

COLITIS ULCEROSA CRONICA INESPECIFICA.  
TRATAMIENTO MEDICO\*

DR. LUIS LANDA.

LA COLITIS ulcerosa no tiene tratamiento específico, ya que se desconoce su etiología. El tratamiento médico es sintomático y tiene por objeto el restablecimiento de la motilidad intestinal normal, la mejoría del estado nutricional y de la anemia, la eliminación y prevención de las infecciones secundarias y el reposo físico y emocional.

Para lograr estos objetivos se usa dieta blanda de poco residuo, en la cual se toman en cuenta las deficiencias de absorción por el tránsito intestinal rápido y las intolerancias del paciente a determinado tipo de alimentos, por ejemplo a la leche, ya que en algunos casos de colitis ulcerosa inespecifica se han encontrado títulos altos de anticuerpos para la caseína, los que aumentan a medida que la enfermedad es más antigua.

El balance nitrogenado negativo y la pérdida de albúmina por el colon evaluada por la eliminación de la polivinilpirrolidona radioactiva, son una indicación para el uso de hormonas anabólicas tales como la norandrostenolona, o el androstanopirazol, los cuales tienen efecto benéfico sobre la hipoproteinemia y contribuyen a mejorar el estado nutricional y la anemia. En ésta, además de la deficiencia protéica, intervienen la pérdida de hierro por las hemorragias y efecto general de la toxi-infección, por lo cual debe agregarse la administración oral de hierro. Las transfusiones de sangre están indicadas cuando la dieta y el hierro no bastan para elevar la hemoglobina y deberán hacerse en cantidad suficiente y en forma repetida.

Cuando la diarrea es intensa o de larga duración debe establecerse el balance de líquidos y electrolitos, ya que el paciente tendrá tendencia a la deshidratación, con acidosis hiponatrémica e hipocalémica, que eventualmente necesite de la administración oral o parenteral de estos electrolitos, principalmente de potasio.

La medicación antidiarréica usada en la colitis ulcerosa inespecifica es la habitual para este síntoma, principalmente el caolín, subnitrito de bismuto y en

\* Trabajo de Sección (Cirugía General), leído por su autor en la sesión del 25 de abril de 1962.

determinados casos, los derivados del opio. Asimismo, están indicados los anticolinérgicos, por disminuir las ondas peristálticas del intestino. En algunos casos los coloides osmóticos mejoran también la diarrea, al aumentar la consistencia de las heces, pero no deben usarse cuando hay tendencia a la estenosis.

En lo que se refiere a la medicación antiséptica, hay que hacer mención de la salicil-azo-sulfapiridina, que tiene afinidad por el tejido conectivo y se absorbe poco por vía oral, no dando niveles sanguíneos de más de 1-2 mgr.%; sin embargo, como se metaboliza a ácido aminosalicílico y sulfapiridina, deben tenerse en cuenta los posibles efectos tóxicos de esta última, tales como leucopenia, fiebre o exantema. Esta sustancia es fácil de usar en pacientes ambulatorios y se recomienda como terapia inicial en los casos de actividad moderada, a la dosis de 6 a 10 gms. diarios para el adulto.

En cuanto a los esteroides suprarrenales, no hay un acuerdo unánime sobre cuándo deben usarse. En la literatura hay grandes series de enfermos tratados en los diversos estadios de la colitis ulcerosa inespecífica, con resultados bastante satisfactorios. El efecto local sobre el colon se puede obtener tanto con la medicación oral, como por vía rectal. Para esta última se usan pequeños enemas para retención nocturna, disolviendo en 100 c.c. de suero fisiológico el esteroide, el cual penetra gota a gota para evitar el reflejo de la defecación. No hay diferencia apreciable entre el succinato de hidrocortisona y el fosfato de prednisolona o la dexametasona; la duración del tratamiento varía de varias semanas hasta seis meses; en otros casos se puede combinar el tratamiento rectal con dosis bajas (20 mgr.) del esteroide por vía oral.

Los esteroides suprarrenales deben usarse sin discusión en algunas de las complicaciones sistémicas, tales como la artritis, eritema nodoso, piodermis gangrenosa, iritis, miocarditis y en la insuficiencia hepática por colangitis, en donde se combinan con antibióticos de amplio espectro. Las dosis diarias de esteroides deben ser altas, como 50 a 60 mgr. de prednisona y deben sostenerse por largo tiempo. Esto tiene el inconveniente de los efectos secundarios de estas hormonas, principalmente el aumento de la tensión emocional, la osteoporosis, hiperglicemia, tendencia a las infecciones, retención de líquidos, úlcera péptica y perforación del intestino.

Mención especial debe hacerse del tratamiento de las formas fulminantes o necrosantes de la colitis, o el llamado megacolon tóxico, en el cual está contraindicado el uso de anticolinérgicos y el tratamiento médico debe ser por corto tiempo, para no retardar peligrosamente la intervención quirúrgica. En estos casos la administración parenteral de grandes dosis de ACTH y esteroides puede causar mejoría; sin embargo, la muerte de algunos casos de colitis fulminante ha sido atribuida al uso prooperatorio de esteroides. El error no es por dar esteroides, sino por insistir con el tratamiento médico en evidencia de una colitis necrosante.

Por último, debe hacerse mención especial del tratamiento de los problemas emocionales.

Como ha dicho el Dr. Pardo, se ha observado que frecuentemente las recaídas están relacionadas con períodos de tensión emocional.

El problema principal de la personalidad de estos enfermos es su incapacidad para expresar sentimientos de hostilidad o resentimiento, especialmente contra los padres o figuras de autoridad, lo que origina una personalidad pasiva, excesivamente dependiente e inmadura. El origen de esta dificultad generalmente se encuentra en la familia, en la que uno de los padres, generalmente la madre, domina al enfermo, en ocasiones por la fuerza y en otras por exceso de indulgencia, o por ambas, por necesidades emocionales inconscientes de ella.

Con esta personalidad formada tanto genética como ambientalmente, modelada por presiones paternas, la madurez emocional y la adaptación a las exigencias sociales y económicas, es imposible. El balance emocional tan precario de estos enfermos, hace que cualquier hecho que signifique disminución de la seguridad emocional, precipite una crisis de la enfermedad. La resolución parcial al conflicto se obtiene por los síntomas intestinales, con los cuales el paciente obtiene la atención que conscientemente no se atreve a exigir, principalmente de la parte materna, al mismo tiempo que la diarrea significa una canalización de los sentimientos de hostilidad.

Es claro que la psicoterapia estará indicada en estos casos y deberá ser dirigida tanto al enfermo, como a los padres. Debe usarse sobre todo en los casos tempranos, antes de que aparezcan cambios orgánicos irreversibles en el colon.