

Lo que usted debe saber sobre

la enfermedad de Crohn

(What you need to know about Crohn's disease)



U.S. Department
of Health and
Human Services

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

NIDDK NATIONAL INSTITUTE OF
DIABETES AND DIGESTIVE
AND KIDNEY DISEASES

National Digestive Diseases
Information Clearinghouse

Lo que usted debe saber sobre la enfermedad de Crohn

(What you need to know about Crohn's disease)



U.S. Department
of Health and
Human Services

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

NIDDK | NATIONAL INSTITUTE OF
DIABETES AND DIGESTIVE
AND KIDNEY DISEASES

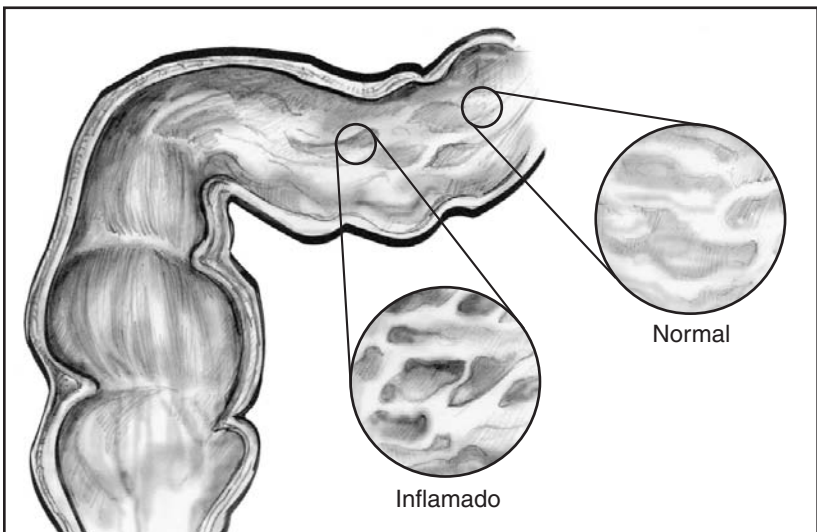
National Digestive Diseases
Information Clearinghouse

Índice

¿Qué es la enfermedad de Crohn?	1
¿Quiénes desarrollan la enfermedad de Crohn?	3
¿Qué causa la enfermedad de Crohn?	3
¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad de Crohn?	4
¿Cómo se diagnostica la enfermedad de Crohn?	5
¿Cuáles son los problemas de la enfermedad de Crohn?	13
¿Cuál es el tratamiento para la enfermedad de Crohn?	16
¿Fumar puede empeorar la enfermedad de Crohn?	24
¿El estrés puede empeorar la enfermedad de Crohn?	24
¿Es seguro el embarazo en una mujer con enfermedad de Crohn?	25
Puntos para recordar	26
Esperanza a través de la investigación	28
Cómo obtener más información	29
Agradecimientos	30

¿Qué es la enfermedad de Crohn?

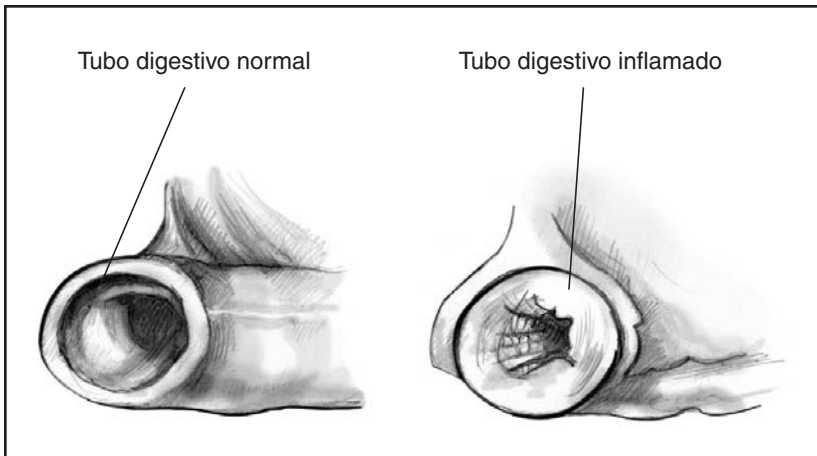
La enfermedad de Crohn es una enfermedad que causa inflamación, o hinchazón, e irritación en cualquier parte del tubo digestivo—también llamado tracto gastrointestinal (GI por sus siglas en inglés). Afecta más a menudo el íleon, que es la última porción del intestino delgado.



En la enfermedad de Crohn, se producen inflamación y cicatrización en partes del tracto GI.

La enfermedad de Crohn es una de las dos principales enfermedades del tracto GI, conocidas como enfermedades inflamatorias del intestino (IBD por sus siglas en inglés). La otra, la colitis ulcerativa, afecta el intestino grueso, que incluye el colon y el recto—el extremo inferior del intestino grueso, que conduce al ano.

En la enfermedad de Crohn, la inflamación crónica—o de larga duración—puede hacer que se forme tejido cicatricial en el revestimiento del intestino. Una vez que el tejido cicatricial se acumula, el conducto se puede estrechar, haciendo que los alimentos y las heces pasen más despacio por el tubo digestivo—lo cual puede producir dolor, cólicos y diarrea.



Si el tejido cicatricial se acumula, el conducto se puede estrechar.

¿Quiénes desarrollan la enfermedad de Crohn?

Tanto las mujeres como los hombres pueden desarrollar la enfermedad de Crohn, que puede ser hereditaria. Esto quiere decir que la enfermedad puede pasar de padres a hijos. Las personas con enfermedad de Crohn pueden tener un pariente con enfermedad de Crohn u otro tipo de IBD. La enfermedad de Crohn usualmente comienza entre los 13 y 30 años de edad.

¿Qué causa la enfermedad de Crohn?

Los investigadores están estudiando las posibles causas de la enfermedad de Crohn. El sistema natural de defensa del cuerpo, llamado sistema inmunitario, protege contra las infecciones atacando las bacterias, los virus y otras sustancias que pueden causar enfermedad. Los investigadores piensan que en la enfermedad de Crohn, el sistema inmunitario ataca bacterias y virus inofensivos. Durante el ataque, se acumulan glóbulos blancos en el revestimiento intestinal. Los glóbulos blancos causan inflamación crónica, que produce úlceras, llagas y lesiones en el intestino.

Otros factores de riesgo asociados con la enfermedad de Crohn son

- genes—los rasgos que uno hereda de los padres
- factores desconocidos causados por el medio ambiente

¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad de Crohn?

Los síntomas de la enfermedad de Crohn pueden variar de una persona a otra. Los síntomas más comunes son

- dolor abdominal—por lo general en la parte inferior derecha del abdomen
- diarrea
- hemorragia en el recto, que se observa en la ropa interior, al ir al baño, o durante una evacuación intestinal; la hemorragia en el recto puede ser grave y puede requerir atención médica para detenerla
- pérdida de peso
- fiebre

¿Cómo se diagnostica la enfermedad de Crohn?

El médico le hará un examen físico y pruebas para diagnosticar la enfermedad de Crohn. Durante la consulta, el médico le hará preguntas sobre sus síntomas y su historia médica.

Es posible que el médico le haga algunas pruebas de sangre; esto implica extraer una muestra de sangre en un consultorio o establecimiento médico para enviarla a analizar en un laboratorio. Las pruebas de sangre pueden mostrar que hay anemia ocasionada por la hemorragia. La anemia es una afección en la cual los glóbulos rojos son más pequeños de lo normal, o su cantidad es menor; como consecuencia, se transporta menos oxígeno a las células del cuerpo. Las pruebas de sangre pueden mostrar también una cantidad alta de glóbulos blancos, una señal de inflamación crónica.



También podrían pedirle una muestra de heces. Esta prueba puede descartar otras causas de enfermedades gastrointestinales, como las infecciones. El médico le dará un recipiente para recoger y almacenar la muestra de heces. La muestra se envía al consultorio o a un laboratorio clínico para ser analizada. También se puede utilizar la muestra de heces para ver si usted tiene hemorragia o inflamación.

Se pueden requerir otras pruebas para diagnosticar la enfermedad de Crohn. Las siguientes pruebas se practican en un hospital o en un centro ambulatorio.

- **Colonoscopia.** Colonoscopia es la prueba más común para diagnosticar específicamente la enfermedad de Crohn. Esta prueba se utiliza para observar el interior del recto, el colon completo y el íleon. El proveedor de atención médica le dará instrucciones por escrito sobre la preparación intestinal, para que usted las siga en casa antes de la prueba. Es posible que usted tenga que seguir una dieta de líquidos claros de 1 a 3 días antes de la prueba. Tendrá

que tomar laxantes o hacerse enemas la noche antes de la colonoscopia, y es posible que necesite uno o más enemas unas 2 horas antes del procedimiento. Un laxante es un medicamento que ablanda las heces y aumenta las evacuaciones intestinales. El enema se practica introduciendo agua o, a veces, una solución de jabón suave en el ano por medio de un frasco especial.

Para la prueba, el paciente se acuesta sobre una mesa de examen mientras el médico introduce un tubo flexible en el ano. Una cámara pequeña colocada en el tubo envía imágenes del revestimiento intestinal a una pantalla de computadora. El médico puede observar si hay inflamación, úlceras o hemorragia. También podría hacer una biopsia. El tejido se analiza con un microscopio para confirmar el diagnóstico de la enfermedad de Crohn. En la mayoría de casos, se administra un sedante suave, y posiblemente un medicamento para el dolor para ayudar al paciente a mantenerse relajado. Usted no sentirá nada cuando le hagan la biopsia.

Es posible sentir cólicos e hinchazón durante la primera hora después del procedimiento. No se permite al paciente conducir durante las 24 horas luego de una colonoscopia para permitir que los efectos del sedante desaparezcan. Antes de la cita, el paciente debe hacer planes para que alguien lo lleve de regreso a casa. Al día siguiente debería estar totalmente recuperado y podrá reanudar su dieta normal.

- **Sigmoidoscopia flexible.** Es una prueba que se usa para observar dentro del recto y el colon sigmoide (bajo). El médico generalmente proporciona instrucciones por escrito sobre la preparación intestinal para que usted las siga en casa antes de la prueba. Es posible que deba seguir una dieta de líquidos claros de 1 a 3 días. Tendrá que tomar laxantes o hacerse enemas la noche antes de la prueba, y es posible que necesite uno o más enemas unas 2 horas antes del procedimiento.

Para la prueba, el paciente se acuesta sobre una mesa de examen mientras el médico introduce un tubo flexible en el ano. No se requiere un sedante para el procedimiento. Una cámara pequeña colocada en el tubo envía imágenes del revestimiento intestinal a una pantalla de computadora. El médico puede observar si hay inflamación, úlceras o hemorragia. También puede tomar una biopsia cortando un pedacito de tejido del revestimiento intestinal. El médico observa el tejido bajo un microscopio con el fin de confirmar el diagnóstico de la enfermedad de Crohn. Usted no sentirá nada cuando le hagan la biopsia.

Podrá reanudar su dieta normal por lo general después de la prueba, aunque es posible que tenga cólicos o hinchazón durante la primera hora después de la prueba.

- **Tomografía computarizada (TC).** La TC utiliza rayos X y computadoras para crear imágenes del interior del cuerpo. Para esta prueba, el paciente se acuesta sobre una mesa que se desliza hacia un aparato con forma de túnel que toma imágenes radiográficas. El técnico puede darle una solución líquida para beber y administrarle una inyección con un tinte especial a través de una aguja que se introduce por la vena del brazo. No se requiere un sedante para el procedimiento. La TC puede ayudar a diagnosticar la enfermedad de Crohn.
- **Serie radiográfica del aparato GI superior (rayos X).** Se pueden tomar radiografías del aparato GI superior para observar el intestino delgado. No se permite comer ni beber durante las 8 horas previas al procedimiento. No se requiere un sedante para el procedimiento. Durante el procedimiento, usted se parará o sentará delante de una mesa de rayos X y tomará un líquido llamado bario, que es una sustancia generalmente de color blanco y consistencia terrosa. El bario líquido recubre el intestino delgado, permitiendo que los signos de una enfermedad aparezcan con mayor claridad en los rayos X.

Después de la prueba, usted podrá reanudar inmediatamente su dieta normal, aunque es posible que tenga hinchazón y náuseas durante un tiempo breve. Durante los días siguientes a la prueba, el bario líquido en el tracto GI hará que las heces aparezcan de color blanco o claras.

- **Serie radiográfica del aparato digestivo inferior (rayos X).** Se pueden tomar radiografías del aparato GI inferior para observar el intestino grueso. El médico le proporcionará instrucciones por escrito sobre la preparación, para que usted las siga en casa antes de la prueba. Se le pedirá que siga una dieta de líquidos claros de 1 a 3 días. La noche antes del procedimiento deberá utilizar un laxante o un enema. A veces se vuelve a hacer un enema la mañana del procedimiento.

Para la prueba, usted se acuesta sobre una mesa de examen mientras el médico introduce un tubo flexible en el ano. No se requiere un sedante para el procedimiento. El intestino delgado se llena con bario, permitiendo que los signos de la enfermedad aparezcan con mayor claridad en los rayos X. Después de la prueba, usted puede reanudar inmediatamente su dieta normal, aunque es posible que tenga hinchazón. También puede sentir cierto ardor en el ano. Durante los días siguientes a la prueba, los restos del líquido de bario en el tracto GI harán que las heces aparezcan de color blanco o claras.

¿Cuáles son los problemas de la enfermedad de Crohn?

Las personas con enfermedad de Crohn pueden desarrollar obstrucción intestinal cuando el tejido cicatricial bloquea la vía intestinal. Una vía intestinal estrecha se conoce como estenosis. Cuando la vía se bloquea por completo, los alimentos y las heces dejan de circular y se presentan cólicos y vómito. Si usted tiene estos síntomas, debe consultar con su proveedor de atención médica de inmediato.

Las úlceras causadas por la enfermedad de Crohn pueden hacer que se formen túneles en las zonas inflamadas o incluso en las partes sanas del intestino. Estos túneles se llaman fístulas. Las fístulas por lo general se presentan en las zonas alrededor del recto y el ano. En ciertas ocasiones, se puede acumular una cavidad de infección, llamado absceso, alrededor o en las fístulas. La mayoría de las fístulas se pueden tratar con medicamentos, pero en ocasiones se puede requerir una cirugía.

Las personas con enfermedad de Crohn por lo general tienen anemia, que puede ser causada por la misma enfermedad o por una deficiencia de hierro. La anemia puede hacer que la persona se sienta cansada.

Las personas con enfermedad de Crohn, sobre todo aquellas que han sido tratadas con medicamentos esteroides, podrían tener debilidad de los huesos—conocida como osteoporosis u osteomalacia.

Las personas con enfermedad de Crohn también pueden tener

- artritis
- problemas en la piel
- inflamación en los ojos o la boca
- piedras en los riñones
- piedras en la vesícula
- problemas de hígado

Algunas personas con enfermedad de Crohn pueden tener el síndrome de las piernas inquietas—una incomodidad extrema en las piernas que siente la persona cuando está sentada o acostada. Estos problemas pueden desaparecer durante el tratamiento, pero algunas personas deben ser tratadas con medicamentos.

Las personas con enfermedad de Crohn podrían recibir cantidades insuficientes de proteínas, vitaminas o calorías en su dieta, debido a que

- tienen malestar estomacal que no les permite ingerir suficientes calorías
- podrían no ser capaces de absorber los nutrientes en el intestino

Los niños con enfermedad de Crohn pueden tener problemas de crecimiento y podrían tener una estatura más baja de lo normal para su edad.

¿Cuál es el tratamiento para la enfermedad de Crohn?

El tratamiento de la enfermedad de Crohn depende de

- dónde está localizado el problema en el tracto GI
- cuáles problemas ha tenido antes con la enfermedad
- cuáles tratamientos ha recibido en el pasado

Las metas del tratamiento son

- reducir la inflamación
- aliviar síntomas como dolor abdominal, diarrea y hemorragia rectal
- corregir los problemas nutricionales

El tratamiento puede incluir

- medicamentos
- cirugía
- alimentación, dieta y nutrición



Medicamentos

Uno o más de los siguientes medicamentos se pueden usar para el tratamiento de la enfermedad de Crohn:

- Los **medicamentos antiinflamatorios** se pueden usar como la primera opción de tratamiento para la enfermedad de Crohn. Este tipo de medicamentos ayuda a detener la inflamación y a aliviar el dolor y la diarrea. Algunos antiinflamatorios pueden causar efectos secundarios, por lo que usted debe hablar con su médico acerca de qué esperar.
- Los **esteroides** también ayudan a reducir la inflamación. Los esteroides son similares a las sustancias químicas naturales del cuerpo. No obstante, los esteroides se utilizan solamente por un período breve, ya que la exposición a largo plazo puede causar efectos secundarios graves.

- **Supresores del sistema inmunitario.** La azatioprina y la 6-mercaptopurina impiden que el sistema inmunitario ataque material extraño inofensivo. Los inmunosupresores también causan efectos secundarios, por lo que usted debe hablar con su proveedor de atención médica acerca de qué esperar.
- **Terapias biológicas.** Las terapias biológicas son medicamentos que se administran mediante una inyección en la vena, como el infliximab (Remicade) o una inyección en la piel, como el adalimumab (HUMIRA). El proveedor de atención médica le puede recetar estos medicamentos si los demás no están reduciendo la inflamación o si usted tiene fístulas con abscesos. La meta de estos medicamentos es hacerlo sentir mejor, mantenerlo sintiéndose mejor y evitar el uso de esteroides por un tiempo prolongado.

- **Antibióticos.** Los antibióticos se usan para tratar el sobrecrecimiento de bacterias en el intestino delgado, causado por estenosis, fistulas o cirugía. Para este problema común, el médico podría recetarle uno o más de los siguientes antibióticos: ampicilina, sulfonamida, cefalosporina, tetraciclina o metronidazol.



- **Medicamentos contra la diarrea y reemplazo de líquidos.** La diarrea y los cólicos abdominales por lo general mejoran cuando la inflamación se reduce, pero se podrían necesitar más medicamentos. Los antidiarréicos incluyen difenoxilato, loperamida y codeína. Las personas con diarrea deben tomar suficiente cantidad de líquidos para prevenir la deshidratación, que es la pérdida de líquidos corporales. Si la diarrea no mejora, se debe acudir al médico lo antes posible para recibir un tratamiento que podría incluir líquidos administrados a través de un tubo pequeño que se introduce en la vena del brazo.

Cirugía

Algunas personas con enfermedad de Crohn requieren cirugía si los medicamentos ya no están dando resultados para tratar

- la obstrucción
- las fístulas
- los abscesos
- la hemorragia

Un cirujano realiza el procedimiento en un hospital, donde le administrarán medicamentos para que pueda dormir durante la cirugía.

Usted puede requerir una o más de las siguientes cirugías:

- **Resección intestinal.** El cirujano retira la sección enferma del intestino y vuelve a unir las partes sanas.
- **Proctectomía.** La proctectomía es la cirugía para retirar el recto y parte del colon o todo. Durante la proctectomía se hace una ileostomía.

- **Ileostomía.** La ileostomía es una operación para crear una abertura—llamada e stoma—para que las heces tengan por donde salir del cuerpo si no se pueden volver a unir los dos extremos del intestino. Para crear un estoma, un extremo del intestino delgado se pasa por un pequeño orificio creado en la parte inferior de la pared abdominal, cerca de la cintura. El estoma tiene aproximadamente el tamaño de una moneda de 25 centavos. La bolsa de ostomía se coloca en el exterior del cuerpo, sobre el orificio del estoma, para recolectar desechos y vaciar la bolsa varias veces al día. Su proveedor de atención médica lo puede referir a un enfermero de ostomías—un especialista que cuida a las personas con una bolsa de ostomía.

La cirugía no cura la enfermedad de Crohn permanentemente, a veces es necesario hacer más de una cirugía ya que la enfermedad puede repetir junto al lugar en donde se cortó el intestino. Puesto que la enfermedad de Crohn puede repetir después de la cirugía, usted debe hablar con su proveedor de atención médica y con otros pacientes para que le den la mayor cantidad de información posible antes de hacerse la cirugía.

Alimentación, dieta y nutrición

Es posible que su proveedor de atención médica le planee una dieta especial para que pueda recibir los nutrientes y calorías adecuados. Los suplementos líquidos ricos en calorías se usan por lo general para darle calorías adicionales y la cantidad adecuada de vitaminas y minerales para mantenerlo sano. Durante las fases agudas de la enfermedad, usted podría recibir nutrición intravenosa para dejar descansar el intestino.

No se conocen alimentos que causen daño o inflamación intestinal. Pero los alimentos como las especias picantes, el alcohol, las comidas grasosas y los productos lácteos podrían empeorar la diarrea y los cólicos. Usted debe tener una dieta saludable y evitar alimentos que empeoren sus síntomas. Su proveedor de atención médica lo puede remitir a un nutricionista para ayudarlo en la planificación de sus alimentos.

¿Fumar puede empeorar la enfermedad de Crohn?

Las personas que fuman y padecen de la enfermedad de Crohn pueden presentar síntomas agravados y más problemas a causa de la enfermedad. Si usted fuma, es más probable que requiera una cirugía que una persona con enfermedad de Crohn que no fuma. Dejar de fumar puede ayudar a que la enfermedad de Crohn sea menos grave. Hable con su proveedor de atención médica para que lo pueda ayudar a dejar de fumar.

¿El estrés puede empeorar la enfermedad de Crohn?

Las personas con enfermedad de Crohn por lo general tienen más estrés en sus vidas, lo que puede empeorar los síntomas. Comer bien, descansar lo suficiente y aprender a relajarse lo puede ayudar en momentos difíciles. Los grupos de apoyo pueden ayudar a las personas con enfermedad de Crohn a reducir el estrés. Hable con su proveedor de atención médica para que lo ayude a localizar grupos de apoyo.

Aunque es posible que necesite tomar medicamentos y hacerse otros tratamientos, podría sentirse bien y libre de síntomas por mucho tiempo. La mayoría de personas con enfermedad de Crohn pueden trabajar, criar una familia y vivir una vida plenamente activa.

¿Es seguro el embarazo en una mujer con enfermedad de Crohn?

Muchas mujeres con enfermedad de Crohn pueden quedar embarazadas y tener un bebé sano. Sin embargo, si usted es mujer y tiene la enfermedad de Crohn, debe consultar con su proveedor de atención médica antes de quedar embarazada.

Puntos para recordar

- La enfermedad de Crohn es una enfermedad que causa inflamación, o hinchazón, e irritación en cualquier parte del tubo digestivo—también llamado tracto gastrointestinal (GI por sus siglas en inglés).
- Las personas con enfermedad de Crohn pueden tener un pariente con enfermedad de Crohn u otro tipo de enfermedades inflamatorias del intestino (IBD por sus siglas en inglés).
- Los síntomas de la enfermedad de Crohn pueden incluir dolor abdominal, diarrea, hemorragia, pérdida de peso y fiebre.
- Se requiere un examen físico y pruebas de sangre, muestras de heces y otras pruebas para diagnosticar la enfermedad de Crohn.
- Los problemas con la enfermedad de Crohn incluyen obstrucción intestinal, fístulas, abscesos, anemia y un desarrollo lento en los niños.
- Los médicos tratan la enfermedad de Crohn con medicamentos, cirugía, dieta y nutrición.

- Las personas con enfermedad de Crohn deben comer una dieta saludable y evitar comidas que agravan los síntomas.
- El dejar de fumar puede ayudar a que la enfermedad de Crohn sea menos severa. Pregunte a su proveedor de atención médica si usted necesita ayuda para dejar de fumar.
- Los grupos de apoyo podrían ayudar a reducir el estrés para las personas con enfermedad de Crohn.
- La mayoría de personas con enfermedad de Crohn pueden trabajar, criar una familia y vivir una vida plenamente activa.
- Muchas mujeres con enfermedad de Crohn pueden quedar embarazadas y tener un bebé. Debe consultar con su proveedor de atención médica antes de quedar embarazada.

Esperanza a través de la investigación

El National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases' (NIDDK's) Division of Digestive Diseases and Nutrition, que en español se llama la División de las Enfermedades Digestivas y Nutrición del Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, apoya la investigación sobre las afecciones digestivas, incluido la enfermedad de Crohn. Los investigadores están estudiando para tratar de mejor entender los genes y la enfermedad de Crohn. También están estudiando nuevos medicamentos y maneras de administrar los medicamentos que podrían ser más efectivos que los tratamientos actuales.

Los participantes en los estudios clínicos pueden participar más activamente en el cuidado de su salud, tener acceso a nuevos tratamientos de investigación antes de que sean ampliamente disponibles, y ayudar a otras personas al contribuir con la investigación médica. Para más información sobre estudios actuales, visite *www.ClinicalTrials.gov*.

Cómo obtener más información

Nota: Algunas de las opciones para comunicarse con las siguientes organizaciones están disponibles solamente en inglés.

Crohn's & Colitis Foundation of America

386 Park Avenue South, 17th Floor

New York, NY 10016

Teléfono: 1-800-932-2423

Correo electrónico: info@ccfa.org

Internet: www.ccfa.org

Reach Out for Youth with Ileitis and Colitis, Inc.

P.O. Box 857

Bellmore, NY 11747

Teléfono: 631-293-3102

Correo electrónico: info@reachoutforyouth.org

Internet: www.reachoutforyouth.org

United Ostomy Associations of America, Inc.

P.O. Box 512

Northfield, MN 55057-0512

Teléfono: 1-800-826-0826

Correo electrónico: info@ostomy.org

Internet: www.ostomy.org

Agradecimientos

Las publicaciones producidas por el Centro Coordinador son cuidadosamente revisadas por científicos del NIDDK y especialistas externos. La versión original de esta publicación fue revisada por Marla Dubinsky, M.D., Cedars-Sinai Medical Center.

Agradecemos también a Jyl Pomeroy, B.S., R.N., del Arlington Free Clinic, Arlington, VA, por facilitar la revisión de las pruebas de campo de la versión original de esta publicación.

El Gobierno de los Estados Unidos no apoya ni prefiere ningún producto ni compañía en particular. Los nombres comerciales, patentados y de compañías que aparecen en este documento se usan únicamente porque se consideran necesarios en el contexto de la información provista. Si algún producto no se menciona, la omisión no significa ni implica que el producto no sea satisfactorio.

National Digestive Diseases Information Clearinghouse

2 Information Way
Bethesda, MD 20892-3570
Teléfono: 1-800-891-5389
TTY: 1-866-569-1162
Fax: 703-738-4929
Correo electrónico: nddic@info.niddk.nih.gov
Internet: www.digestive.niddk.nih.gov

El National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC) es el Centro Coordinador Nacional de Información sobre las Enfermedades Digestivas, un servicio del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Este Instituto forma parte de los National Institutes of Health, que a su vez dependen del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos. Fundado en 1980, el NDDIC proporciona información sobre enfermedades digestivas a las personas con trastornos digestivos y a sus familiares, así como a los profesionales de la salud y al público en general. El NDDIC responde a preguntas, produce y distribuye publicaciones y colabora estrechamente con organizaciones profesionales, gubernamentales y de pacientes para coordinar los recursos sobre las enfermedades digestivas.

Esta publicación no tiene derechos de autor. El NDDIC otorga su permiso a los usuarios de esta publicación para que pueda ser reproducida y distribuida en cantidades ilimitadas.

Esta publicación se encuentra en www.digestive.niddk.nih.gov/spanish/index_sp.aspx.

Esta publicación puede contener información sobre medicamentos. Durante la preparación de esta publicación, se incluyó la información más actualizada disponible. Para recibir información al día, o si tiene preguntas sobre cualquier medicamento, comuníquese con la U.S. Food and Drug Administration (FDA). Llame gratis al 1-888-463-6332 (1-888-INFO-FDA), o visite su sitio web en www.fda.gov (en español: www.fda.gov/AboutFDA/EnEspanol). Consulte a su proveedor de atención médica para obtener más información.



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH
AND HUMAN SERVICES
National Institutes of Health

NIDDK | NATIONAL INSTITUTE OF
DIABETES AND DIGESTIVE
AND KIDNEY DISEASES

NIH Publication No. 12-5774S
Mayo 2012



El NIDDK imprime en papel reciclado con tinta de base biológica.