

Recomendaciones para pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

nº 2 año 2002



Información conjunta GETECCU / ACCU



Medicamentos en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal

P. Nos Mateu



GRUPO ESPAÑOL DE TRABAJO
EN ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA



ACCU
ASOCIACIÓN DE ENFERMOS
DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA

Recomendaciones para pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Información conjunta GETECCU / ACCU

COMITÉ EDITORIAL

Ángel Crespo (ACCU)

Jocelyne Favorin (ACCU)

Miguel Ángel Gassull (GETECCU)

Antoni Obrador (GETECCU)

León Pecasse (ACCU)

Medicamentos en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal

AUTORA

Pilar Nos Mateu

Médico Adjunto

Hospital La Fe, Valencia.

Dep. legal: M-2369-2002



Avda, Islas Filipinas. 1 bis. 7º

28003 Madrid

© Reservados todos los derechos sobre esta publicación. Se prohíbe la reproducción por cualquier medio o soporte del contenido total o parcial de esta publicación sin la autorización expresa del editor.

Medicamentos en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal

En la enfermedad de Crohn y en la colitis ulcerosa se utilizan diversos medicamentos. Según la forma de entrada de éstos en el organismo, podemos hablar de administración intravenosa (directamente en vena), de vía intramuscular (en forma de inyección, habitualmente en la nalga) y de vía oral, es decir, por la boca en forma de gránulos, comprimidos, cápsulas, etc. También existen medicamentos que se administran por el ano, por vía transrectal, como son los enemas, los supositorios o las espumas.

Algunos de estos medicamentos intentan mejorar los síntomas o molestias que los enfermos padecen (diarrea, dolor abdominal). Otros tratan de controlar la inflamación que aparece en el tubo digestivo y se pueden utilizar en los periodos de brote de la enfermedad o como tratamiento de mantenimiento, es decir, para impedir que estos brotes aparezcan. Es importante entender que ni la enfermedad de Crohn ni la colitis ulcerosa se curan con medicamentos, y que éstos únicamente tratan de controlar la situación en determinados momentos.

¿QUÉ FÁRMACOS SE PUEDEN UTILIZAR EN LA ENFERMEDAD?

Fármacos para los síntomas

Estos medicamentos se utilizan para mejorar algunas de las manifestaciones de la enfermedad; por ejemplo, los analgésicos para el dolor abdominal, los astringentes para la diarrea, etc. No son fármacos para actuar concretamente contra la inflamación del intestino, y se utilizan en muchas otras situaciones aparte de en estas enfermedades, también para controlar los síntomas. El paciente debe tomarlos bajo prescripción médica.

Fármacos específicos para la enfermedad

Los grupos de fármacos que se utilizan en la enfermedad son los siguientes:

- Aminosalicilatos
- Corticoides
- Inmunosupresores
- Antibióticos
- Productos biotecnológicos

Aunque, seguramente, su médico ya le habrá informado, el paciente puede comprobar qué fármaco está tomando mirando su composición en la caja del medicamento recetado, puesto que a lo largo de las siguientes frases no se detallarán los nombres comerciales.

Aminosalicilatos

Los aminosalicilatos, o salicilatos, son unos de los fármacos más utilizados en la enfermedad inflamatoria intestinal. Son medicamentos derivados de la aspirina (aunque no deben ser sustituidos por ella), y desde hace años se utilizan en los brotes leves o el tratamiento de mantenimiento tanto de la colitis ulcerosa como, en ocasiones, de la enfermedad de Crohn. Son antiinflamatorios, es decir, disminuyen la inflamación intestinal. Estos fármacos pueden ser administrados por la boca en forma de gránulos, comprimidos o cápsulas. Es frecuente que las dosis utilizadas lleven a que usted tenga que tomar el medicamento varias veces al día. Si se utilizan como tratamiento de mantenimiento, es habitual que ello sea durante periodos prolongados.

Entre estos fármacos están las distintas formulaciones galénicas de la mesalazina (también llamada 5-aminosalicilato o 5-ASA), la sulfasalazina y la olsalazina. En general son bien tolerados, siendo poco frecuentes, aunque posibles, sus efectos secundarios. La sulfasalazina puede producir intolerancia (molestias digestivas u otras) en un 15-20 % de los pacientes que la toman, y la olsalazina puede producir ocasionalmente diarrea. Son fármacos seguros en el embarazo.

Los compuestos de mesalazina también pueden administrarse introduciéndolos en el recto por el ano y actuando “por contacto”, desinflamando la mucosa intestinal. Por ello, se comercializan en forma de enemas (líquidos), supositorios y espuma, usándose de una u otra forma dependiendo de la extensión de la enfermedad y de la tolerancia. En general se utilizan cuando la inflamación afecta a la parte final del colon, que es donde puede llegar el medicamento administrado por el ano. También pueden utilizarse, aunque la extensión de las lesiones sea mayor (por ejemplo, todo el colon), para mejorar los síntomas que dependen de la inflamación del recto. Puede que se combinen con un tratamiento administrado por boca.

Está descrita la eficacia de estos preparados no sólo en los periodos de enfermedad activa, sino también para prevenirlos, por lo que no es infrecuente su uso durante periodos prolongados de tiempo.

Corticoides

Son medicamentos que se utilizan sobre todo en las fases de reactivación o empeoramiento de la enfermedad. Se pueden utilizar por vía intravenosa en los brotes importantes o graves, cuando el paciente está hospitalizado. También pueden utilizarse por boca en forma de comprimidos. Los corticoides orales más utilizados son la prednisona y la prednisolona. Estos medicamentos son eficaces en casi dos tercios de los pacientes en los que se utilizan, y siguen siendo fundamentales para el tratamiento de la enfermedad.

Algunos pacientes no responden al tratamiento con corticoides, es decir, no mejoran pese a su administración a dosis adecuadas. Esta situación se conoce como resistencia a los corticoides y cuando acontece, se debe pasar al siguiente escalón terapéutico que, según la situación del paciente y la enfermedad, puede ser la cirugía o el uso de otros fármacos (inmunosupresores, anti-TNF).

Otros pacientes se restablecen de su enfermedad con el uso de los corticoides; pero, cuando se intenta su retirada, vuelven a tener síntomas. Esta situación se conoce como corticodependencia o dependencia de los corticoides, y también conlleva el planteamiento de otras actitudes de tratamiento.

Los corticoides pueden tener efectos secundarios que debe conocer el paciente. En algunos casos son poco importantes y fundamentalmente estéticos (acné, vello, estrías, cara de luna llena, euforia excesiva, insomnio, etc.); pero, en ocasiones, pueden ser importantes (depresión, cataratas, pérdida de calcio en los huesos), por lo que se debe evitar su uso durante periodos prolongados. Es frecuente que se utilicen durante unas semanas en los brotes, pero debe intentarse su reducción progresiva y su retirada tras la mejoría. Para evitar los efectos nocivos sobre el hueso, deben administrarse junto con calcio y vitamina D. Los corticoides por sí solos no son perjudiciales para el estómago; por ello, habitualmente no suele precisarse protección cuando se utilizan. Son medicamentos seguros durante el embarazo.

Existe un tipo de corticoide que puede tener menos efecto nocivo sobre el hueso: es la budesonida, aunque su indicación es la enfermedad de Crohn con una localización concreta (íleon y colon ascendente). Es un medicamento que actúa donde se libera. Este mismo corticoide puede utilizarse en forma de enemas en determinadas situaciones de colitis ulcerosa.

Inmunomoduladores

Se sabe que las respuestas inmunológicas o inmunes (defensas) del organismo están alteradas en estas enfermedades. Los inmunomoduladores son medicamentos que actúan sobre ellas, en ocasiones disminuyendo esta respuesta inmune que se supone anómala. Por ello, los fármacos que se comentan en este apartado se llaman también, a veces, inmunosupresores. Se reservan para determinadas situaciones de la enfermedad, sobre todo cuando no responde a los medicamentos anteriores y, especialmente, en situaciones de dependencia o resistencia a los corticoides. Son especialmente deseables en las enfermedades de manejo problemático; por ejemplo, cuando las lesiones en el tracto digestivo son extensas, cuando hay fístulas, cuando se ha precisado ya una intervención previamente y la enfermedad reaparece, cuando hay manifestaciones en otras partes del cuerpo, etc.

Dentro de ellos están la azatioprina y la mercaptopurina. Estos medicamentos suelen ser eficaces en más de la mitad de los pacientes para mantener la enfermedad inactiva. Los pacientes que los toman precisan análisis de sangre durante el tratamiento, para controlar los efectos secundarios; el más típico es la posible disminución de los glóbulos blancos. La dosis debe ajustarse al peso y a los análisis; algunos pacientes precisan un solo comprimido, y otros cuatro o más. En general son fármacos seguros con un control adecuado, y cuando se prescriben es porque sus ventajas superan los inconvenientes. Parecen seguros durante el embarazo y, en general, no deben retirarse durante el mismo.

Otro inmunosupresor utilizado en condiciones especiales de la enfermedad de Crohn es el metotrexato, que suele administrarse inyectado de forma intramuscular o subcutánea. No se debe utilizar durante el embarazo. Como efecto secundario, cabe la posibilidad, aunque infrecuente, de que sea tóxico para el pulmón o el hígado, por lo que deben realizarse controles con análisis. El micofenolato y el tacrolimus son otros inmunosupresores de uso más reciente y de segunda línea. Pueden utilizarse si fracasan o producen efectos tóxicos los anteriormente citados.

La ciclosporina es un fármaco utilizado en el rechazo del trasplante de órganos, y ha demostrado su utilidad en los brotes de colitis ulcerosa que no responden a corticoides intravenosos a dosis adecuadas (resistencia). También ha sido usada en las fístulas de la enfermedad de Crohn, aunque en esta indicación no está del todo establecida su eficacia exacta. Es un fármaco que habitualmente se maneja en el hospital y que requiere unos controles especiales para ajustar sus dosis. Deben vigilarse la tensión de la sangre y la función del riñón duran-

te su administración, por lo que al paciente se le realizarán controles periódicos. Tampoco parece recomendable durante el embarazo.

El anti-TNF o infliximab es un producto denominado biotecnológico que se administra en perfusión intravenosa, es decir, por medio de un gotero, que lo introduce diluido en la vena durante 2 ó 3 horas. Está indicado en situaciones clínicas concretas —como la enfermedad con fistulas, habitualmente en la zona de alrededor del ano— que no han respondido a otros medicamentos. En esta situación se administran tres dosis en las semanas 0, 2 y 6, y con ello se ha estudiado que se consigue el cierre de las fistulas en el 50 % de los casos, aunque la duración de esta respuesta es relativamente corta. La otra situación en la que el fármaco es eficaz es en la enfermedad grave que no responde a corticoides, donde se administra una dosis única. De momento, el fármaco está contraindicado en el embarazo.

Es necesario que la indicación sea correcta, pues es un fármaco capaz de producir efectos adversos que, aunque poco frecuentes, pueden ser graves, como la posibilidad de desarrollar tuberculosis u otras infecciones. Este hecho hace que antes de su administración se deba descartar tal eventualidad con la realización de una prueba cutánea denominada “de tuberculina”.

Antibióticos

Los antibióticos se utilizan ante determinadas complicaciones de la enfermedad de Crohn, como la presencia de fistulas, especialmente en la región anal o vaginal. Dentro de los más utilizados se encuentra el metronidazol, que es eficaz en el tratamiento de las lesiones anales pero con frecuentes recaídas al retirarlo. También puede indicarse el ciprofloxacino solo o, en ocasiones, asociado al anterior. Aunque es un medicamento en general seguro, el metronidazol puede producir molestias epigástricas y, en los tratamientos prolongados, sensaciones de hormigueo en los pies, así como posibles infecciones por hongos en la boca.

En algunos casos, especialmente en niños y adolescentes que sufran un ataque moderado de enfermedad de Crohn, debe ensayarse la administración de nutrición enteral que, además de mejorar su estado nutricional e incrementar el ritmo de crecimiento, puede evitar la administración de corticosteroides.

Es importante destacar que los comentarios sobre tratamientos de este resumen son generales, y que, en todo caso, el médico habitual de cada paciente, que es quien conoce cada situación concreta, decidirá el fármaco o fármacos cuya administración será más oportuna en cada momento. Recuerde que la automedicación puede perjudicarle más que ayudarle.

