empiezan a sangrar. Ultimadamente, las hemorroides internas pueden caer lo suficiente como para prolapsar (o protruir) por afuera del ano. El tratamiento incluye el mejoramiento de los hábitos intestinales (así como evitar constipación, no esforzarse durante el movimiento colónico y no aguantarse), el uso de bandas elásticas para jalar las hemorroides internas devuelta hacia el recto o su extracción quirúrgica. La cirugía es necesaria sólo para un bajo número de pacientes con hemorroides persistentes, grandes y dolorosas.
 - La Externas: Son venas que se encuentran justo por debajo de la piel por afuera del ano. Muchas veces, luego de esforzarse, las hemorroides externas se rompen y forman un coágulo por debajo de la piel. Esta situación muy dolorosa se llama amontonamiento. El tratamiento incluye la extracción del coágulo y de la vena bajo anestesia local en la clínica del doctor.
- Fisura Anal: Es una rasgadura en el tejido de la apertura anal. La causa más común de esto es el paso de heces muy duras o muy acuosas. La rasgadura

expone los músculos, situados por debajo de la piel, que controlan el paso de heces a través del ano y hacia fuera del cuerpo. Una fisura anal es uno de los problemas más dolorosos ya que los músculos se irritan debido a la exposición a heces o aire. Esto lleva a dolor irritante (quemante), sangrado y/o espasmo luego de un movimiento intestinal.

El tratamiento inicial de las fisuras anales incluyen medicamentos que alivien el dolor, fibra dietética para reducir la evacuación de heces largas y duras, y baños de asientos. Si estos tratamientos no alivian el dolor, puede que sea necesaria la cirugía para disminuir el espasmo en el músculo esfinteriano.

- Absceso perianal: cuando se bloquea la salida (se tapan) de las pequeñas glándulas que se abren hacia el interior de ano, las bacterias que normalmente aquí se encuentran, causan infección. Cuando hay secreción de pus, hay formación de un absceso. El tratamiento incluye drenaje del absceso (usualmente bajo anestesia local, en el consultorio del medico tratante)
- Fístula anal: la fístula anal usualmente se desarrolla luego del drenaje de un absceso anal, y es una vía anormal (como un tubito o trayecto) que va del canal anal, hacia un hoyo en la piel cerca del ano. Las heces que pasan por el canal anal, pueden ser desviadas por esta fístula hacia su apertura en la piel, causando irritación y prurito. Las fístulas también causan drenaje, dolor y sangrado. Raramente sanan por sí solas, y usualmente es necesaria la cirugía para drenar el absceso y cerrar la fístula.
- Otras infecciones perianales: algunas veces las glándulas de la piel, cercanas al ano, se infectan y necesitan ser drenadas quirúrgicamente. En el área entre los glúteos, en la base de la columna, se pueden formar abscesos que contienen una pequeña cantidad de pelo, a lo que se le denomina *Quiste pilonidal*.

Entre las enfermedades de transmisión sexual que pueden afectar el ano se encuentran: herpes, SIDA, clamidia, gonorrea y papiloma anal.

Enfermedad diverticular

La Diverticulosis es la presencia de divertículos (protrusiones en forma de pequeños sacos) en la pared muscular del intestino grueso, debilitando al mismo en esas áreas. Usualmente ocurren en el colon sigmoides, el área bajo más presión de todo el intestino grueso.

La enfermedad diverticular es muy común, y ocurre en el 10% de la población de edad mayor a los 40 años, y en el 50% de las personas mayores de 60 años de edad. La causa más común es una dieta baja en fibra. La diverticulosis raramente causa síntomas, pero estos pueden incluir dolor en el área afectada o espasmos musculares abdominales.

Las complicaciones ocurren en el 10% de las personas afectadas. Estas incluyen infección o inflamación (diverticulitis), hemorragia y obstrucción. El tratamiento incluye antibióticos, dieta especial e ingesta de muchos líquidos. La cirugía es necesaria en pacientes con complicaciones, para remover el segmento de colon afectado.

Pólipos colónicos y cáncer

Cada año, cerca de 1 millón de personas alrededor del mundo, son diagnosticadas con cáncer colorectal. Afortunadamente, con los avances en la detección temprana y el tratamiento, el cáncer colorectal es una de las malignidades más curables actualmente. Al utilizar varios exámenes de tamizaje y diagnóstico, es posible prevenir, detectar y tratar la enfermedad mucho antes que aparezcan los síntomas.

La importancia del tamizaje

Casi todo cáncer colorectal inicia como un pólipo, un crecimiento benigno (no canceroso) en los tejidos del colon y el recto. El cáncer se desarrolla cuando estos pólipos crecen y sus células empiezan a invadir el tejido que los rodea. La remoción quirúrgica de estos pólipos puede prevenir el desarrollo de cáncer. Casi todos los pólipos precancerosos pueden ser quitados sin dolor utilizando un tubo flexible llamado colonoscopia. Si no se trata en fases iniciales, el cáncer se esparce por todo el cuerpo. Un cáncer más avanzado requiere de técnicas quirúrgicas más avanzadas.

Los estados iniciales de cáncer colorectal no causan síntomas, lo cual hace que el tamizaje sea de extrema importancia. Cuando ocurren síntomas, lo más probable sea que el cáncer ya esté avanzado. Los síntomas incluyen sangre en heces, cambios en los hábitos intestinales normales, heces delgadas y largas, dolor abdominal, pérdida de peso, y cansancio.

La mayoría de los casos de cáncer colorectal se pueden detectar en una de estas cuatro formas:

- Hacer exámenes control a personas a partir de los 50 años de edad con riesgo promedio de cáncer.
- Hacer exámenes control a personas con riesgo elevado de cáncer, por ejemplo, con historia familiar o personal de pólipos o cáncer colonico.
- Examinar el colon en personas con síntomas
- Como hallazgo incidental en un chequeo médico de rutina

¡¡La detección temprana tiene la mejor probabilidad de curación!!

Colitis

Hay varios tipos de colitis, una condición que causa inflamación del intestino grueso.

Estas incluyen:

- Colitis infecciosa
- Colitis isquémica (causada por una inadecuada llegada de sangre al colon)
- Colitis por radiación (luego de radioterapia)
- Colitis ulcerativa (causa indeterminada)
- Enfermedad de Crohn (causa indeterminada)

La colitis causa diarrea, sangrado rectal, dolor abdominal y urgencia (necesidad de defecar inmediatamente). El tratamiento depende del diagnóstica, el cual se realiza por colonoscopia y biopsia.

Resumen

Muchas enfermedades del colon y del recto pueden ser prevenidas o minimizadas al mantener un estilo de vida saludable y al practicar buenos hábitos alimenticios.

Si usted tiene una historia familiar de cáncer colorectal o de pólipos, usted debería realizarse una colonoscopia cada 5 años siendo la primera a la edad de 40 años, o 10 años antes del pariente cercano afectado más joven (por ejemplo, si su hermano menor fue diagnosticado con cáncer colorectal o pólipos a la edad de 45 años, entonces usted debería iniciar chequeos médicos a los 35 años de edad). Si usted tiene una historia personal de cáncer colorectal o de pólipos, usted debería realizarse una colonoscopia antes de la cirugía, o 1 año luego de la cirugía, y después de esto, cada 3 años. Si su siguiente colonoscopia es normal, debe realizarse una colonoscopia cada 5 años. Si usted tiene síntomas de cáncer colorectal, debería de consultar a un médico lo antes posible. Entre los síntomas más comunes se encuentran:

- Cambios en hábitos intestinales
- Sangre en heces (oscura o brillante)
- Gas o dolor abdominal inusual
- Heces muy delgadas
- Sensación de vaciado incompleto luego de defecar
- Pérdida de peso inexplicable
- Fatiga

Esta información proviene de la Cleveland Clinic y no es su intención reemplazar el consejo de su médico o proveedor de servicios de salud. Por favor consulte a su proveedor de salud par información acerca de una condición médica específica. © The Cleveland Clinic 2005.

Index # 7040