



CROHN'S
&
COLITIS
FOUNDATION
OF AMERICA

P

Enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa:

Temas de la Mujer

R



La 'Crohn & Colitis Foundation of America' es una organización voluntaria, sin fines de lucro dedicada a la búsqueda de la cura para la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. CCFA patrocina investigación básica y clínica de la mejor calidad. La fundación ofrece también un amplio rango de programas educativos para pacientes y profesionales de la salud, y proporciona servicios de apoyo para ayudar a las personas a hacer frente a estas enfermedades intestinales crónicas. Los programas de CCFA reciben apoyo financiero únicamente a través de contribuciones del público.

Esperamos que este folleto le ayude a entender mejor estas enfermedades y a formar parte desde ahora como miembro activo de su equipo de salud.

La enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa son enfermedades digestivas crónicas de los intestinos grueso y delgado, llamado colectivamente como enfermedad inflamatoria intestinal (IBD). La enfermedad de Crohn causa inflamación en la parte baja del intestino delgado (íleon), el intestino grueso (colon) o cualquier parte del tracto digestivo. La colitis ulcerosa causa ulceración del recubrimiento interior del colon y recto. Si tiene IBD puede usted sufrir de diarrea, dolores abdominales, sangrado rectal y fiebre. La pérdida de apetito y de peso son comunes. Si los medicamentos fallan para controlar los síntomas de la enfermedad o si ocurren ciertas complicaciones, puede requerirse cirugía. A pesar de la demanda emocional y física que se requiere para enfrentar el IBD, la mayoría de los pacientes pueden llevar una vida plena y satisfactoria.

La enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa son enfermedades mayormente de gente joven y las mujeres están tan propensas a ella como los hombres. Si usted es una mujer con IBD, es importante comprender como los eventos de la vida femenina - menstruación, embarazo y menopausia- puede

afectar el curso de su enfermedad y como la enfermedad, en turno, puede afectar estos eventos. Las preguntas en este folleto son aquellas que más frecuentemente hacen los pacientes a sus doctores. Las respuestas están basadas en datos disponibles en estudios hechos a mujeres con IBD.

¿POR QUÉ MIS PERÍODOS SON IRREGULARES CON ESTA ENFERMEDAD?

Muchos factores contribuyen a regular los factores menstruales, incluyendo niveles de hormona, nutrición adecuada y cantidad de estrés. Cuando una mujer tiene activa esta enfermedad, la misma inflamación puede causar que el cuerpo se "cierre" a una función normal de hormonas. Restituir la salud es el mecanismo para restituir los períodos regulares.

MI ENFERMEDAD SIEMPRE PARECE EMPEORAR LA SEMANA ANTERIOR O LA SEMANA DE MI PERÍODO. ¿ES ESTO COMÚN?

Sí, este patrón es común a muchas enfermedades. Es importante apreciar la fluctuación en síntomas que pueden estar asociados con la menstruación. Para que no esté sobre-tratando cuando los síntomas puedan aumentar y menguar basados en su ciclo.

¿ES LA PÍLDORA SEGURA DE USAR SI TENGO IBD?

No hay evidencia que la píldora cause ni colitis ulcerosa ni enfermedad de Crohn. Se le considera segura en colitis ulcerosa. Hay algunos estudios que sugieren que estar tomando la píldora puede agravar la enfermedad de Crohn, pero la mayoría de las mujeres en estos estudios también son fumadoras, un hábito que se sabe empeora la enfermedad de Crohn.

¿ES SEGURO TENER UNA COLONOSCOPIA DURANTE MI PERÍODO?

Sí. No se incrementan los riesgos del procedimiento que puedan asociarse con el flujo menstrual.

¿ES COMÚN TENER DOLOR DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL SI TENGO ENFERMEDAD DE CROHN O COLITIS ULCEROSA?

No hay razón que la colitis ulcerosa deba de causar dispareunia (el término médico para relaciones sexuales dolorosas). Para mujeres con enfermedad de Crohn la dispareunia puede ser signo de que la enfermedad está activa en la región perianal o que hay una fístula en la vagina. Aunque esto puede ser embarazoso de hablarse, estos síntomas deberán ser discutidos con su gastroenterólogo y/o ginecólogo.

¿SON MIS PROBABILIDADES MÁS ALTAS DE TENER DEFICIENCIA DE HIERRO CON IBD?

Sí, las probabilidades son más altas en usted que en mujeres de la misma edad que no tienen IBD. No únicamente hay la pérdida normal de hierro debido al flujo menstrual, pero también una probabilidad más alta de sangrado y el decremento de absorción de hierro del intestino delgado inflamado que hacen las probabilidades más altas.

¿PUEDEN LAS MUJERES CON ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA CONCEBIR TAN FÁCILMENTE COMO LAS OTRAS MUJERES?

Generalmente, sí. Los estudios han demostrado que mujeres con colitis ulcerosa tienen la misma tasa de fertilidad que las mujeres con enfermedad intestinal inflamatoria. Los estudios de las tasas de fertilidad de mujeres con enfermedad de Crohn son contrapuestos. Un estudio a escala mayor, no mostró diferencia en las tasas de fertilidad, pero estudios más viejos y uno reciente mostraron una ligera disminución en la tasa de concepción en las mujeres. Esto es cierto para la enfermedad de Crohn activa, no con la enfermedad en remisión, en donde la tasa parece ser la misma que en la población normal.

Si la pareja masculina está tomando sulfasalazina, podría ocurrir infertilidad

masculina temporal porque este medicamento reduce la producción de esperma, un efecto secundario reversible. Antes de intentar la concepción, la pareja masculina deberá suspender el consumo de la sulfasalazina y/o cambiar a un compuesto 5-ASA, tal como el Dipentum®, Asacol® o Pentasa® los cuales no han demostrado interferir con la producción de esperma.

¿PUEDE EL EMBARAZO DAÑAR A UNA MUJER CON ENFERMEDAD DE CROHN O COLITIS ULCEROSA?

Cualquier mujer que esté contemplando embarazarse deberá considerar el estado de su salud antes de concebir. Es una buena idea que en la mujer la enfermedad esté en remisión antes del embarazo. De acuerdo con estudios recientes, las mujeres con cualquiera de las dos enfermedades estarán bien durante el embarazo si la enfermedad estaba inactiva en el momento de la concepción. Sin embargo, si ocurre el embarazo durante un período activo de cualquiera de las enfermedades, es probable que ésta permanezca activa o empeore. Este empeoramiento ocurre generalmente durante el primer trimestre (tres meses) en la colitis ulcerosa, y durante el primer trimestre o algunos de los meses posteriores al alumbramiento, en la enfermedad de Crohn.

Si cualquiera de las dos condiciones puede controlarse con terapia medicinal durante el embarazo, la salud de la mujer estará bien durante el resto del embarazo.

¿PUEDEN LA ENFERMEDAD DE CROHN O LA COLITIS ULCEROSA AFECTAR EL EMBARAZO Y ALUMBRAMIENTO, O CAUSAR DAÑO AL RECIÉN NACIDO?

La mayoría de las mujeres embarazadas con estas enfermedades tienen alumbramientos normales y bebés saludables en aproximadamente las mismas proporciones que las mujeres saludables en la población en general. Si hay un problema que afecte el embarazo, ocurre generalmente en mujeres con enfermedad de Crohn activa. Estas mujeres corren un riesgo mayor de alumbramiento prematuro, alumbramiento sin vida o aborto espontáneo. Si los síntomas se vuelven lo suficientemente severos para requerir cirugía, el riesgo para el feto es aún mayor. Hay pocos estudios que muestren que la tasa de cesáreas es más alta en mujeres con IBD, pero esto es debido a la preferencia del doctor y no a un dato científico.

¿ESTAS ENFERMEDADES PUEDEN EMPEZAR DURANTE EL EMBARAZO?

Existen muchos reportes de colitis ulcerosa que comienza durante el embarazo, pero estudios recientes sugieren que el inicio en ese momento no es peor que en cualquier otro momento. La enfermedad de Crohn también puede comenzar durante el embarazo. Ambas enfermedades pueden comenzar durante el período postnatal (las semanas inmediatamente posteriores al alumbramiento), pero es muy raro.

¿ES SEGURO TOMAR SULFASALAZINA, DIPENTUM®, ASACOL®, PENTASA® O PREDNISONA (CORTICOSTEROIDES) DURANTE EL EMBARAZO?

Es natural para la mujer embarazada y su ginecólogo, el querer restringir todo tipo de medicamentos durante el embarazo para evitar posibles daños al feto. La sulfasalazina, prednisona y más recientemente los compuestos 5-ASA (Dipentum®, Asacol®, Pentasa®) son los medicamentos más comúnmente usados para controlar los síntomas de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Un estudio nacional reciente no ha encontrado evidencia de que el feto sea dañado por la sulfasalazina o prednisona tomadas por la madre durante el embarazo. Ya que la sulfasalazina es metabolizada en sulfapiridina y 5-ASA en lumen intestinal, se piensa que los compuestos 5-ASA deberán ser tan seguros como la sulfasalazina durante el embarazo. Porque la principal amenaza al embarazo parece venir de la misma enfermedad activa y no del medicamento, estos medicamentos no deberán suspenderse sólo porque una mujer queda embarazada. Si cualquiera de las dos enfermedades empeora severamente durante el embarazo, pueden administrarse o incrementarse la prednisona, sulfasalazina o compuestos 5-ASA. La sulfasalazina o compuesto 5-ASA puede usarse también para mantener la remisión durante y posterior al embarazo.

¿SON LOS EFECTOS COLATERALES DE ESTOS MEDICAMENTOS MAYORES CUANDO SE TOMAN DURANTE EL EMBARAZO?

No. Pero la sulfasalazina puede causar náusea, la cual se agrega a la que es comúnmente experimentada al inicio del embarazo. El medicamento puede también causar agruras muy similares a los comúnmente experimentados durante el embarazo.

¿DEBERÁ UNA MUJER QUE TOMA SULFASALAZINA O PREDNISONA AMAMANTAR A SU BEBÉ?

Sí, si ella quiere. Aunque alguna sulfasalazina pasa a la leche materna, su concentración es muy reducida y no ha demostrado que dañe al recién nacido. Los compuestos 5-ASA no han demostrado que dañen al recién nacido durante la lactancia. Sin embargo, existe un informe de un lactante que desarrolló diarrea inmediatamente después de que su madre se administró un supositorio rectal de 5-ASA. La diarrea del bebé se detuvo cuando la terapia de la madre se suspendió. Cuando es clínicamente factible, la dosis de prednisona deberá reducirse y el medicamento suspendido tan pronto como sea posible en muchas pacientes estén o no embarazadas. Si una madre desea amamantar a su bebé mientras está tomando una dosis moderada o alta de prednisona, el bebé deberá ser observado cuidadosamente por el pediatra.

¿SON SEGUROS LOS MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES TALES COMO EL IMURAN® (AZATIOPRINA), CICLOSPORINA Y 6-MERCAPTOPURINA, PARA TOMARSE DURANTE EL EMBARAZO?

Mientras que algunos estudios con animales de laboratorio muestran que puede ocurrir daño genético en las crías, a estos animales se les dio dosis específicas de estas medicinas, mucho más altas que las usadas en humanos. Nuestra evidencia viene de nuestra gran experiencia de mujeres en estas medicaciones para transplantes y que le ha ido bien. El dialogar con investigadores que han tratado muchas mujeres con estas drogas ha fallado en demostrar cualquier incremento en el número de resultados adversos. De nuevo, la importancia de mantener a la enfermedad inactiva anula el riesgo de estos medicamentos en el feto.

¿ES SEGURO TENER UNA INFUSIÓN DE REMICADE® DURANTE EL EMBARAZO?

Los efectos del Remicade® no han sido estudiadas en mujeres embarazadas. Puede suceder que sea seguro, pero por el momento la recomendación es no administrarla si se sabe que la mujer esta embarazada.

¿ESTÁ RECOMENDADO EL ABORTO TERAPÉUTICO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN EN PACIENTES CON IBD?

El aborto terapéutico es muy raro, si lo hay, efectuado por enfermedad intestinal inflamatoria activa. En su lugar, la paciente es tratada vigorosamente con terapia con medicamentos en un esfuerzo por controlar los síntomas.

¿CUÁLES PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO SON SEGUROS PARA EFECTUARSE DURANTE EL EMBARAZO?

El Ultrasonido abdominal, sigmoidoscopia, biopsia rectal, endoscopia superior y colonoscopia son seguros durante el embarazo, si son necesarios para el diagnóstico o manejo de la enfermedad. Una resonancia magnética (MRI) es probablemente segura, pero se requiere mayor información. Los diagnósticos de rayos X deberán posponerse hasta el alumbramiento. Sin embargo, si una emergencia médica necesita de rayos X, deberá ser un estudio limitado y deberá protegerse al bebé.

¿ES EFECTUADA LA CIRUGÍA PARA EL IBD DURANTE EL EMBARAZO?

Siempre que sea posible, deberá posponerse la cirugía hasta después del alumbramiento. Sin embargo, si la enfermedad es severa y no

responde a la terapia con medicamento, puede ser más peligroso para la paciente el no operarse. Es cuestión de sopesar los riesgos. Aunque existen informes de resecciones intestinales y aún de ileostomías efectuadas exitosamente en mujeres embarazadas, cuando se efectúa cualquier cirugía abdominal, la probabilidad de que el feto sobreviva disminuye.

¿LAS CIRUGÍAS INTESTINALES PREVIAS AFECTAN EL CURSO DEL EMBARAZO?

En la enfermedad de Crohn, la resección intestinal previa no parece afectar el embarazo de manera alguna. De hecho, como la resección conduce a la remisión de los síntomas, es probable que a la paciente le vaya mejor durante el embarazo de lo que le iría si tuviera la enfermedad en pleno vigor. Existe un estudio en la literatura que sugiere que el embarazo protege en contra de enfermedad posterior y que hay muy pocas operaciones en mujeres que han estado embarazadas en contra de aquellas mujeres que no han estado embarazadas. Los resultados de este estudio tienen aún que ser duplicados por otros investigadores. Después de la anastomosis ileoanal para colitis ulcerosa, las mujeres han tenido resultados exitosos en sus embarazos. Las mujeres con ileostomías para colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn ocasionalmente sufren de prolapso u obstrucción de la ileostomía durante el embarazo. Si es posible es mejor posponer el embarazo por un año después de que la ileostomía es construida (ya sea ileostomía

convencional o con un nuevo procedimiento) para darle oportunidad al cuerpo para adaptarse a ella. En enfermedad de Crohn complicada por abscesos o fístulas alrededor del recto y vagina, la episiotomía (cirugía estándar para ampliar el canal para el alumbramiento) puede evitarse si involucra al área perineal afectada por la enfermedad. En estos casos, el parto deberá ser por Cesárea.

SI UN EMBARAZO SE COMPLICA POR ENFERMEDAD DE CROHN O COLITIS ULCEROSA ACTIVA, ¿TIENEN LOS EMBARAZOS FUTUROS PROBABILIDAD DE SER AFECTADOS DE LA MISMA MANERA?

No hay evidencia de que el curso de cualquiera de las enfermedades durante cualquier embarazo será el mismo durante los embarazos subsecuentes.

¿CUÁLES SON LAS PROBABILIDADES DE QUE EL HIJO DE UNA MADRE CON ENFERMEDAD DE CROHN O COLITIS ULCEROSA DESARROLLE UNA DE ESTAS ENFERMEDADES?

Es posible, pero ciertamente no inevitable que el hijo de una madre con alguna de estas enfermedades pudiera desarrollar cualquiera de ellas. Estudios recientes sugieren que el riesgo de que el descendiente desarrolle la enfermedad intestinal inflamatoria, si un padre tiene la enfermedad, es aproximadamente del 9 por

ciento y si ambos padres tienen la enfermedad, tan alto como un 36 por ciento. Cuando la enfermedad intestinal inflamatoria se manifiesta en familias, no parece ser una manera clara de herencia. Debido a esto, la enfermedad es llamada "familiar" y no "genética". Nadie puede predecir cuando un niño va a "heredar" la enfermedad de sus padres. Si un niño va a desarrollar la enfermedad intestinal inflamatoria, uno no puede predecir a qué edad sucederá esto.

¿LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE TENGAN LA ENFERMEDAD DE CROHN O COLITIS ULCEROSA NECESITAN SEGUIR UNA DIETA ESPECIAL?

En general, la mujer embarazada con enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa deberá seguir la misma dieta balanceada recomendada para todas las mujeres embarazadas. El ginecólogo y / o gastroenterólogo puede recomendar la incorporación de alimentos, vitaminas y minerales específicos. Sin embargo, si la enfermedad está activa, puede ser necesario eliminar los alimentos de la dieta que causen molestias. El folleto de CCFA, "Enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa: dieta y nutrición", contiene consejos útiles referentes a los alimentos que pueden causar molestias.

¿LOS FACTORES EMOCIONALES CAUSAN EL AUMENTO DE LA ENFERMEDAD DURANTE EL EMBARAZO O EN LAS SEMANAS SIGUIENTES AL ALUMBRAMIENTO?

El estrés emocional puede causar que los síntomas empeoren durante el embarazo, al igual que en cualquier otro momento. Pero esto no significa que el estrés juegue ningún papel en la causa de la enfermedad. Igualmente, el período postnatal es un momento caracterizado normalmente por súbitos cambios tanto físicos como emocionales en la nueva madre. Estos cambios pueden también causar un empeoramiento temporal de los síntomas.

¿TENGO POSIBILIDADES DE QUE LA OSTEOPOROSIS EMPEORE SI TENGO IBD?

Sí, los pacientes con enfermedad de Crohn están particularmente en riesgo de osteoporosis, secundario a tener un decremento en la ingestión y absorción de calcio, uso de esteroides y el fumar. Después de la menopausia, este riesgo se hace aún mayor, ya que la mayoría de los pacientes con IBD en los Estados Unidos son de origen caucásico. (Los caucásicos tienen un riesgo más alto de tener osteoporosis).

¿EL TENER IBD TIENE EFECTO EN LA MENOPAUSIA?

No. Si la enfermedad esta inactiva y los períodos son irregulares, la menopausia ocurre naturalmente. Se ha notado que la menopausia quirúrgica tiene un efecto positivo en los síntomas que de otra manera ocurren cuando se tienen menstruaciones.

Esperamos que la información ofrecida en este folleto haya sido de ayuda. Para más información acerca de algunos de los otros temas discutidos aquí, asegúrese de solicitar los folletos apropiados en estas series. Todos están disponibles gratuitamente.



CROHN'S
&
COLITIS
FOUNDATION
OF AMERICA

CROHN & COLITIS FOUNDATION OF AMÉRICA

OFICINAS NACIONALES
386 Park Avenue South
17th. Floor
New York, NY 10016-8804

Tel: 800.932.2423

e-mail: info@ccfa.org

www.ccfa.org

FOLLETOS EN ESTA SERIE

Acerca de enfermedad de Crohn –

Acerca de la colitis ulcerosa –

Medicamentos – Terapia de Mantenimiento - Dieta y Nutrición –

Factores emocionales – Complicaciones – Cirugía – Temas de la

Mujer – Acerca del cancer de Colon - Guía para padres –

Guía para el maestro –

Guía para niños y adolescentes

PARA INFORMACIÓN SOBRE CÓMO SER MIEMBRO
DE LA CCFA, FAVOR DE LLAMAR AL

800.932.2423

un
800.932.2423
futuro
sin enfermedad
de Crohn
y sin
Colitis

www.ccfafa.org

Cover Art donated by Latino Crohn's patient:
Rolando Briseno & Alternative Inc.

The printing of this brochure
was made possible by grants from:
Albert & Elaine Borchard Foundation

and

