

El continuo aumento de la enfermedad crónica inflamatoria intestinal en España

Peña A.S. *El continuo aumento de la enfermedad crónica inflamatoria intestinal en España*. *An Med Interna (Madrid)* 2000; 17: 283-284.

Estudios descriptivos epidemiológicos de enfermedades de etiología desconocida como la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, pueden generar hipótesis con relación a posibles causas. Cambios en la incidencia y prevalencia en diferentes áreas pueden sugerir factores de riesgo para sufrir la enfermedad. Cuando los estudios vienen de poblaciones pequeñas y homogéneas, no importa la cercanía a ciudades grandes con centros de especialización. La relación entre los habitantes de un lugar puede ser muy diferente de la relación puramente geográfica. Por ello, con mucho interés he leído el trabajo "Incidencia de enfermedad inflamatoria intestinal en el área de salud de Navalморal de la Mata, Extremadura, España" motivo del presente editorial (1). En esta área de España, no muy lejos de Madrid, se ha encontrado una de las incidencias más altas de colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn hasta ahora publicadas. Sin embargo, estudios recientes en Aragón (2) y en Sagunto, Valencia (J. Hinojosa y JR Molés, comunicación personal) han encontrado incidencias similares de colitis ulcerosa, $7,2 \times 10^5$ habitantes y enfermedad de Crohn alrededor de $5,0 \times 10^5$ habitantes.

Además del significado histórico de Extremadura para un hispanoamericano y de las delicias del potencial gastronómico de esta región que se promociona a través de las diversas denominaciones de origen, como son la Ribera de Guadiana, los Quesos de la Serena, el Queso Ibores, el Jamón Dehesa de Extremadura y la denominación específica Cordero de Extremadura (Corderex) llama la atención por tanto ahora el aumento de la enfermedad inflamatoria en esta otra región española.

Es de notar que en Extremadura trabajan más de 800 médicos de atención primaria, entre médicos generales y pediatras, cada uno de los cuales atiende a una media de 1.280 habitantes, según los datos recogidos en el Anuario Estadístico de la Junta de Extremadura relativos al año 1997 y concretamente en Navalморal (53.774 habitantes) existen 48 médicos, uno por cada 1.120 habitantes. Ello indica que la publicación de este estudio tendrá consecuencias prácticas para alertar a los médicos de la región.

Es interesante que en el estudio de J. Herráez (1) durante 4 años de estudio se recogieron 31 casos de EII de los cuales 16

correspondieron a colitis ulcerosa, 9 a Crohn y 6 a colitis indeterminada. En cambio en el estudio más reciente de Aragón, con una población de más de 1 millón de habitantes se encontraron menos colitis indeterminadas. Así, en un período de tres años de 103 casos de Crohn, 205 de colitis ulcerosa y solamente 4 de colitis indeterminada. El seguimiento de estos pacientes y la extensión de los estudios a otras áreas de Extremadura podrán confirmar si se trata de un fenómeno real de distribución diferente de tipo de enfermedad inflamatoria en diversas regiones españolas.

Dentro de un contexto internacional es interesante notar que las cifras de incidencia de la enfermedad de Crohn de la última década en Aragón (1), Sagunto y Navalморal se asemejan a los estudios Suecos de hace 20 años. Así en un período de 8 años de 1974-1981 en las provincias más nórdicas de Suecia (3) se encontró una incidencia media de $4,9 \times 10^5$ de enfermedad de Crohn. El área era exclusivamente rural con una densidad poblacional de 3 habitantes por km^2 . Estudios posteriores en Suecia demostraron un ligero aumento en la década posterior pero luego se había estabilizado. Sin embargo, más recientemente (4) cuando todos los casos de enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa o indeterminada diagnosticados entre 1990 a 1998 en individuos menores de 17 años de edad y residentes en la parte norte de la provincia de Estocolmo en Suecia se estudiaron, se encontró que la incidencia de la enfermedad de Crohn aumentó de 2,4 (1,0-4,7) en el período 1990-92 a 2,9 (1,5-5,0) en 1993-95 y 5,4 (3,6-7,7, $p = 0,027$ cifra comparada con 1990-92) en 1996-98. La incidencia correspondiente de colitis ulcerosa y colitis indeterminadas ha permanecido igual: 3,9 (2,1-6,6), 2,6 (1,3-4,7), y 3,0 (1,8-4,9). Por tanto, la enfermedad de Crohn aumenta ahora en niños y adolescentes en este país Nórdico. Es posible que esto se observe también en España y el pediatra, el internista, el cirujano y el gastroenterólogo deben estar alerta para establecer el diagnóstico precoz.

Estos cambios en la incidencia y el aumento reciente en España, indica la importancia de factores ambientales en estas enfermedades inflamatorias intestinales. De los factores estudiados en múltiples estudios nacionales e internacionales destacan dos aspectos a los que puede hacerse referencia.

El primero es en relación a la influencia del tabaco sobre la enfermedad inflamatoria intestinal, aspecto que ha sido bastante estudiado y es convincente por la uniformidad de resultados en diferentes países. Así se sabe que los no fumadores y los ex fumadores tienen un riesgo significativamente más elevado a padecer de colitis ulcerosa que los fumadores. Como la proporción de fumadores y no fumadores ha cambiado significativamente, así también ha cambiado el riesgo de colitis ulcerosa. Tysk y Järnerot (5) revisaron en 1992, 56 estudios epidemiológicos de colitis ulcerosa de 1930 a 1990 y demostraron que la colitis ulcerosa era más frecuente en mujeres, y en cambio en estudios posteriores es más frecuente en hombres, además en niños no hay cambios en la colitis ulcerosa en relación con el sexo. Por tanto estos autores propusieron la hipótesis de que es el tabaco el que ha influido en estos cambios de incidencia. En un estudio reciente multicéntrico de 12 países Europeos (6) en el que se han estudiado la prevalencia del tabaquismo con relación a diferentes niveles de educación se ha encontrado por ejemplo, si continuamos comparando España con Suecia, que la proporción de mujeres que fuman entre los 20-44 años de edad es aproximadamente igual, 39,7% vs 33,2% en ambos países, sin embargo, menos del 5% de mujeres españolas entre los 45-75 años de edad fuman, sin embargo en Suecia el 26,7% son fumadoras. Como J. Herráez et al (1) apuntan en su discusión "con respecto a la incidencia por sexos llama la atención el claro predominio de EC en mujeres (7 casos, sobre 2 en hombres). Para la colitis ulcerosa, la relación es menos llamativa siendo favorable al sexo masculino con aproximadamente el doble de casos (11 sobre 5). ¿Podría ser el tabaco el responsable de estas diferencias? Esta es una hipótesis que es factible de investigar.

El otro aspecto más general, se refiere a la relación que existe entre la mejora en la higiene en los países Europeos, el control de las infecciones en la infancia y el aumento de la enfermedad inflamatoria intestinal en las últimas décadas. Así

se ha encontrado que la mejor supervivencia después de infecciones en el período postnatal, es probablemente debido a una mejor higiene. El único estudio que ha buscado esta correlación alrededor de 1990 (7) encontró una buena correlación entre la menor mortalidad peri- y postnatal y la incidencia de la enfermedad de Crohn. Estos estudios sugieren que la exposición a factores ambientales durante la infancia son importantes para el desarrollo posterior de la enfermedad de Crohn. En este contexto la relación que se ha encontrado entre la apendicectomía y la protección contra la colitis ulcerosa puede ir por el mismo camino. Ekblom (8) llama la atención a la disminución de apendicectomía casi paralelamente al aumento de la enfermedad inflamatoria intestinal. Sin embargo él apunta que todavía no se sabe si el hecho la infección del apéndice o a la apendicectomía la que protege contra la colitis ulcerosa. Por tanto sugiere que la disminución de apendicitis en las últimas décadas y el aumento paralelo de colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn podrían ser las dos caras de la misma moneda y estar relacionados con la mejora de higiene y ausencia de infecciones especialmente en épocas tempranas de la vida.

No cabe duda que los estudios epidemiológicos pueden plantear temas de estudio interesante y además de contribuir a la planificación de las necesidades del área de la salud, estudios como el de Navalmoral son semillas necesarias para que el campo de la investigación clínica produzca flores y frutos en áreas de tanto significado histórico, como es el de Extremadura.

A. S. PEÑA

*Departamento de Gastroenterología e Inmunogenética.
Centro Médico de la "Vrije Universiteit".
Ámsterdam, Países Bajos*

Bibliografía

- Herráez García J, Ramiro Lozano JM, Vázquez Romero MV. Incidencia de enfermedad inflamatoria intestinal en el área de salud de Navalmoral de la Mata, Extremadura, España. *An Med Interna (Madrid)* 2000; 17: 285-289.
- López Miguel C, Sicilia B, Sierra E, López Zaborras J, Arribas F, Gomollon F. Incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal en Aragón: resultados de un estudio prospectivo y poblacional. *Gastroenterol Hepatol* 1999; 2: 323-328.
- Nyhlin H, Danielsson A. Incidence of Crohn's disease in a defined population in northern Sweden, 1974-1981. *Scand J Gastroenterol* 1986; 21: 1185-92.
- Askling J, Grahngquist L, Ekblom A, Finkel Y. Incidence of paediatric Crohn's disease in Stockholm, Sweden [letter]. *Lancet* 1999; 354: 1179.
- Tysk C, Järnerot G. Has smoking changed the epidemiology of ulcerative colitis? *Scand J Gastroenterol* 1992; 27: 508-12.
- Cavelaars AE, Kunst AE, Geurts JJ, Crialesi R, Grotvedt L, Helmert U, et al. Educational differences in smoking: international comparison. *BMJ* 2000; 320: 1102-1107.
- Montgomery SM, Pounder RE, Wakefield AJ. Infant mortality and the incidence of inflammatory bowel disease [letter]. *Lancet* 1997; 349: 472-3.
- Ekblom A. Appendicectomy and childhood hygiene: different sides of the same coin? [comment]. *Gut* 1998; 43: 451.