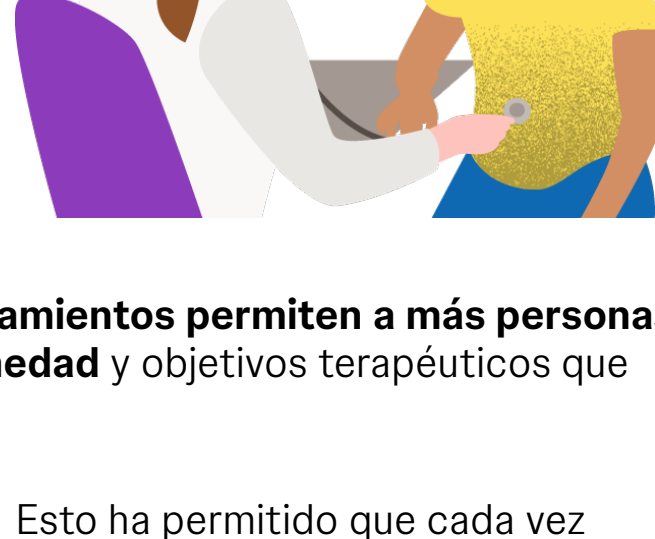


El control total de las EII: ¿una meta real o un sueño?

El manejo de las Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII), como la Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa,

ha evolucionado de forma significativa en las últimas décadas.

Hoy, los avances en la medicina y **los tratamientos permiten a más personas alcanzar un mayor control de la enfermedad** y objetivos terapéuticos que antes parecían lejanos.



Esto ha permitido que cada vez **más personas alcancen objetivos** que antes parecían lejanos, como el control de los síntomas y, más recientemente,

la remisión endoscópica o curación de la mucosa intestinal.²⁻⁴

El valor de controlar los síntomas... y mirar más allá

Lograr un buen control de los síntomas es un paso fundamental en el manejo de las EII. Puede ayudar a reducir la imprevisibilidad de la enfermedad, disminuir el cansancio y **mejorar la calidad de vida.**²

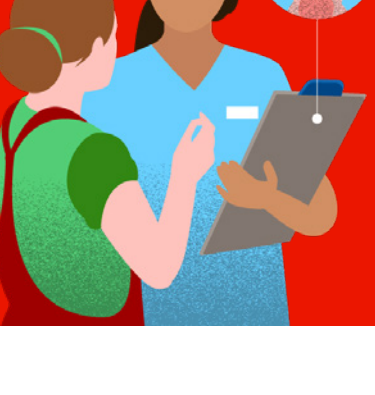


Sin embargo, muchas personas definen la remisión únicamente como la ausencia de síntomas.

Hoy sabemos que esto no siempre es suficiente: **en algunos casos, la inflamación puede persistir a nivel intestinal, incluso cuando el paciente se siente bien.**²⁻⁴

La remisión endoscópica permite confirmar que la inflamación ha desaparecido

a nivel del tejido, más allá de lo que se percibe clínicamente.^{3,4}



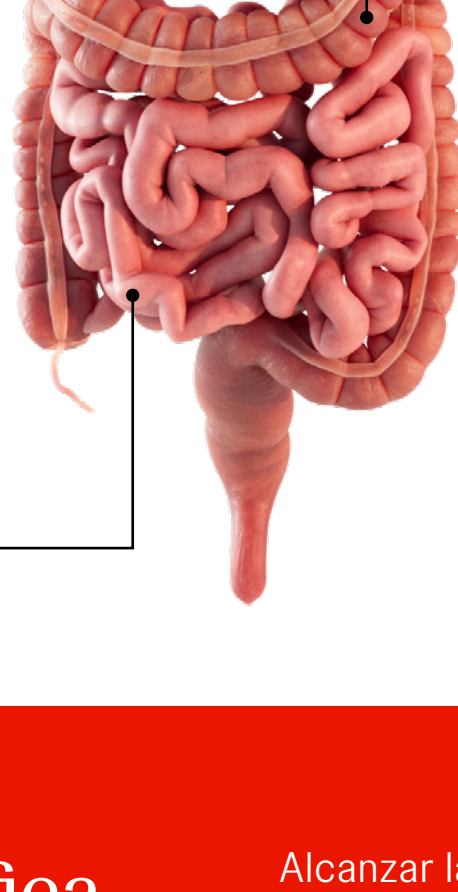
Por eso, actualmente el objetivo del tratamiento va más allá del alivio sintomático,

buscando un control más profundo de la enfermedad.²

La curación de la mucosa intestinal

¿Qué es?

La **curación de la mucosa intestinal ocurre cuando, más allá del alivio de los síntomas**, el tejido intestinal se recupera y deja de presentar inflamación.³⁻⁵



Esto significa que el **revestimiento del intestino está sano**,

sin úlceras ni signos de inflamación, lo cual puede observarse mediante estudios como **la endoscopia.**^{3,4}

¿Qué significa eso para los pacientes?



Alcanzar la **remisión endoscópica** se asocia con:³⁻⁵

- Menor riesgo de brotes
- Menor probabilidad de recaídas
- Menos hospitalizaciones
- Menor necesidad de cirugías o uso prolongado de esteroides
- Reducción del riesgo de complicaciones a largo plazo

¿Cómo se mide?

A través de estudios como la **endoscopia**, que permite observar directamente el estado del intestino y evaluar la presencia o ausencia de signos de inflamación.^{3,4}

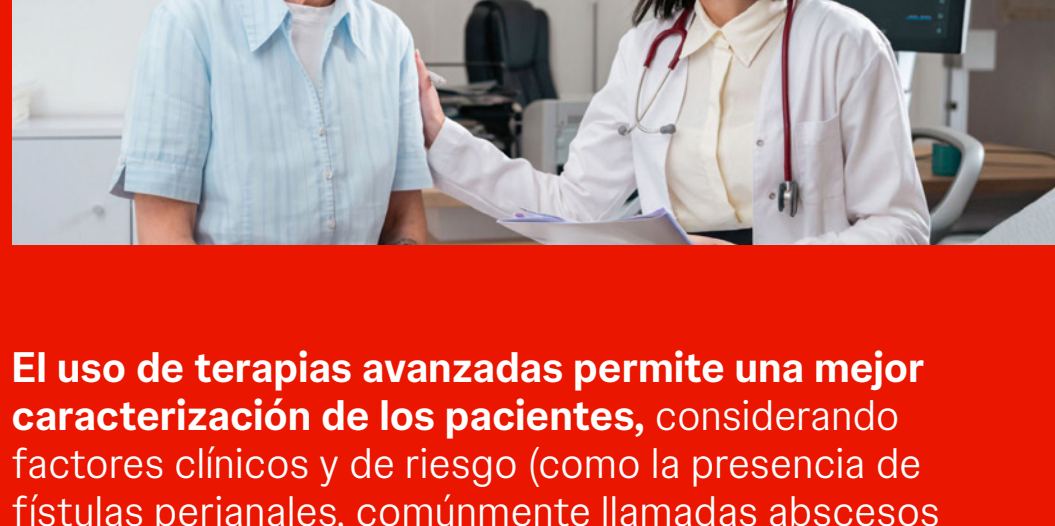
¿Cómo realizar el seguimiento?

Normalmente **se evalúa entre 3 y 6 meses después de iniciar el tratamiento** o periódicamente (por ejemplo, cada 1 a 3 años) para su monitorización.^{1,2,6,7}

Control Profundo = Mejor Evolución

El **control de la inflamación**, más allá de los síntomas, **forma parte de los objetivos actuales del tratamiento** en EII, enfocados en mejorar los resultados a largo plazo.^{2,8}

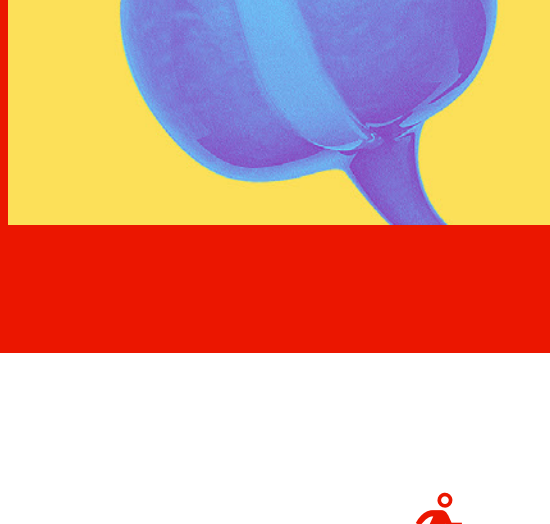
Hacia un tratamiento más personalizado



El uso de **terapias avanzadas** permite una **mejor caracterización de los pacientes**, considerando factores perianales y de riesgo (como la presencia de fistulas perianales, comúnmente llamadas abscesos o masas) para orientar la selección del tratamiento más apropiado en cada caso.^{2,9}

Esto contribuye a una **toma de decisiones más informada** y a un manejo más individualizado de la enfermedad.^{2,9}

El seguimiento periódico con tu médico es clave para evaluar la respuesta al tratamiento y realizar ajustes cuando sea necesario.²



Nuestra misión es la remisión.

Siga sin Pausa

Investigar e innovar es fundamental para **seguir avanzando en el manejo de las EII** y mejorar los resultados a largo plazo.²



Cada avance en investigación e innovación abre nuevas posibilidades en el manejo de las EII, **volviendo una realidad el poder seguir sin pausa hacia un mejor control.**

¿Quieres acceder a más recursos como este?

[Haz click aquí.](#)

Siga sin Pausa

Referencias:

- GBD 2017 Inflammatory Bowel Disease Collaborators. The global, regional, and national burden of inflammatory bowel disease in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020;5(1):17–30.
- 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 Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology.* 2021;160(5):1570–1583. doi:10.1053/j.gastro.2020.12.031
- Turner D, Ricciuto A, Lewis A, et al. Treat-to-target strategies in inflammatory bowel disease: clinical implications and practical considerations. *Gastroenterology.* 2021;160(5):1570–1583.
- D'Amico F, et al. Endoscopic remission and mucosal healing in inflammatory bowel disease: current evidence and future directions. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020;5(1):17–30.
- Boal Carvalho P, Cotter J. Mucosal healing in ulcerative colitis: a comprehensive review. *Drugs.* 2017;77(2):159–173. doi:10.1007/s40265-016-0676-y
- Turner D, et al. Selecting therapeutic targets in inflammatory bowel disease (STRIDE-II). *Gastroenterology.* 2021;160(5):1570–1583.
- Gastroenterology Editorial Board. Advances in inflammatory bowel disease management and monitoring. *Gastroenterology.* 2021;160(5):1570–1583.
- Uchiyama K, Takagi T, Murakami E, Naito Y. Mucosal healing of ulcerative colitis based on endoscopic diagnosis, histopathology, and mucosal inflammatory mediators. *Inflamm Intest Dis.* 2025;10(1):233–245. doi:10.1159/000547580
- Fliamant M, Roblin X. Inflammatory bowel disease: towards a personalized medicine. *Ther Adv Gastroenterol.* 2018;11:1756283X17745029. doi:10.1177/1756283X17745029