

REVISTA VIRTUAL DE MEDICINA HIPERBARICA

Editada por CRIS-UTH - Barcelona y el
COMITE COORDINADOR DE CENTROS DE MEDICINA HIPERBARICA (CCCMH) de
España

TRATAMIENTO ALTERNATIVO EN LA COLITIS ULCERATIVA IDIOPATICA CON OXIGENACION HIPERBARICA. ESTUDIO COMPARATIVO EN 38 CASOS.

***Darío Sanchez Massó, **Isacc Polo Keyser**

* Hospital Clínico-Quirúrgico General Santiago
** Facultad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba
Santiago de Cuba

Publicación Original

Recibido: 15-Dic-1998 - Insertado: 2-Oct-2000 - Actualizado:

RESUMEN

Se realiza un estudio prospectivo de eficacia de un método terapéutico (Oxigenación Hiperbárica) en la Colitis Ulcerativa Idiopática con 19 pacientes y otro en el que no se incluyó, los pacientes fueron seleccionados en forma aleatoria simple según acudían a la consulta de Proctología.

El diagnóstico de Colitis Ulcerativa Idiopática se estableció por parámetros clínico-humorales-endoscópicos y biopsia en cada paciente antes de ser incluidos en el estudio y a los 3 meses, reflejándose los resultados en una plantilla creada al efecto y mediante la que se evaluó el estado post-tratamiento.

Los resultados se definieron en Excelente: Desaparición de la sintomatología clínica y normalización de los parámetros humorales, endoscópicos y en la biopsia no pudo comprobarse signos de actividad con tejido de cicatrización presente Bueno: Desaparición de la sintomatología clínica con regresión de las lesiones endoscópicas a menos de 10 cms. del orificio anal, tejido de reparación en la biopsia y reducción en más del 50% de los valores iniciales de la eritrosedimentación, recuperación de las cifras de Hemoglobina sin transfusiones previas Regular: Ausencia de sangramiento espontáneo, tejido de reparación presente y conservación de los niveles iniciales de eritrosedimentación-proteínas y hemoglobina con regresión endoscópica entre 11 y 20 cms. Nulo: No existió modificación de los parámetros clínico-humorales-endoscópicos e histológicos al final del período.

Los resultados finales revelaron que la OBH adicionada al tratamiento convencional del Azulfidina 4 grs./día, con 15 sesiones iniciales y 5 a los 3 meses, mejora los síntomas subjetivos de la Colitis Ulcerativa Idiopática, pero no es capaz de modificar la evolución natural de la enfermedad, se recomienda no considerar la OBH un método alternativo en el tratamiento de la Colitis Ulcerativa Idiopática, por su alto costo y pocos beneficios objetivos en esta entidad.

INTRODUCCIÓN

La Colitis Ulcerativa Idiopática (CUI) se inserta dentro del concepto de Enfermedad Intestinal Inflamatoria Crónica en unión de la enfermedad de Crohn; estas enfermedades no tienen características patognomónicas ó pruebas diagnósticas específicas, sin embargo sus manifestaciones clínicas y hallazgos endoscópicos son lo suficientemente característicos como para establecer el diagnóstico correcto en la mayor parte de los casos. (1)

La CUI es más frecuente que la enfermedad de Crohn en una relación de 3:1 con una edad de aparición promedio entre 15-40 años; se ha demostrado en su génesis que existen factores predisponentes familiares, infecciosos, inmunitarios y psicológicos, per la isquemia e invasión bacteriana son elementos perpetuadores de la sintomatología y evolución natural de estas enfermedades. (2)

La aparición indistintamente de Colitis Ulcerativa y Enfermedad de Crohn en algunas familias, la diferenciación anatomoclínica solo por la participación de la mucosa en la primera y la afectación transmural en la segunda. o la localización topográfica en el intestino grueso, sugieren factores etiológicos comunes.

La Oxigenación Hiperbárica es un método terapéutico que se basa en la administración de oxígeno a altas concentraciones en cámara hermetizadas y presurizadas mediante la respiración a fin de elevar el contenido de O₂ disuelto en los medios líquidos del organismo y lograr entre algunos de sus efectos terapéuticos, reducir el edema tisular, restaurar la proliferación fibroblástica, estimular la síntesis del colágeno y la angiogénesis capilar. (3)

La literatura reporta resultados halagüenos con la Oxigenación Hiperbarica como tratamiento coadyuvante de la enfermedad de Crohn, tanto en la detención de sus complicaciones, como modificando la evolución natural de la misma. Por estos lementos nos preguntamos si la Oxigenación Hiperbarica no podría incorporarse como método terapéutico en la Colitis Ulcerativa Idiopática y aspirar a obtener resultados similares a los obtenidos en la Enfermedad de Crohn.

En base a estas consideraciones etiológicas y terapéuticas, nos propusimos realizar un estudio evaluativo de la efectividad de este método en un grupo de pacientes y compararlo con otro de similares características en los que solo se aplicase el tratamiento tradicional con Azulfidina, a fin de conocer la influencia que la OHB pudiera tener como tratamiento adicional en la evolución natural de esta enfermedad. Para alcanzar este objetivo se tomaron parámetros biológicos, endoscópicos e histológicos en ambos grupos de pacientes.

MATERIAL Y METODO

Se conformaron 2 (dos) grupos de 19 pacientes cada uno de ambos sexos y entre las edades de 15-60 años, seleccionados en forma aleatoria de forma consecutiva según acudían a la consulta de Proctología.

Se consideró portador de Colitis Ulcerativa Idiopática a los pacientes con sintomatología atribuible a la entidad y en los que se comprobara en la Rectosigmoidoscopia: Granulaciones específicas, edema de la mucosa colónica y sangramiento espontáneo, que en la biopsia se demostrara el absceso submucoso ó elementos de Colitis Crónica; humoralmente se tomó como parámetros la Eritrosedimentación-Hemograma y Proteínas Totales.

Se excluyó del estudio a los pacientes con más de 5 años de evolución, mal estado general, intervenidos quirúrgicamente con anterioridad por complicaciones de la colitis y formas extracolónicas de la misma.

Se realizó Rectosigmoidoscopia inicial con biopsia a cada uno de los pacientes seleccionados, repitiéndose ambos procedimientos a los 3 meses para ambos grupos; se evaluaron los resultados en base a Excelente: Desaparición de la sintomatología clínica y normalización de los parámetros humorales endoscópicos y en la biopsia tejido de cicatrización con integridad de la muscularis mucosae. Bueno: Regresión de las lesiones observadas en la endoscopia a menos de 10 cms. del orificio anal, con tejido de reparación sin edemas, así como reducción del 50% o más del eritro inicial, normalización de la hemoglobina sin transfusiones, y recuperación de la disproteinemia si existiese previamente. Regular: Mejoría clínica sintomática con regresión endoscópica entre 11 y 20 cms. al orificio anal, ausencia de sangramiento espontáneo y tejido de reparación presente, manteniéndose el nivel inicial de la eritro-proteína y Hg. Nulo: No existió modificación en los parámetros clínico-humorales, endoscópicos e histológicos.

Los grupos se confeccionaron de la siguiente manera:

- Grupo Ensayo ó Esperimental: Azulfidina 4 grs/diario más 15 sesiones de Oxigenación Hiperbática repartidas en tres semanas hábiles de 5 días c/u a 2 ata y 40' de isopresión en una cámara momoplaza OKMT de fabricación soviética.
- Grupo Control: Azulfidina 4 grs. diarios.

Los datos recogidos en planilla diseñada al efecto, fueron tomados por el proctólogo en la consulta y rectificadas en la consulta para Tto. OHB en los casos experimentales, los datos se introdujeron en el programa EPINFO Exe para tablas de frecuencia simple y contingencia, aplicándose pruebas de hipótesis mediante los estadígrafos Kolmogorov Smirnov y Chi Cuadrado con test de independencia entre variables, fijándose la p en 0.05 para un 95% de confiabilidad.

CRITERIOS DE INCLUSION

1. MANIFESTACIONES DIGESTIVAS. CARACTERISTICAS.
2. ERITROSEDIMENTACION ACELERADA.
3. EDEMA Y GRANULACIONES ESPECIFICAS EN LA ENDOSCOPIA.
4. ULCERAS EXTENDIDAS MÁS ALLA DE LA MUSCULARIS MUCOSAE EN LA BIOPSIA

CRITERIOS DE EXCLUSION

1. MÁS DE 60 AÑOS.
2. MÁS DE 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN.
3. PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE.
4. MANIFESTACIONES EXTRACOLONICAS.
5. PACIENTES QUE NO ACEPTEN.

6. PACIENTES QUE ABANDONEN EL ESTUDIO POR CUALQUIER CAUSA DURANTE EL PERIODO DE ENSAYO.

RESULTADOS

En el gráfico No. 1 se muestran como quedaron conformados ambos grupos; el 75% de los casos fueron del sexo femenino y no hubo diferencia proporcional entre los grupos.

El tiempo de evolución muestra que en su mayoría tenían menos de 2 años (13 y 16 respectivamente) al aplicársele el estadígrafo CHI2 no hubo diferencia significativa.

Los síntomas recogidos en las planillas encuestas (dolor abdominal-sangramiento espontáneo-diarreas) mejoraron en 14 pacientes de los que se le aplicó la OHB como tratamiento adicional, el estadígrafo CHI2 arrojó confiabilidad en estos resultados; el caso que empeoró fue una mujer de 45 años que durante el período del ensayo perdió un hijo y los síntomas de la CUI se incrementaron, por lo que no puede considerarse un resultado colateral adverso al método.

Aunque las cifras bajas de Hgb en los pacientes del estudio no fue un hecho relevante sí se observó que en los tratados con OHB y Azulfidina solamente, no obstante mediante el estadígrafo CHI2 estos hallazgos no fueron significativos $p=0.2574$.

La eritrosedimentación mejoró proporcionalmente en ambos grupos (13 y 12) respectivamente no existiendo representatividad estadística $p=0.2574$.

La disproteinemia no fue elemento destacado en los hallazgos humorales, es por ello que su modificación fue escasa aunque en los tratados con OBH fue más evidente sin representación estadística.

En la tabla No. 1 en la que se reflejan los hallazgos endoscópicos se observa que no hubo diferencia significativa en ninguno de los parámetros seleccionados, de igual modo en los histológicos, donde aunque se recogen una diferencia importante en los abscesos submucosos, no tuvo representación estadística, quizás por el número reducido de casos.

La evaluación final fue buena en ambos grupos con 2 excelente en el de OHB más Azulfidina y no hubo respuesta positiva en 5 de los pacientes; no existió diferencia significativa mediante los parámetros humorales endoscópicos e histológicos entre los grupos tratados.

DISCUSION

La Oxigenación Hiperbárica (OHB) es un método terapéutico de eficacia comprobada en patologías digestivas tales como Hepatitis y Coma Post-Hepatitis, Peritonitis, Ulceras Gástricas, indicación defendida sobre todo en la medicina soviética, no así en la occidental que considera sólo su aplicación en las encefalopatías hepato-amoniacales. (4)

En nuestra experiencia observacional obtuvimos éxitos en el tratamiento con OHB en una paciente con fístula ano-rectal portadora de la enfermedad de Cronh y fundamentándose en esto nos propusimos establecer mediante parámetros objetivos y medibles la efectividad del método.

La isquemia en la génesis de la úlcera intestinal está demostrado y los factores inmunes, psicológicos y predisposición genética como elementos coadyuvantes, pero nos llamó la atención un reporte en la literatura soviética de no haber tenido beneficios en la enfermedad de Cronh cuando existía participación importante de Intestino Grueso. (5)

En nuestro trabajo pudimos comprobar cómo los síntomas y signos fundamentales de la entidad mejoraban cuando se añadió al tratamiento la OHB, esto nos lo explicamos fisiopatológicamente por el efecto vasoconstrictor del O₂ con el cual se reduce el edema tisular y el efecto bactericida de la hiperoxia ante gérmenes anaeróbicos, más la estimulación a la respuesta celular que el incrementar el oxígeno molecular a los neutrófilos conlleva. (6)

El aspecto endoscópico, aunque no tuvo modificaciones importantes de forma diferencial entre los grupos a los 3 meses en que se realizó el corte evaluativo, no podemos considerarlo definitivo por tener la experiencia observacional ulterior (6 meses) de que los pacientes con OHB no hicieron recaídas sintomáticas y la imagen endoscópica fué mejor; no obstante el informe final consideramos debe hacerse con un número mayor de pacientes y en un mayor intervalo de tiempo.

El efecto bactericida y antisquémico de la hiperoxia quedó demostrado al tener un mayor porcentaje de pacientes tratados con OHB, más Azulfidina en el que mejoraron los abscesos, vasculitis y el infiltrado inflamatorio, pero la proporción tuvo representación estadística significativa; aquí pudiera inferirse que el No. de pacientes así como el período en el que se evaluó no fueron suficientes.

Por estos elementos, consideramos que la Oxigenación Hiperbárica asociada al tratamiento convencional con Azulfidina:

1ro. Mejora los síntomas y signos presentes en los enfermos con Colitis Ulcerativa Idiopática:

2do. No mostró ventajas significativas en la modificación de los hallazgos histológicos durante el período evaluado.

BIBLIOGRAFIA

1. Harrison "Principios de Medicina Interna" Undécima Edición. Vol II pág.:1567, 1987.
2. Lentine J: Temas de Coloproctología. Tomo II Edic. Rev. pág.: 1567, 1978.
3. Temas de Introducción a la Oxigenación Hiperbárica. Instituto Superior de Medicina Militar. Laboratorio de Fisiología y Medicina Hiperbárica, La Habana, 1984.
4. Dumorov A.E. Empleo de la OHB en enfermedades clínicas y quirúrgicas. Ciclo de conferencias, Hospital C.Q. "Hermanos Ameijeiras", Mayo 1986.
5. Wells C H Effects of HBO, Hyperbaric Oxygen Therapy Underson Medical Society INC Bethesda, Maryland, 1988.
6. Levy et/al: "Hyperbaric Oxygen for perianal Cronh Disease" J' Clin. Gastroenterology: 19 (3); 202-205. Oct. 1994.

Dirección para correspondencia:

Dr. Darío Sánchez Massó
Santiago de Cuba
CUBA
Tel. (+) - FAX: (+) - E-Mail: clinico@hospclin.scu.sld.cu

Este documento procede de la REVISTA VIRTUAL DE MEDICINA HIPERBARICA editada por CRIS-UTH (Barcelona) y el CCCMH de España. Las teorías y opiniones expresadas en este artículo pertenecen a sus autores y no necesariamente representan la opinión formal del comité de redacción ni establecen una postura oficial de la REVISTA. Cualquier copia o difusión de este artículo debe citar la filiación completa de los autores, su procedencia y el enlace completo : <http://www.CCCMH.com/REVISTA-OHB/Revista-OHB.htm>.



INDICE