

UNA PANDEMIA MODERNA: LA ENFERMEDAD DIVERTICULAR

Dr. Marcus De Oliveira, D.Ay.
Centro Ayurveda México

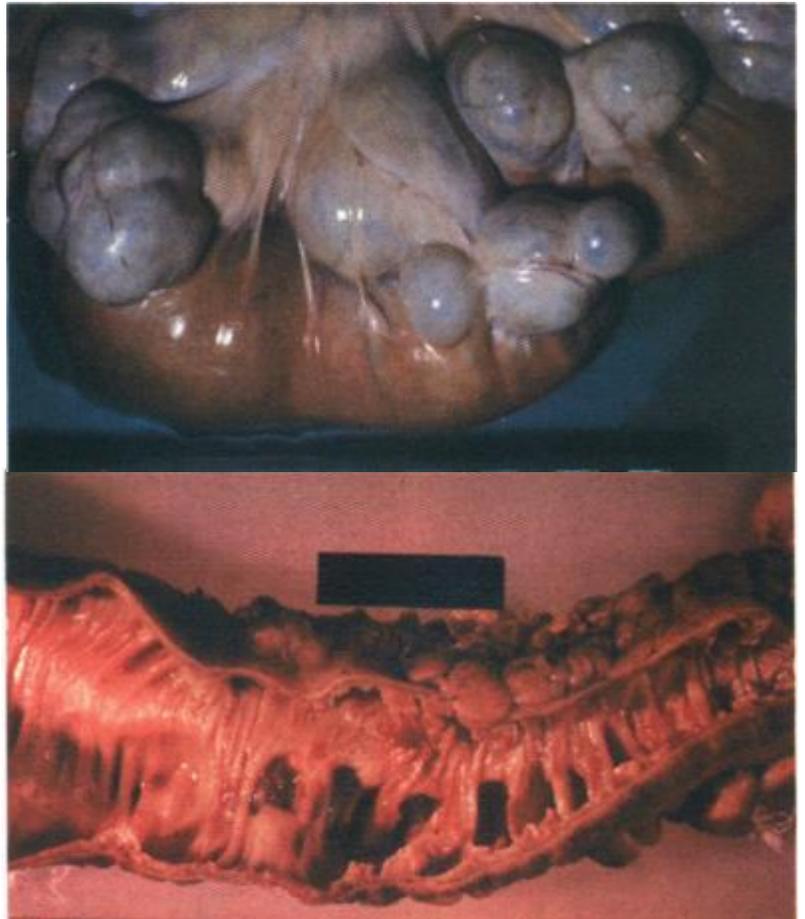
La **enfermedad diverticular del colon** es una afección cada día más frecuente en el Mundo Occidental.

El uso de alimentos muy refinados, así como el consumo cada vez mayor de proteínas animales y el descenso en la cantidad de alimentos vegetales, especialmente de los ricos en fibra dietética, han hecho de la diverticulosis la enfermedad más común del colon.

Aproximadamente, 40% de los adultos occidentales de más de 40 años de edad son víctimas de ella, y casi 80% de los mayores de 70 años. Ha alcanzado proporciones endémicas en Norteamérica y Europa, y causa incontables sufrimientos e incapacidades.

Podemos considerar con certeza que la diverticulosis es una enfermedad directamente producida por la dieta convencional de nuestra civilización, debido a que ésta no respeta ni cumple los requisitos fisiológicos que hemos heredado de nuestros antepasados.

Durante toda su evolución, el ser humano ha comido alimentos más o menos naturales pero que se caracterizaban por proporcionar bastante fibra a su dieta. Es sólo desde los últimos 200 años que el hombre ha modificado sus hábitos dietéticos, en relación con la fibra, de una forma drástica y generalizada.



Anteriormente los alimentos refinados era algo que estaba al alcance de muy pocos individuos privilegiados. En concordancia, la primera descripción de la diverticulosis del colon fue hecha por **Cruveilhier** en 1849 en su *Tratado de Anatomía Patológica* publicado entonces.

Dado que es fácil para el anatomista observar a simple vista los divertículos en un colon, es de suponer que, si éstos no lo citaban hasta esas fechas era porque no lo veían y no lo conocían. Prueba de esto es que hasta 1916 no había sido mencionada en ningún libro de texto. Los que impugnan esta tesis señalan que hoy en día el diagnóstico se hace por rayos X y que antes de 1920 esta técnica estaba muy poco desarrollada. Pero las bolsitas que forma esta enfermedad son fácilmente observables en la autopsia, y se habrían visto si fueran tan corrientes como lo son hoy. Ahora se encuentran tan extendidas que ¡sería un poco difícil que pasaran desapercibidas, y más aún si tenemos en cuenta el altísimo porcentaje que alcanza entre las personas de edad.

Así pues, es un hecho que lo que era una rareza hasta los años 20, hoy es un trastorno tan corriente que la rareza ha pasado a ser el no tener ningún divertículo. El aspecto más asombroso de esta enfermedad es que apareció en el siglo XX—repentinamente—y ha pasado a ser una de las enfermedades más comunes en la actualidad.

Nadie sabe exactamente cuántos millones de personas sufren de diverticulosis porque muchos casos nunca son diagnosticados mientras el paciente está vivo. Y éste puede fallecer por otras causas ajenas a la diverticulosis sin entrar a formar parte de ninguna estadística. Mientras tanto, día a día, año tras año, las víctimas gastan millones y millones en laxantes, carminativos, pastillas antiácidas, etc., en forma de polvos, comprimidos y líquidos, tanto de la farmacia como de la herboristería o de la tienda de dietética, que generalmente alivian muy poco los síntomas y, cuando lo hacen, permiten que la enfermedad progrese silenciosamente, pues quien no tiene síntomas no tiene molestias, y quien no tiene molestias... ¿para qué preocuparse por las causas de sus males?

Desgraciadamente, esto no es lo peor. Casi dos de cada diez casos de diverticulosis progresa a diverticulitis, una enfermedad peligrosa y potencialmente fatal que consiste en una infección y absceso acompañado en ocasiones de dolor cortante, escalofríos, fiebre, hemorragia e incluso perforación del intestino.

LA DIVERTICULOSIS ES LA DOLENCIA INTESTINAL MÁS CORRIENTE

Cualquier persona que haya superado los 40 años de edad y esté acostumbrada a seguir la moderna dieta convencional consistente, principalmente, en alimentos con bajo o nulo contenido en fibra como los hidratos de carbono refinados, tiene una posibilidad sobre dos de padecer la llamada enfermedad diverticular del colon. Aunque Tener 30 años (o menos) de edad tampoco ofrece ninguna garantía de estar protegido contra la diverticulosis como lo demuestra la siguiente estadística hecha sobre pacientes a los que ya se les había diagnosticado la enfermedad: Antes de los 40 años, 10 % Después de los 40 años, 90 %. En seguida se deduce que el porcentaje aumenta con la edad. Esta perspectiva está empeorando aún más en estos últimos años; la enfermedad diverticular aqueja a casi el 80% de las personas que alcanzan los 70 años de edad, Como la

diverticulosis del colon es un proceso tan frecuente, que comienza a partir de los 30 y sobre todo de los 40 años, puede considerarse excepcional no encontrarlos después de esa edad entre quienes han seguido durante toda su vida una dieta basada en los hidratos de carbono refinados y las proteínas animales carentes de fibra, pues los órganos internos a medida que envejecemos se debilitan y enferman con mucha más facilidad, a la vez que a mayor edad encontramos que son más los factores precursores que se suman, especialmente sedentarismo y obesidad.

LA FALTA DE VOLUMEN Y HUMEDAD FECAL ES LA PRINCIPAL CAUSA DE LA FORMACION DE DIVERTICULOS

Fijémonos un momento en la forma y el funcionamiento del colon para entender exactamente que son la diverticulosis y la diverticulitis, cuáles son sus causas y cómo pueden prevenirse o curarse. El intestino grueso humano, o colon, puede compararse a una tira larga de salchichas cortas. En el lugar donde cada salchicha se une a la otra, el colon tiene una banda circular de músculo que puede expandirse y contraerse. En efecto, estas bandas musculares funcionan como válvulas al final de cada segmento, abriéndose y cerrándose en perfecta sincronización para lanzar el contenido intestinal fuera del cuerpo. Cuando un extremo del segmento se abre, el otro se cierra, los músculos se contraen y la materia fecal se mueve hacia delante. El efecto es el de un conductor digestivo que empuja las heces semilíquidas progresivamente. Si todo va bien las heces son empujadas fuera del cuerpo en orden y sin ningún tipo de molestias.

El éxito depende de 4 factores:

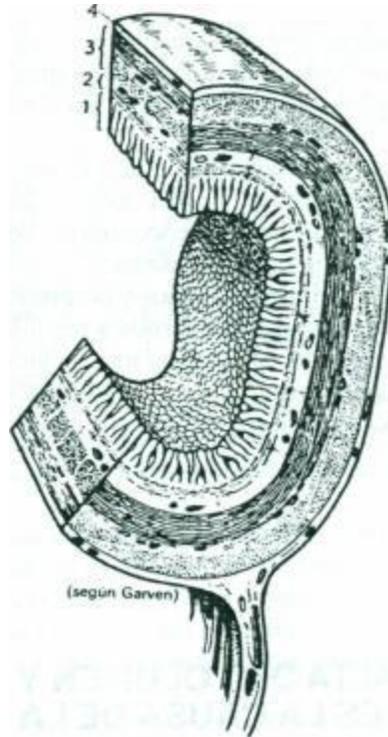
1. Mantenimiento del diámetro del colon tan ancho como sea posible y sin obstrucciones (cuanto más grande sea la luz del tubo, más rápido fluye).
2. Suficiente volumen de las heces para que la musculatura intestinal pueda hacerlas avanzar mediante contracciones peristálticas sin dificultad ni excesiva presión.
3. Asegurarse que el contenido sea húmedo o por lo menos semilíquido para impedir que sea absorbida demasiada agua de la materia fecal, lo que la transforma en demasiado seca y dura.
4. Vaciar el contenido fecal tan rápido como surja la necesidad para prevenir una posterior resequedad y endurecimiento de las heces, y evitar estasis y congestiones en los últimos tramos del colon y recto, lo que provoca hemorroides y facilita el cáncer de colon.

Pero si estos cuatro factores no se cumplen, si todo no va lo bien que debiera ir, las cosas suceden de una manera diferente, y es entonces cuando los problemas aparecen. Si los productos residuales de la digestión se trasladan perezosamente a través del colon, al pasar los meses y los años el diámetro del mismo disminuye.

Esto a su vez puede verse acentuado en algunas zonas espasmódicas del colon. Obviamente se alarga el tiempo de transporte, ya que un tubo de 2.5 cm. de diámetro no deja pasar la misma cantidad que uno de 10 cm.

Mientras tanto, el agua es continuamente absorbida de la materia fecal, la que se vuelve progresivamente más dura y seca. De aquí que el intestino grueso se vea obligado a realizar esfuerzos y tensiones antinaturales para provocar un movimiento peristáltico capaz de empujar a la materia fecal anormal que es poco voluminosa, seca y dura. El colon no está preparado por la naturaleza para ser sometido a este sobreesfuerzo antinatural.

CONFIGURACION BASICA DE LA PARED INTESTINAL



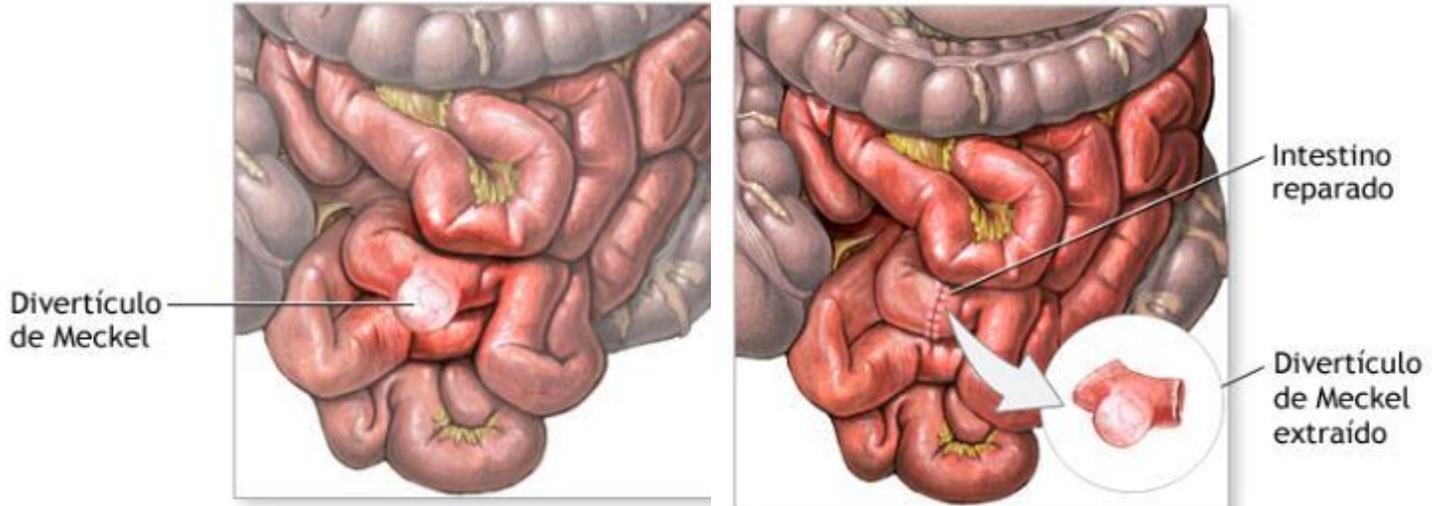
1. **CAPA MUCOSA.** En contacto con el contenido del intestino realiza las funciones de secreción y absorción.
2. **CAPA SUBMUCOSA.** Compuesta de tejido fibroso denso en el que están situados vasos sanguíneos y vasos linfáticos, línea de defensa contra las bacterias.
3. **CAPA MUSCULAR** Compuesta de músculo liso en disposición circular en su parte interna y longitudinal en su parte externa, entre ellas vasos sanguíneos y linfáticos. Controla el diámetro del tubo y el movimiento que impulsa el contenido fecal a lo largo de! mismo.
4. **CAPA SEROSA.** Tejido fibroso con grasa y vasos sanguíneos y linfáticos, forma una membrana húmeda y lisa que reduce la fricción entre la superficie de contacto de la cavidad peritoneal.

CAPAS DEL INTESTINO DELGADO

El intestino delgado, al igual que el resto del tubo digestivo, está formado por varias capas. De ellas, la más importante es la mucosa, puesto que es la encargada de la absorción de los productos ingeridos con la alimentación.

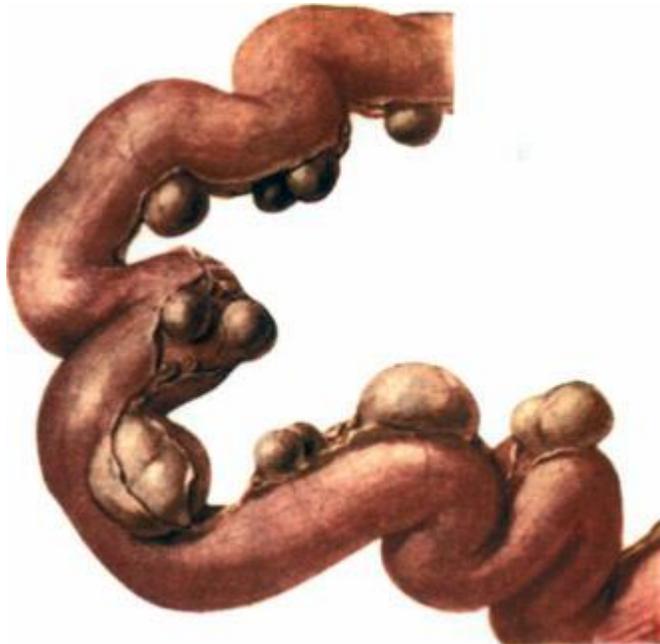


Intestino delgado en el que se observan múltiples divertículos.





Divertículos múltiples en el colon.



Divertículos en el intestino delgado.



Obsérvese como el divertículo de la derecha está obstruido por materia fecal endurecida. Probablemente retenida durante meses o años como consecuencia del estreñimiento crónico. Compárese con el de la izquierda que ha sido vaciado. Esta es la consecuencia de las dietas pobres en fibra que obligan al intestino a realizar grandes presiones para hacer avanzar las heces a través del mismo. La alta presión hace que parte de la membrana mucosa ceda a través

de los puntos más vulnerables de la musculatura del colon donde los vasos sanguíneos penetran en la pared de mismo. Si en los países civilizados es muy raro encontrar personas de 60 años que no los padezcan. Los divertículos son muy raros en las partes del mundo donde la dieta proporciona una alta indigestión de fibra.

Cuando los intestinos están relativamente llenos de residuos, tal como ocurre entre los pueblos primitivos que consumen unas dietas alimentarias muy ricas en fibra, los músculos que rodean la membrana mucosa que cubre los intestinos necesitan contraerse sólo ligeramente para expulsarlos. Pero por el contrario, cuando los residuos son escasos, poco voluminosos, secos y compactos, como ocurre con los pacientes que ingieren dietas de alimentos muy refinados, los músculos tienen que contraerse con mucha más fuerza para generar la presión necesaria capaz de hacer avanzar las heces hasta expulsarías.

Haz trabajar tu memoria y recuerda la imagen de esa persona sufriendo. Se tensa, su rostro se pone rojo, aprieta la mandíbula y cierra los puños, y ha de hacer -muchísima fuerza- ... y como consecuencia de este acto antinatural al final del colon se forman en la zona recto-anal hemorroides y fisuras a veces muy dolorosas, etc.

Lamentablemente sólo se es consciente de la enorme presión a la que el recto está expuesto y se ignora que es el colon en toda su extensión el que también sufre esta tensión. Nada de esto es normal, este tipo de defecación es patológico. La defecación natural y fisiológicamente correcta es indolora, rápida y las heces es bien voluminosas y blandas salen sin algún esfuerzo y son inodoras. Si entendemos la enorme presión a la que se ve sometido el colon entenderemos la causa básica del divertículo. La diverticulosis es la presencia de pequeñas herniaciones o abolsamientos de la membrana mucosa a través de puntos débiles de los músculos que rodean el colon.

La unión de estos factores causa un aumento crítico de la presión interna del colon, y es allí donde empiezan los grandes problemas, y los puntos débiles comienzan a formarse en una serie de ampollas similares a pequeños globos de goma. Estos son los que reciben el nombre de divertículos. Una vez que la pared del colon se distiende en esas ampollas, nunca vuelve a ser normal. En vez de tener un colon con adecuado diámetro, suave, la víctima de diverticulosis tiene un tubo angosto en

el cual, se forman bolsillos o ampollas a todo lo largo. La digestión se perturba profundamente y pueden presentarse los síntomas mayores de la enfermedad diverticular.

Ahora, estudiemos estos síntomas.

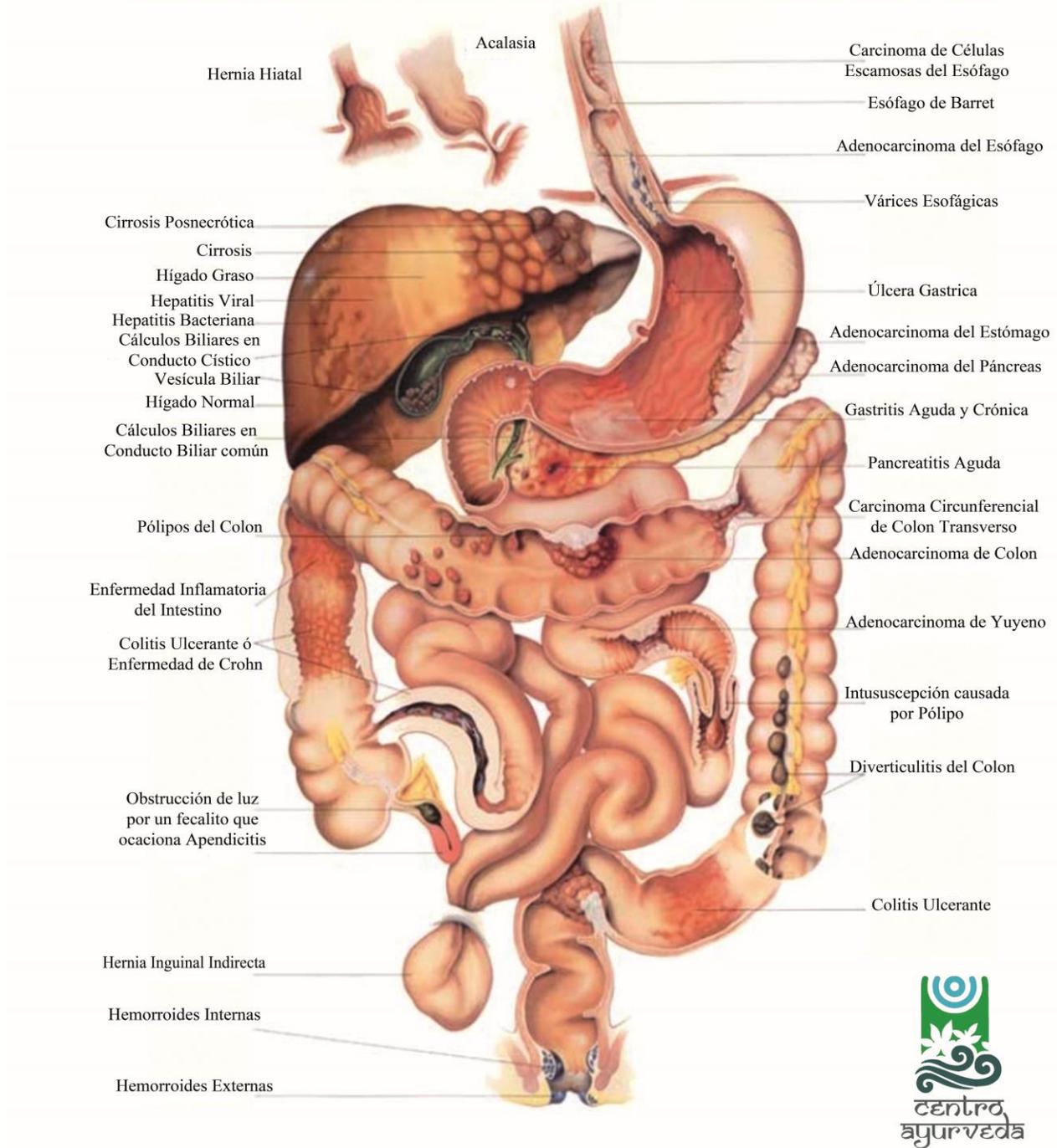
SINTOMAS DE LA DIVERTICULOSIS

Hasta 1960 la opinión médica decía que la diverticulosis era una enfermedad -sin síntomas- aunque sus pacientes, que nada sabían de diverticulosis, acudían con muchos síntomas y molestias en busca de ayuda. Este error era muy corriente debido a que, por la naturaleza general de sus síntomas, son muy comunes, confusos, y pueden deberse fácilmente a otros trastornos, debido a lo cual el extenso conjunto de ligeras dolencias abdominales eran interpretadas como molestias debidas a otras causas y no a la enfermedad diverticular. De hecho, la profesión médica ha tardado bastante tiempo en reconocer a la diverticulosis como una enfermedad propiamente dicha.

Afortunadamente, ahora se ha establecido la diverticulosis como la causa de la siguiente colección de síntomas:

1. Gas excesivo
2. Hinchazón y distensión abdominal
3. Dolores abdominales
4. Vacío incompleto del recto
5. Estreñimiento manifiesto
6. Diarreas ocasionales o periódicas
7. Trastornos rectales
8. Náuseas
9. Cardialgias
10. Vómitos
11. Hemorragias
12. Sensación de pesadez en el recto y que no se llega a expulsar totalmente las heces
13. Ruidos intestinales
14. Anemia
15. Parásitos intestinales (lombrices que se instalan y multiplican en estos lugares)

ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO



QUE TU ALIMENTACION SEA TU MEDICINA
Y TU MEDICINA TU ALIMENTO

fantasticasalud@yahoo.com.mx
www.ayurvedatotal.com

Tel.: 01 (55) 5689.6262

SITUACIÓN DE LOS DIVERTÍCULOS

La enfermedad diverticular del colon es más frecuente en el lado izquierdo del mismo, sobre todo en el sigmoides. Consecuentemente, este es el segmento donde se producen la mayoría de los procesos inflamatorios y sus complicaciones: hemorragia, perforaciones, fistulas, adherencias a la vejiga, etc.

No siempre están presentes, por supuesto, todos los síntomas citados y según la idiosincrasia de las personas afectadas se manifestarán con más intensidad unos u otros síntomas.

El curso general de esta enfermedad comienza con la aparición de un estreñimiento persistente (a veces ignorado por el paciente pues éste puede tener una defecación a diario y, sin embargo, existir retenciones), que se alterna a veces con diarrea o heces pastosas, distensión abdominal, calambres, náuseas, inapetencia, vómitos y sensación de malestar, incluso dolores persistentes en el ángulo hepático (que muchos pacientes atribuyen erróneamente al hígado), y en el cuadrante inferior izquierdo abdominal.

Es importante señalar que el timpanismo y la flatulencia son los dos síntomas que más molestan a los pacientes que sufren enfermedades del colon. Afortunadamente, también son los dos síntomas que mejor y más pronto mejoran una vez que se adopta una dieta disociada (es decir, compatibilizada según las reglas ayurvédicas de combinación de los alimentos). Por mucho tiempo se creyó que dichos síntomas eran debidos al llamado "colon irritable," muy frecuentemente diagnosticado por los médicos internistas y gastroenterólogos cuando se puso de moda a causa de las influencias médicas procedentes de Estados Unidos.

El -colon irritable- forma parte de un complejo que abarca la irritabilidad de todo el tubo digestivo y donde la tensión emocional y las alergias tienen un papel muy importante. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que los gases causantes de la flatulencia y el timpanismo se deben a la acumulación de gases en el intestino delgado, sobre todo en zonas contiguas a los procesos inflamatorios, muy evidentes en la diverticulitis tanto izquierda como derecha.

De todas formas, como afirma el doctor Franz Goldstein: -Lo que hay de cierto respecto a la dieta con relación a la diverticulitis también es probablemente cierto en el 'colon espástico' o síndrome del intestino irritable. Esta entidad puede ser presagio de diverticulosis y las dos condiciones, a menudo, no pueden diferenciarse en los terrenos clínicos o radiológicos y parecen mezclarse entre sí hasta que surge la complicación de la diverticulitis.

ENFERMEDADES ASOCIADAS FRECUENTEMENTE (Abdominales)

Estos malestares contribuyen a la hipertensión arterial

- Digestión difícil
- Gases
- Estreñimiento
- Litiasis biliar
- Úlcera duodenal
- Hernia hiatal
- Cirrosis hepática
- Cáncer de estómago
- Cáncer de colon
- Odditis (patología no tumoral del esfínter de oddi).

¡CUIDADO CON LA DIVERTICULITIS!

Los divertículos, como hemos visto, son una especie de bolsa que puede ser pequeña como un guisante o grande como una ciruela. Pero en todo caso son un peligro latente, es como tener una bomba de reloj dispuesta a estallar en nuestro interior en cualquier instante.

El peligro potencial está en que las heces que penetran en su interior pueden pudrirse y causar una infección grave, o actuar como nido para la gestación de gusanos, pudiéndose también y producir la rotura de la envoltura con graves consecuencias que a veces llegan a ser mortales.

Pueden existir desde uno o varios divertículos: diez, veinte o mucho más, con distintos tamaños. Cualquiera de ellos puede inflamarse y entonces es cuando la diverticulosis se convierte en diverticulitis más o menos aguda, precisando a veces de intervenciones quirúrgicas de urgencia.

La mayoría de las veces las complicaciones agudas graves aparecen cuando un pequeño trozo de materia fecal endurecida obtura el angosto cuello de una de estas bolsitas o divertículos, o la abertura que conecta la bolsa con el colon puede obstruirse por sí misma. Es entonces cuando se produce una inflamación, que es lo que conocemos como diverticulitis (la terminación **-itis** significa que el problema es la inflamación e infección de las pequeñas bolsitas), y se trata de un absceso infeccioso, un foco séptico que puede repercutir en todo el organismo. Dolor fuerte, hemorragia, y aún la muerte, pueden ser el resultado.

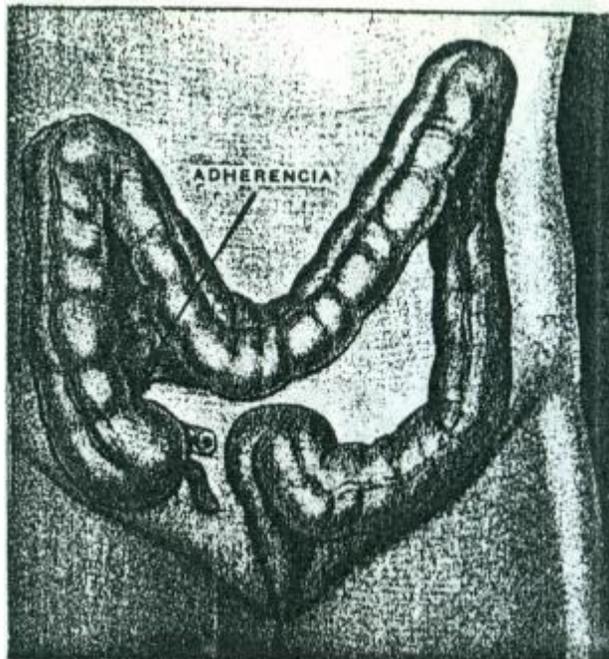
DIVERTICULITIS: SINTOMAS y COMPLICACIONES

La diverticulitis es la consecuencia final de la diverticulosis, y en algunas ocasiones se transforma en un proceso agudo muy grave o severo.

Sus síntomas iniciales suelen ser los mismos síntomas generales de la diverticulosis -antes citados- aunque tienden a ser más acentuados y se pueden añadir escalofríos y fiebre. Incluso si la situación se exagera pueden presentarse complicaciones que afecten a la vejiga, el intestino delgado y el útero. Finalmente pueden producirse hemorragias a través del recto y, en los casos de extrema gravedad, el desenlace es mortal.

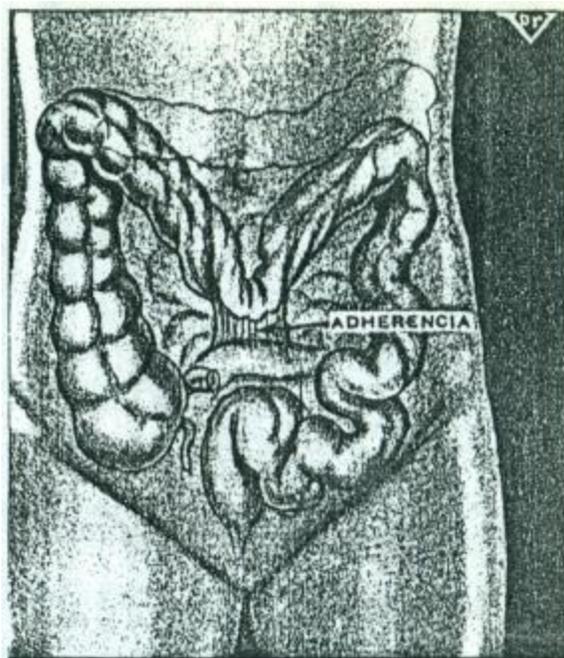
La colección de síntomas y posibles complicaciones de la diverticulitis es bastante extensa. Veamos primero sus principales síntomas:

1. Dolor abdominal constante (es el síntoma fundamental)
2. Dolor intenso a la palpación
3. Diarreas (no siempre)
4. Moco y sangre en heces
5. Fiebre
6. Escalofríos
7. Timpanismo y flatulencia
8. Ruidos intestinales
9. Hinchazón de la cavidad abdominal



Un caso de adherencia del colon ascendente con el colon transverso caído.

Debido a inflamaciones anteriores, estos órganos quedaron regados y sus movimientos limitados.



**El colon transverso caído está adherido al mesenterio.
Además hay atonía del colon descendente. Estreñimiento crónico.
El colon transverso es demasiado largo.
La adherencia es debida a antiguas inflamaciones.**

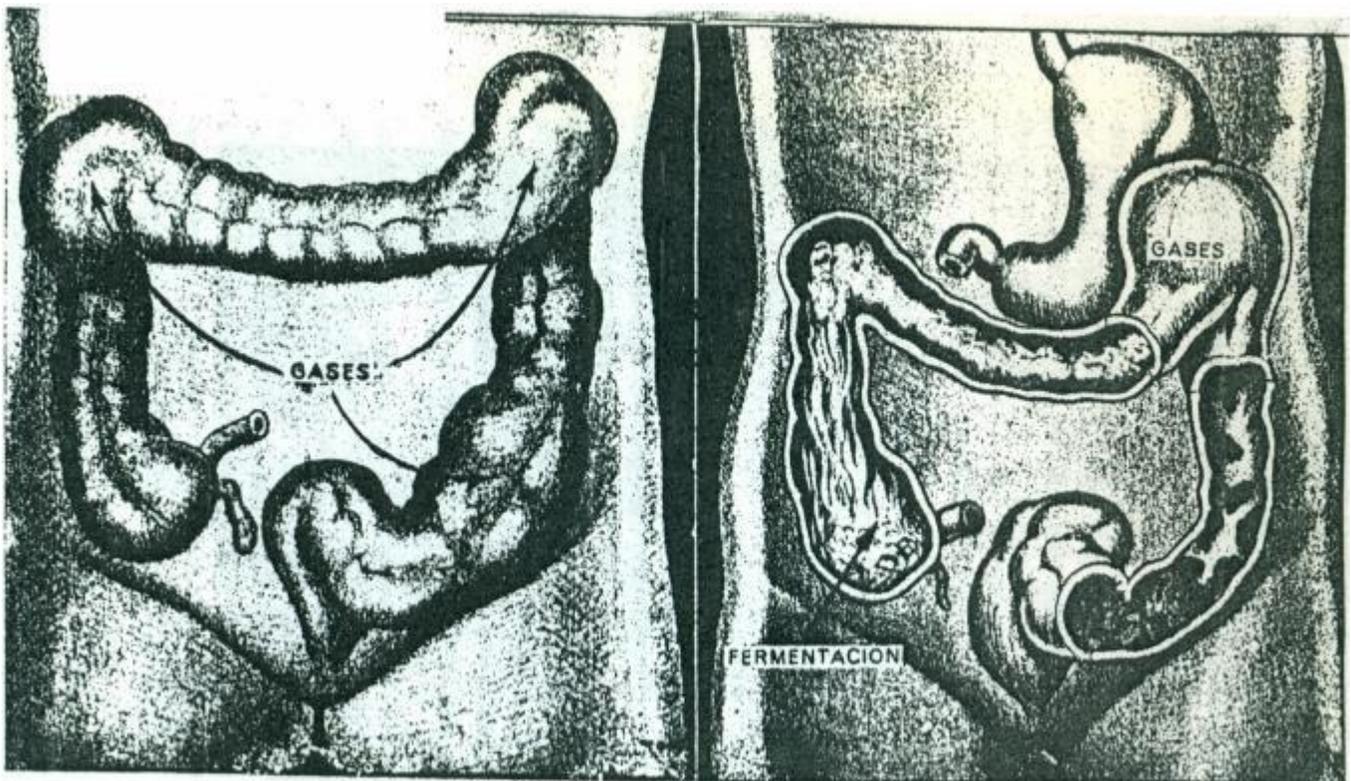
Es frecuente la confusión con una apendicitis crónica. Otras veces, sobre todo cuando las molestias aparecen en el ángulo hepático, se atribuyen erróneamente a algún trastorno de hígado o vesícula biliar, especialmente cuando es el propio paciente quien se autodiagnostica. Sin embargo, aunque los divertículos inflamados pueden abarcar todo el colon, lo cierto es que predominan en el área sigmoídea descendente. Esto es debido a que las contracciones más intensas se producen en el colon sigmoide, situado antes del recto, y que está cubierto con potentes músculos. Dado que es el recorrido terminal del colon, es también donde las heces llegan más secas y duras, y en consecuencia es esta área sigmoidea la que se halla sometida a las presiones internas, y donde las paredes ceden a la presión por sus puntos más débiles de la trama muscular con mayor frecuencia.

Así pues, el segmento que nos da mayores complicaciones es el sigmoide, sitio donde se producen la mayoría de los procesos inflamatorios y sus complicaciones: las hemorragias, las perforaciones, las fistulas y las adherencias a vejiga urinaria. Sus complicaciones más frecuentes son:

1. Hemorragias, que pueden ser muy abundantes.
2. Adherencias a intestino delgado
3. Adherencias de los intestinos a la pared abdominal
4. Fístulas de vejiga
5. Salpingitis y ovaritis izquierda

6. Peritonitis, perforación (peritoneo libre)
7. Obstrucciones intestinales
8. Estenosis del colon (sobre todo del sigmoide)
9. Pólipos o neoformaciones, abscesos en la cavidad pélvica que ocasionan lesiones severas en las vías urinarias provocando pielonefritis
10. Focos sépticos
11. Adherencias del sigmoide al uréter izquierdo, vejiga y vagina.

No hay porque suponer que existe una inflamación diverticular aguda grave, a menos que síntomas precisos (fiebre, un elevado conteo de glóbulos blancos en la sangre, etc.) indiquen que hay infección. Casi 2 de cada 10 casos de diverticulosis progresa a diverticulitis aguda con grave riesgo de hemorragia y perforación del intestino. Las complicaciones acaecen casi siempre después de los 50 años, y lógicamente tienden a ser más frecuentes y más complejas a medida que avanza la edad.



Retención y fermentación de materias en el ciego del colon. Los gases retenidos en el colon izquierdo, dilatado, ejercen presión sobre el estómago, En el recto impide la salida de los gases. Hay cólicos.

Gran acumulación de gases en el intestino. Se puede observar el intestino dilatado en tres sitios distintos: 1.0 debajo del hígado; 2.º al lado del bazo, y 3.º en la parte baja del colon descendente. Suele haber cólicos

Muchas de estas complicaciones requieren intervenciones quirúrgicas urgentes. De hecho, en los casos graves de diverticulitis, cuando el enfermo sufre dolores intensos y el divertículo se infecta o incluso se perfora, se recomienda totalmente la cirugía dado que estas condiciones han llegado a un punto irreversible donde no nos es posible actuar únicamente con tratamientos naturales.

Afortunadamente, lo que sí es posible es prevenir estas complicaciones con unas márgenes de eficacia y seguridad muy altos, mediante medidas exclusivamente dietéticas. Y aún más, cuando ya se ha sufrido alguna de estas complicaciones, y se ha tenido que recurrir a la intervención quirúrgica, si a partir del postoperatorio se adopta un programa dietético adecuado, se mejora la condición local del estado general del paciente, y se evitan recaídas.

La intervención quirúrgica puede salvar la vida en un momento crítico, pero como no corrige las causas tampoco evita las recaídas. Es indispensable continuar facilitando el trabajo intestinal, evitar que se agrave el problema, para lo cual, además de buscar unas heces voluminosas y blandas, se debe asegurar la desinfección del intestino grueso (remedios herbales ayurvédicos como la triphala, colónicos, etc.) y asegurarse de que no se producen putrefacciones.

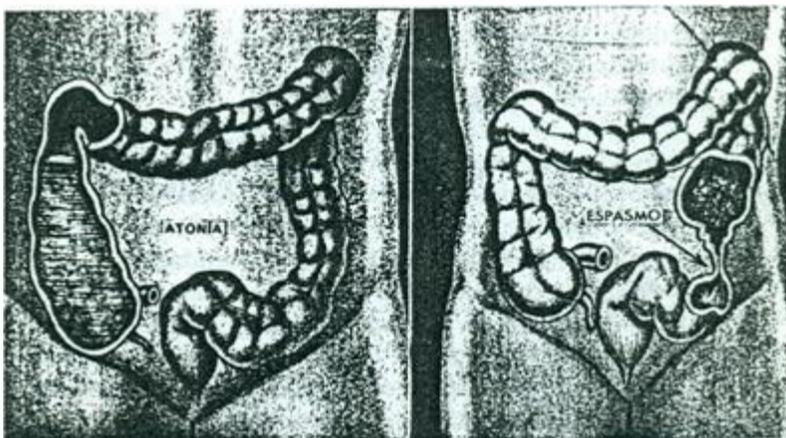
Conviene recordar siempre que la complicación más grave y peligrosa se produce cuando una de las bolsas diverticulares queda obstruida en el cecum, la parte donde se abre al colon.

En este caso la infección e inflamación puede, al estar encerrada sin salida, hacer que la diverticulitis reviente ocasionando una peritonitis, una complicación que puede ser mortal. Esto sólo ocurre en un 10% de los pacientes con diverticulitis, pero resulta tanto más peligroso cuanto mayor es la edad, pues las personas ancianas tienen menos posibilidades de soportar una intervención quirúrgica de esta naturaleza.

Una de las complicaciones que pueden presentarse después de una operación de diverticulitis es la obstrucción intestinal ocasionada por bridas -que se forman después de la intervención.

Pero es indudable que la molestia más frecuente -si bien no la más grave que ocasiona la diverticulitis es la formación de gases abdominales por adherencias del intestino delgado al colon y a la pared abdominal, lo que trae como consecuencia molestias después de las comidas y sobre todo timpanismo y flatulencias insoportables.

Primer grabado de una serie en los que comparativamente mostramos las diferentes perturbaciones que pueden afectar el intestino grueso, relacionadas con el estreñimiento.



Atonía, es decir, falta de movimiento del intestino. El intestino aparece más inerte. La falta de actividad propulsora es causa de que las materias fecales queden retenidas demasiado tiempo.

La parte ascendente del intestino aparece cortada para que se pueda observar en su interior la retención de líquido debida a la atonía de esta parte del intestino.

Las contracciones nerviosas de la parte descendente del colon cierran el paso a las materias fecales que se endurecen. Es el estreñimiento por espasmo (contracción nerviosa)

DIAGNÓSTICO

Se hace fácilmente tomando una radiografía del intestino grueso, donde se podrá distinguir desde una sola a docenas de bolsas que sobresalen a los lados del colon.

Aunque más de la mitad de la población padece diverticulosis a partir de cierta edad, la mayoría de las personas ni siquiera son conscientes de ello, a menos que les hagan una radiografía de colon por otras razones y descubran los divertículos. Usualmente, dado que sus síntomas son tan corrientes que se atribuyen otras causas, no es hasta que aparece una crisis de diverticulitis que se reconoce el problema. La diverticulitis es algo serio, es mejor y más fácil evitada que curada, de aquí la importancia de un diagnóstico precoz.

Los procedimientos de diagnóstico utilizados son los siguientes:

- Síntomas objetivos y subjetivos
- Radiología
- Palpación abdominal
- Endoscopia (colonoscopia)
- Arteriografía selectiva abdominal
- Biopsias

Los divertículos raramente son visualizados en el recto y, por lo tanto, el recto-sigmoidoscopio no es un procedimiento adecuado. La colonoscopia es de gran ayuda, pero no elimina a la radiología que sigue siendo la más importante. Es indudable que la radiología del colon permite obtener los datos más importantes, lo que no suministran los otros procedimientos de diagnóstico, sean la colonoscopia o la arteriografía. Sin embargo, los rayos X también tienen su gran limitación, pues sólo detectan los problemas intestinales cuando éstos ya están muy desarrollados, y no es capaz de detectados en sus inicios.

Tampoco se detectan por los rayos X la presencia de los divertículos muy pequeños o aislados. Y sobre todo, no nos dice nada de como ese foco local está repercutiendo. Recomendamos antes, durante y después de hacerse una radiografía tomar todos los suplementos que se recomiendan en Ayurveda.

Estas son algunas de las ventajas que nos ofrece otro método de diagnóstico: la iridología. Es necesario siempre establecer el DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL sobre todo con el cáncer de colon, con la enfermedad de Crohn, con los pólipos, con los procesos inflamatorios de la pelvis (salpingitis y fibromas), con los procesos renales (sobre todo del riñón izquierdo) y con las obstrucciones intestinales por bridas y vólvulos.

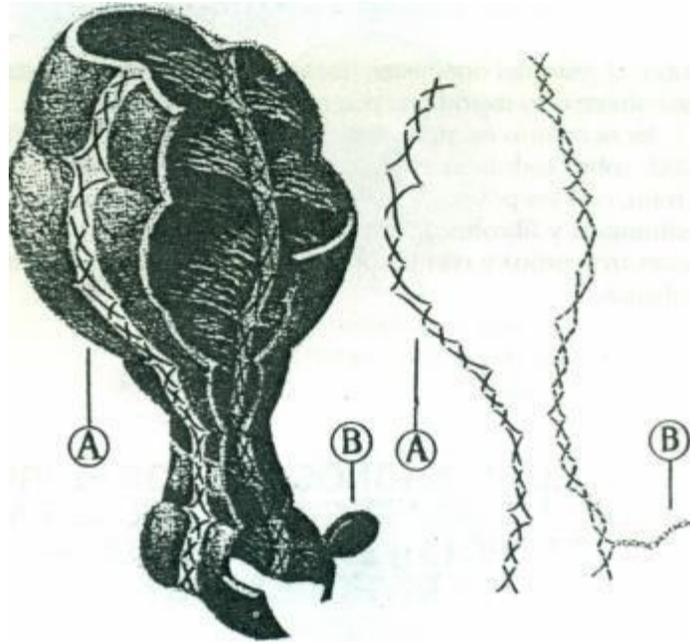
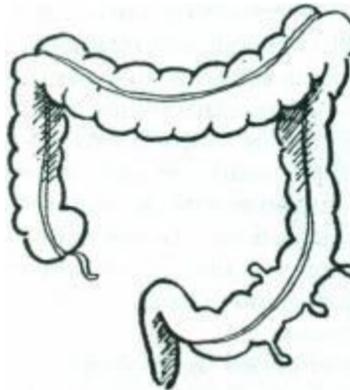
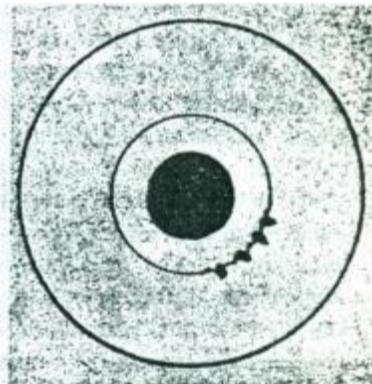


Figura A. La parte marcada "B" representa un divertículo, el cual envía impulsos vibratorios al iris del ojo.

Figura B. Representación esquemática de la estructura nerviosa.



Dibujo que ilustra la diverticulitis:



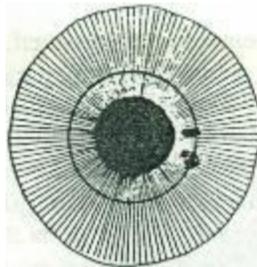
Bolsas del intestino que pueden representar divertículos, estasis intestinal crónica o depósitos tóxicos crónicos.

¿ES EL DIAGNÓSTICO POR EL IRIS UN MÉTODO SEGURO Y EFICAZ PARA DETECTAR EXISTENCIA DE DIVERTÍCULOS?

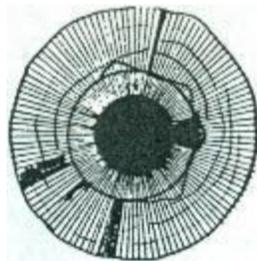
Según la mayoría de autores, las manchas negras en el área correspondiente pueden indicar que hay divertículos en el colon. Para juzgar las manchas negras que hay dentro del área intestinal, hay que considerar que ésta representa una inactividad fisiológica en la pared intestinal, y nos indican que en esa zona existe una retención de toxinas. Puede ser un divertículo el que está retardando el paso de material tóxico, produciendo un estado nocivo en el área de su localización, que forma gases y una relación muy anormal entre las bacterias de la flora intestinal y los colibacilos (disbacteria) que permite la multiplicación incontrolada de estos últimos, etc.

Ahora bien, nada nos garantiza que no se trate de otro problema, quizá mucho más grave que un divertículo, así que conviene recurrir a otras formas de diagnóstico para más certeza. Lo que sí es seguro es que cuando aparecen estos signos en el área intestinal allí hay problemas.

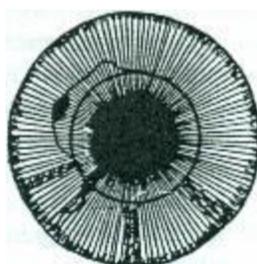
Frecuentemente se observan en el iris los signos propios que indican la existencia de depósitos tóxicos crónicos en la pared intestinal. Hay pacientes que tienen estos signos y que manifiestan que sus intestinos funcionan perfectamente porque tienen una defecación diaria y a veces hasta dos o tres evacuaciones al día. Así que el paciente cree que tiene su intestino limpio. Esto no es así cuando el iris revela la existencia de estos sedimentos tóxicos



Dos divertículos intestinales en el iris izquierdo que muestran la fuente de la infección y el punto de la inflamación.



Este iris muestra un divertículo situado a la mitad del colon descendente, que origina una condición que refleja en el corazón. Están afectadas las áreas del riñón y la parte inferior de la espalda. Lo más sobresaliente de este caso era el gran nerviosismo, indicado por los numerosos anillos nerviosos.



El iris derecho de esta paciente muestra una debilidad congénita en el área de la espalda; debilidad pancreática que perturba la función del ovario derecho; inflamación en el ciego; acidez estomacal crónica; deficiente eliminación por la piel; divertículo muy tóxico en la porción superior del colon ascendente (distensión intestinal), gran toxicidad en el hígado.

Las evacuaciones frecuentes no indican que el intestino esté limpio. De hecho, cuando adoptan el programa de regeneración intestinal, la dieta no tóxica y el ayuno, ellos mismos observan como eliminan material fecal de mal color y olor fétido, y como expulsan gases ofensivos, a pesar de estar comiendo alimentos más sanos que nunca. Esto puede crear " confusión en la persona sino se le ha advertido previamente que tener lugar un proceso de limpieza profunda del colon.

Con el tratamiento ayurvédico **Panchakarma** (que ofrecemos en [Centro Ayurveda México](#) en la ciudad de Cuernavaca, México), al cabo de unos días las heces pierden el olor fétido, los gases desaparecen y la función intestinal se normaliza. Es importante resaltar que, a medida que se elimina la toxemia y focos sépticos, y se normaliza la función intestinal, aparece un bienestar general de todo el organismo y muchos síntomas y enfermedades que rara vez son asociados a los problemas del colon desaparecen: dolores de cabeza, dolores e inflamaciones articulares, problemas de garganta, anemias, bronquitis, asma y otros problemas pulmonares, úlceras en las piernas, sinusitis, agotamiento crónico, etc.

Conviene tener presente, el hacer el examen por el iris, que existe una relación refleja entre un mal localizado en el tracto intestinal y los síntomas visibles en otras partes del organismo. Debido a la estrecha relación en el colon con los otros órganos, éste puede ser el punto de partida de enfermedades que aparentemente nada tienen que ver con el mismo.

Al igual que unas amigdalitis de repetición o un foco séptico dental (focos neurales) causan interferencias y patologías en otros órganos. **UN DIVERTICULO PUEDE CONSIDERARSE UN FOCO SEPTICO y TOXICO CAPAZ DE INFLUIR EN PARTES DEL ORGANISMO MUY ALEJADAS DEL MISMO.** Por ejemplo, muchos estados crónicos de la garganta, que no ceden a ningún tratamiento local médico o naturista, ceden cuando se inicia un programa de regeneración intestinal. Podríamos citar cientos de casos. Debemos considerar el cuerpo como lo que es: un solo órgano, y no vísceras aisladas independientes entre sí. El practicante de ayurveda considera al organismo como una unidad indivisible. No olvidar que Ayurveda no trata enfermedades, sino trata personas.

Es cierto y probadamente demostrado que muchas veces se ha podido diagnosticar la existencia de divertículos en un paciente, y que esto luego ha podido ser comprobado mediante radiografías, y no sólo su existencia sino también su localización precisa. Un buen iridólogo puede tener un margen de acierto muy alto.

Sin embargo, la certeza nunca es absoluta y en beneficio del paciente conviene corroborar ese diagnóstico con otros métodos.



Este dibujo ilustra una amplificación del divertículo e indica la presencia de bacterias diversas cuyos efectos tóxicos, pueden causar síntomas en los órganos a donde son conducidos.

Ciertamente, a veces aparecerán dudas pues en algunos casos los divertículos -visibles- en el iris no son detectados o corroborados con los otros métodos de diagnóstico más convencionales. Por otro lado, tenemos que no siempre aparecen signos en el iris como en algunos casos con divertículos que no imprimen su tarjeta de visita en su correspondiente área iridológica a pesar de que están diagnosticados y confirmados- con certeza por otros medios. Sin embargo, es justo reconocer que estos casos suelen ser excepcionales.

CAUSAS

De acuerdo con la opinión médica actual, la primera causa de diverticulosis y diverticulitis es la dieta baja en residuos típica de los países occidentales industrializados. O en otras palabras, el consumo genérico de comestibles refinados carentes de fibra. La enfermedad muy rara vez es encontrada en las áreas donde los habitantes comen alimentos integrales con alto contenido de fibra en su dieta, como son los cereales no refinados, integrales, naturales, alimentos tal como la naturaleza los dispuso. Nosotros, con nuestro criterio ayurveda, consideramos que LA DIVERTICULOSIS ES BÁSICAMENTE UNA ENFERMEDAD POR DEFICIENCIA: la deficiencia de la fibra que aportan los alimentos naturales.

En Ayurveda para contrarrestar esta deficiencia utilizamos un complemento alto en fibra que se llama CATABOLIZADOR. Al tomarse de manera habitual una o dos veces al día, una o dos cucharadas soperas disueltas en agua, jugo o licuado, hemos tenido resultados muy alentadores. Puede solicitarlo al email fantasticasalud@yahoo.com.mx o bien al tel. (52)777-119-1115.

Pero existen otros factores que también influyen en su desarrollo y que no deben ser descuidados tales como los hábitos sedentarios, y especialmente la falta de ejercicio de la musculatura abdominal, y la obesidad juegan un papel preponderante. A esto se agregan las alergias alimentarias, principalmente al gluten y las deficiencias enzimáticas, etc.

Podemos resumir los factores precursores de la enfermedad diverticular:

- Comida con pocos residuos (baja en fibra)
- Distermia
- Estreñimiento manifiesto
- Deficiencias nutricionales subclínicas: debilitamiento músculos de paredes intestinales favorecido por las mismas.
- Abuso de laxantes y purgantes.
- Alergias (especialmente a lácteos y el gluten)
- Stress, estados de angustia y enervación: alteran el peristaltismo y favorecen estados espasmódicos.
- Deficiencias enzimáticas (disacaridasas, etc.)
- Putrefacciones intestinales (mala combinación de los alimentos, abuso de proteínas animales, etc.)
- Gastroenteritis bacteriana, colibacilosis, virales, etc.
- Disenteria amebiana o Bulharziana (factor muy determinante en los países tropicales)
- Tensión, irritabilidad del intestino delgado y grueso, estados espasmódicos (colon espástico)
- Alteraciones estructura vertebral: mala circulación abdominal de sangre y linfa, disfunciones vísceras digestivas (mal tratamiento quiropráctico u osteopático)
- Viceroptosis: prolapsos, caída de intestino transversal, mal tono abdominal, vientre prominente
- Obesidad
- Timpanismo (distensión por gases)
- Atrofia de la musculatura abdominal (sedentarismo)
- Deficiencia tiroidea
- Defectos genéticos

- Edad (el riesgo aumenta con la misma)
- Otras enfermedades abdominales

Lo que si debe tener siempre presente es que una buena higiene alimentaria y el hábito de exonerar el intestino diariamente previene proceso. Además, hemos de considerar al organismo como una sola unidad, y que lo que es malo para una parte es malo para el todo, así como lo que es bueno para el todo es bueno para cada parte.

La enfermedad diverticular no es más que otra forma de manifestación de la degeneración física general que los hábitos de vida producen en nuestro organismo, y que afecta a cada una de sus partes.

Es indudable que el proceso es degenerativo y que la intensidad del mismo está condicionada por las enfermedades del colon que le precedieron, pero también por la salud global de todo el organismo y por las influencias múltiples a las que nuestro estado de salud está expuesto.

Así, vemos que los divertículos aumentan con la edad de los enfermos, pero esta degeneración no es nunca local, es todo el organismo el que degenera, pues los deterioros se dejan ver no solo en el tubo intestinal, sino también en el sistema tubular sanguíneo, arterial y venoso (¿acaso un aneurisma no tiene cierta semejanza con un divertículo?) y a todos los órganos que reflejan el envejecimiento anormal -por precoz y patológico- del individuo.

Los divertículos del colon son los equivalentes internos a las canas y a las arrugas que tenemos por fuera, y que desgraciadamente nos preocupan mucho más que la salud de los órganos internos que no vemos.

El deterioro no es solo intestinal, sino también arterial (arteriosclerosis), óseo, muscular, etc.

No es deber del médico, sino de cada uno, el velar para que la salud interna y externa, la edad biológica de su colon, arterias, hígado, ojos, músculos, etc. sea lo mejor posible.

Y afirmo que no es responsabilidad del doctor porque al final, más allá de los consejos de éste, más allá de las lecturas, lo único realmente determinante es el camino que uno escoge. Sólo uno mismo es el responsable a la hora de seguir una dieta globalmente sana, rica en fibra protectora, o seguir rutinariamente suicidándose poco a poco con una dieta artificial basada en comestibles refinados carentes de fibra.

Si deseas información más amplia, te invitamos a visitar nuestro sitio web en donde encontrarás docenas de textos, videos y contenidos para tu Salud Total:

www.AyurvedaTotal.com

