

Impacto de la educación continua en la mayor difusión del conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria intestinal

Impact of Continuing Education on Further Disseminating Knowledge of Inflammatory Bowel Disease

Fabio Leonel Gil-Parada^{1*}. 

ACCESO ABIERTO

Citación:

Gil-Parada FL. Impacto de la educación continua en la mayor difusión del conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria intestinal. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2022;37(1):1-2. <https://doi.org/10.22516/25007440.886>

¹ Grupo de Estudio de Crohn y Colitis Colombiano (GECCOL)

*Correspondencia: Fabio Leonel Gil-Parada. fabiogilp@gmail.com

Fecha recibido: 02/02/2022
Fecha aceptado: 14/02/2022



Dado el aumento en la prevalencia de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en Colombia y en Latinoamérica, es necesario generar mecanismos de difusión de conocimiento de la enfermedad, para comprender el contexto de su presentación y tener un diagnóstico más oportuno con mejores resultados^(1,2). La EII es una patología severa e incapacitante, que a pesar de las múltiples terapias disponibles, impacta de manera negativa en la calidad de vida del paciente, lo que afecta su esfera emocional, funcional, social, laboral y familiar.

El trabajo y la publicación del Grupo Multidisciplinario de Investigación del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, “Características de la enfermedad inflamatoria intestinal con respecto a otros centros nacionales de Colombia”, constituye una ejemplar ilustración del avance en el conocimiento de la colitis ulcerativa (CU) y de la enfermedad de Crohn (EC), sus manifestaciones clínicas, tratamiento médico y quirúrgico. En esta investigación de carácter nacional se diagnosticaron 386 pacientes durante 23 años (1996 a 2019) en un centro de referencia, donde asisten pacientes de mayor complejidad general, con mayores tasas de hospitalización y de cirugía.

En los resultados de esta importante publicación, que también hacen parte del registro nacional de Colombia⁽³⁾, predomina la presentación de la CU, pancolitis en 42,6 % de los casos, con edad promedio hacia la quinta década de la vida y alto porcentaje de pacientes con enfermedad severa (35,45 %). En el caso de los pacientes con EC predomina la localización con compromiso del íleon y el comportamiento estenosante hasta en la mitad de los casos en general. Los casos de colangitis esclerosante primaria descritos reflejan la mayor severidad y la relación con neoplasia como factor de riesgo asociado.

En cuanto al manejo de la EII en este grupo, la mayoría de los pacientes con CU recibió salicilatos (94 %), esteroides (57 %) y azatioprina (30 %). La aplicación de terapias biológicas fue baja, 13 % respecto a un 47,5 % de los pacientes con EC. El porcentaje de colectomía (16,25 %) en los pacientes con CU, con un promedio de 8,1 años desde el diagnóstico hasta la intervención, además de la severidad de la enfermedad con resistencia al manejo médico y complicaciones de la enfermedad, también puede reflejar el contexto para un centro de remisión. En los pacientes con EC, la indicación de cirugía fue más temprana, con un promedio alrededor de 4 años desde el diagnóstico de la enfermedad; 55,9 % de los pacientes se intervino, y la causa más frecuente fue por obstrucción intestinal, seguido de la enfermedad perianal.

El manejo de la información en bases de datos y la participación multidisciplinaria en la Fundación Santa Fe es un estímulo para que todas las instituciones canalicen la

historia clínica, en el contexto de las implicaciones que tienen específicamente los pacientes con EII por sus factores de riesgo, historial de vacunación, infecciones, comorbilidades, criterios diagnósticos específicos, escalas objetivas de valoración de la severidad, actividad de la enfermedad y evaluación de los resultados reportados por los pacientes, siguiendo las recomendaciones de las guías nacionales, europeas, americanas y de la Organización Internacional para el Estudio de la EII, entre muchas⁽⁴⁾.

A pesar de la dedicación y conocimiento de esta patología, todavía persisten muchas interrogantes para analizar y mejorar, por ejemplo, ¿cómo mitigar el impacto de la pandemia COVID-19 en el seguimiento de los pacientes por los factores implicados en el riesgo de recaída? Asimismo, es necesario ahondar en las estrategias para entender mejor el rol fisiopatológico de la susceptibilidad genética y el microbioma intestinal, mejorar la fenotipificación, la nutrición, la actividad física, los procesos de monitorización de los niveles de medicación y los anticuerpos para guiar las terapias, y difundir el conocimiento para favorecer la remisión profunda y sostenida, la curación mucosa e histológica. Dada la afectación que la enfermedad genera en la calidad de vida de los pacientes, y su impacto a nivel psicológico, se hace imperioso generar estrategias en beneficio de la salud emocional del paciente.

Con el trabajo previo y actual de la junta directiva de la Asociación Colombiana de Gastroenterología y el Grupo de Estudio de Crohn y Colitis Colombiano (GECCOL), esta es una invitación para visitar la página web de la asociación y los canales virtuales, como YouTube, donde encuentran el historial con información de calidad, y en permanente actualización, sobre todos los aspectos de la EII.

Esta información se puede difundir en sus grupos de trabajo, con la esperanza de que llegue hasta las puertas de entrada, donde los potenciales pacientes acuden, en su mayoría, al servicio de urgencias o a las consultas de atención primaria. De ahí, la importancia de la educación continua al personal de la salud, para alertar al diagnóstico oportuno y direccionamiento especializado del manejo de situaciones que pueden llegar a ser muy complejas, aún en manos expertas, por eso la necesidad de concientizar y seguir mejorando la calidad de cuidado.

En este sentido, se está desarrollando el proyecto desde la Asociación Colombiana de Gastroenterología, para apoyar y certificar a centros de excelencia en la atención de pacientes con EII, con el apoyo de *Pan American Crohn's and Colitis Organisation* (PANCCO) y del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU), con el objetivo de brindar una adecuada calidad en la atención, para mejorar los resultados en favor de los pacientes⁽⁵⁾.

REFERENCIAS

1. Juliao-Baños F, Kock J, Arrubla M, Calixto O, Camargo J, Cruz L, et al. Trends in the epidemiology of inflammatory bowel disease in Colombia by demographics and region using a nationally representative claims database and characterization of inflammatory bowel disease phenotype in a case series of Colombian patients. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(7):e24729. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024729>
2. Kaplan GG, Windsor JW. The four epidemiological stages in the global evolution of inflammatory bowel disease. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2021;18(1):56-66. <https://doi.org/10.1038/s41575-020-00360-x>
3. Juliao-Baños F, Puentes F, López R, Saffon MA, Reyes G, Parra V, et al. Characterization of inflammatory bowel disease in Colombia: Results of a national register. *Rev Gastroenterol Mex Engl*. 2021;86(2):153-62. <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2020.05.005>
4. Turner D, Ricciuto A, Lewis A, D'Amico F, Dhaliwal J, Griffiths AM, et al. STRIDE-II: An update on the selecting therapeutic targets in inflammatory bowel disease (STRIDE) initiative of the International Organization for the Study of IBD (IOIBD): Determining therapeutic goals for treat-to-target strategies in IBD. *Gastroenterology*. 2021;160(5):1570-83. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.12.031>
5. Yamamoto-Furusho JK, Andrade D, Barahona J, Bautista S, Bosques-Padilla F, de Paula J, et al. Latin American consensus on the quality indicators for comprehensive care clinics for patients with inflammatory bowel disease: PANCCO-GETECCU. *Rev Gastroenterol Mex Engl*. 2022;87(1):89-102. <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2021.05.013>