

# Percepción de Calidad de Vida Determinada por Cuestionario Ibdq-32, en Pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

**Iván Malchiodi**

Gastroenterólogo

Adjunto del Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Manuel Nuñez Tovar. Maturín, Monagas, Venezuela

La enfermedad inflamatoria intestinal es una patología inmunoinflamatoria, multifactorial, que afecta principalmente el tracto digestivo, y en menor grado a otros órganos y sistemas de la economía corporal, de manera crónica, caracterizada por brotes o crisis de magnitud y severidad variable, por lo que el impacto causado por la misma no solo se limita a la esfera biológica del paciente, sino que también afecta, y en buena medida, la esfera psicosocial y relaciones interpersonales de ellos; comprende dos grandes e importantes patologías, la enfermedad de Crohn y la Colitis ulcerativa y, a pesar de no ser una de las enfermedades más frecuentes en Latinoamérica, hemos visto un importante incremento en su incidencia estos últimos años, siendo la última mucho más frecuente en nuestro país.

Estas entidades las podemos considerar como el prototipo de enfermedades complejas y multifactoriales, que podríamos denominar como "modernas", ya que las hipótesis que más peso tienen en la actualidad indican que la aparición de las crisis no está solamente determinada por causas biológicas complejas, sino que también pueden aparecer como consecuencia de un desequilibrio psicosocial del individuo, lo que hace que este grupo de patologías sea un paréntesis entre aquellas enfermedades tipo agente etiológico – enfermedad, para pasar a ser realmente multifactoriales.

Todo esto hace que la calidad de vida, la cual abarca aspectos relacionados con parámetros objetivos de salud, grado de funcionalidad del enfermo, grado de interacción con el medio y otros aspectos más subjetivos como la percepción de la propia salud y el sentido general de satisfacción, o sea en definitiva, la que nos permite a los clínicos valorar el grado de satisfacción personal y felicidad de los pacientes, está seriamente afectada, trayendo como consecuencia mal control de la enfermedad, a pesar de aplicar esquemas terapéuticos de alta gama y potencia. Por eso en estas enfermedades, el tratamiento multidisciplinario tiene una tasa de éxito mucho mayor que el tratamiento especializado únicamente.

En vista de la complejidad de estas patologías, se han tratado de buscar hipótesis que expliquen el mecanismo por el cual esta alteración psicosocial dispara las crisis de estas enfermedades, y comienzan a aparecer teorías como la de la alexitimia, término adoptado por los psiquiatras desde los años 70, que se refiere a la incapacidad para expresar las vivencias internas en palabras, ensueños y fantasías, sean éstas placenteras o displacenteras y que predispone al individuo a expresar su malestar psicológico como una lesión somática, pudiendo ser esto consecuencia de un daño específico en el cerebro, una mayor actividad de la corteza

cingular anterior, que se relaciona con los síntomas de la alexitimia, pero no con la depresión ni con la ansiedad (Primaria), o consecuencia de factores externos, como accidentes, abusos, traumas o formas de crianza, (Secundaria), lo cual crea un estado que afecta negativamente el manejo del estrés por parte de quien la padece, llevando a la somatización que termina con la organicidad o daño orgánico específico como consecuencia del mal manejo de las emociones y el estrés. Si bien no se ha establecido claramente el mecanismo por el cual pueden suceder estos cambios fisiológicos a causa de dicha alteración (a pesar de haber grandes avances en la psiconeuroinmunoendocrinología), se sabe que la prevalencia de alexitimia en pacientes con enfermedad crónica, es hasta 4 veces mayor que en la población general. Más aun, cuando se ha medido la severidad de las crisis, en diversos estudios, se ha encontrado que las mismas tienen una relación directamente proporcional al grado de alexitimia del paciente (fácilmente medible a través de una escala clínica denominada Escala de Alexitimia de Toronto TAS-26). Sin embargo, cuando se mide el grado de calidad de vida no se establece relación alguna entre la severidad de las crisis con menor grado de calidad, pero si con mayor aparición de síntomas y crisis.<sup>1,2</sup>

Ciertamente el empuje de la nueva biotecnología ha tenido un efecto realmente positivo en los individuos que cursan con EI, logrando actualmente, gracias a la terapia biológica, el control de complicaciones y de crisis antes muy difíciles de realizar. Igualmente el avance de la calidad de la imagen endoscópica nos ha permitido tener mejores y mayores criterios para clarificar el diagnóstico de las EI y conocer la real evolución de las mismas con la terapéutica actual. Sin embargo hemos notado que todos estos avances no resultan suficientes para manejar la evolución de este grupo de pacientes, pues como la han demostrado diversos estudios, entre ellos los realizados en Túnez por el Dr. Mnifl y col,<sup>3</sup> los pacientes que padecen EI tienen una calidad de vida inferior en comparación a la población general, encontrándose una estrecha relación entre esto y la aparición de crisis. Es por ello que el grupo de investigadores de la universidad de Ontario, realizó una escala clínica, la Inflammatory Bowel Disease Questionnaire-32,<sup>2,4,5</sup> fácil de aplicar, ampliamente validada y que mide la efectividad del tratamiento, no solo en el área biológica, sino también en el área psíquica y social de cada paciente, lo que nos permite valorar realmente la calidad de vida de estos individuos y saber si verdaderamente el tratamiento que está recibiendo va modificando positivamente la calidad de vida de dicha persona, que es lo que al final todos buscamos como médicos.

En nuestro país contamos con la experiencia obtenida por el Dr. Veitia y col, quienes encontraron que casi el 90% de los pacientes controlados por un equipo multidisciplinario, presentan una calidad de vida media-alta, lo cual nos lleva a concluir que estos pacientes, a pesar de padecer una patología crónica, de evolución tórpida y complicada, al ser evaluados y tratados por un equipo de profesionales de diversas áreas, presentan una buena calidad de vida, lo cual hará que el apego al tratamiento y su evolución clínica sea seguramente mucho mejor, por lo que recomendamos ampliamente que estos pacientes sean tratados en conjunto con otras especialidades y que sean evaluados no solo desde el punto de vista de la actividad clínica/endoscópica/histológica, sino que también la valoración de la esfera psicosocial sea empleada en estos controles.

### Referencias Bibliográficas

1. Lilian Pereira de Medeiros Guimarães, Elisa Medici Pizão Yoshida. Doença de Crohn e retocolite ulcerativa inespecífica: alexitimia e adaptação. *Psicologia: Teoria e Prática* – 2008, 10(1):52-63.
2. Masachs M, Casellas F, Malagelada JR. Spanish translation, adaptation, and validation of the 32-item questionnaire on quality of life for inflammatory bowel disease (IBDQ-32). *Rev Esp Enferm Dig.* 2007 Sep;99(9):511-9.
3. Mnif L, Mzid A, Amouri A, Chtourou L, Tahri N. Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a Tunisian study. *Tunis Med.* 2010 Dec;88(12):933-6.
4. Guyatt G, Mitchell A, Irvine EJ, et al. A new measure of health status for clinical trials in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 1989;96:804-810.
5. Masachs M, Casellas F, Malagelada JR. Traducción, adaptación y validación al español del cuestionario de calidad de vida de 32 ítems (IBDQ-32) de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 2007;99:511-519.



SÍGUENOS!



@sovegastro



Sociedad Venezolana de Gastroenterología

o visítanos en nuestro portal Web  
[www.sovegastro.com](http://www.sovegastro.com)

**Envíanos tus sugerencias y entérate de nuestras más recientes actividades!**

Inscríbete en la Sociedad Venezolana de Gastroenterología y goza de innumerables beneficios:

- \* Recibe nuestros ejemplares educativos e informativos: GEN, Notigen y Notigen Digital
- \* Participa en las actividades de las secciones y los capítulos
- \* Inscríbete en el Fondo de Previsión Social
- \* Participa gratis o con descuento en nuestros congresos anuales.

Entre otros, que te mantendrán al día con las últimas tendencias.