



Síndrome del
Intestino Irritable

CONOZCA SUS DERECHOS

*Un recurso para pacientes con síndrome
del intestino irritable (SII)*

 **AIMED ALLIANCE**

COVERAGERIGHTS.ORG



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno autoinmunitario que produce una inflamación crónica del tracto digestivo.¹ El SII abarca tanto la enfermedad de Crohn como la colitis ulcerosa.² Aunque la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa comparten síntomas similares, afectan distintas áreas del tracto gastrointestinal (GI). Normalmente, el SII provoca síntomas como dolor abdominal, diarrea, sangre en las heces, estreñimiento y una urgente necesidad de evacuar.³

El SII es muy frecuente en los Estados Unidos, y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) tienen una estimación de 3,1 millones de estadounidenses que han sido diagnosticados con SII.⁴ Además, ciertas formas de SII pueden ser más comunes en colectivos específicos de pacientes. Por ejemplo, los estudios han demostrado que la enfermedad de Crohn es más frecuente en mujeres que en hombres.⁵

Enfermedad de Crohn

Esta afección puede hacer que las personas experimenten una inflamación del tracto GI. A menudo, esta inflamación se produce al final del intestino delgado, llamado íleon, y al

principio del intestino grueso, lo que se conoce como colon.⁶ Los síntomas de la enfermedad de Crohn varían de persona a persona, pero en general incluyen cólicos, dolores en el abdomen medio o bajo, diarrea, pérdida del apetito y de peso,⁷ sangrado rectal, fístulas anales y úlceras, lesiones de la piel o dolor articular.⁸

Colitis ulcerosa

La colitis ulcerosa se caracteriza por una inflamación crónica del colon. Dicha inflamación provoca pequeñas lesiones en el colon conocidas como úlceras.⁹ A diferencia de la enfermedad de Crohn, que puede afectar el grosor entero de la pared intestinal, la colitis ulcerosa solo afecta al revestimiento interno del colon.¹⁰

Se desconoce la causa específica de la colitis ulcerosa. Varios factores a tener en cuenta, como una respuesta inmunitaria anómala, la genética, el microbioma y factores ambientales, pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad.¹¹ Investigaciones posteriores han revelado que la enfermedad puede desencadenarse debido a una respuesta inmunitaria o a una infección viral o bacteriana del colon.¹² Los síntomas de la colitis ulcerosa pueden incluir diarrea, dolor abdominal y



cólicos, dolor rectal o sangrado, pérdida de peso, fatiga, fiebre e incapacidad de defecar a pesar de tener ganas.¹³

Diagnóstico

Los profesionales de la salud pueden utilizar una variedad de métodos para diagnosticar y monitorear el SII. Durante una exploración física, el profesional de la salud puede evaluar primero el abdomen del individuo para comprobar si hay dolor o sensibilidad. El profesional de la salud también puede utilizar pruebas para confirmar el diagnóstico de SII. A menudo, se utilizan endoscopias para diagnosticar el SII. Aunque no existan análisis de sangre específicos que puedan confirmar un diagnóstico de SII, pueden usarse para descartar otras afecciones con síntomas similares.

Los procedimientos endoscópicos son una herramienta diagnóstica importante para el SII, ya que les da a los profesionales de la salud una visión integral del tracto gastrointestinal.¹⁴ Existen distintos tipos de exámenes endoscópicos que el proveedor médico puede elegir en función de los síntomas, los antecedentes médicos, las exploraciones físicas y los resultados de análisis de sangre y de heces.¹⁵ La colonoscopia es el método endoscópico utilizado con mayor frecuencia. Los profesionales de la salud también pueden usar exámenes de imágenes en combinación con pruebas endoscópicas, como imágenes de resonancia magnética (RM), radiografías y tomografías computarizadas (TC) para identificar si una persona sufre de SII.

Tratamientos

Aunque no existe una cura conocida para el SII, existen muchos tratamientos disponibles para aliviar sus síntomas. La identificación temprana

de un tratamiento efectivo es importante para los pacientes, ya que los síntomas no tratados del SII pueden empeorar con el tiempo e incrementar el riesgo de sufrir cáncer de colon.¹⁶ Los tratamientos para el SII incluyen fármacos como los corticosteroides, medicamentos de ácido 5-aminosalicílico, inmunomoduladores, terapias biológicas, agentes anti-TNF y terapia antiintegrina. Para algunos pacientes con SII, los profesionales de la salud también pueden recomendar intervenciones quirúrgicas y la extirpación de parte del tracto GI para aliviar los síntomas del SII. Casi un 20 por ciento de los pacientes con colitis ulcerosa y hasta un 80 por ciento de los pacientes que padecen enfermedad de Crohn pasan por el quirófano en algún momento de sus vidas.¹⁷

Las personas con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn también pueden experimentar episodios ocasionales en los que los síntomas regresan o empeoran.¹⁸ Muchos factores pueden contribuir a un episodio, como saltarse una dosis de medicación o tomarse una dosis errónea, tomar fármacos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID), antibióticos, fumar, sufrir estrés o comer alimentos que irritan el tracto GI.¹⁹

Cobertura de seguro médico para el tratamiento del SII

Las compañías de seguros a menudo toman una serie de medidas para reducir sus costos relativos al diagnóstico y tratamiento del SII. Por ejemplo, los planes médicos pueden limitar ciertos tratamientos prescritos por su doctor o el plan puede requerir la realización de una serie de pasos previos antes de aprobar su tratamiento. Afortunadamente, existen leyes estatales y federales que pueden protegerle de estas prácticas.



Para saber si su aseguradora le ha retrasado o denegado los tratamientos SII que le han prescrito, pregúntese lo siguiente:



TERAPIA ESCALONADA

¿Intentó mi aseguradora que siguiera un tratamiento distinto antes de cubrir la terapia o el medicamento para el SII prescrito por mi doctor?

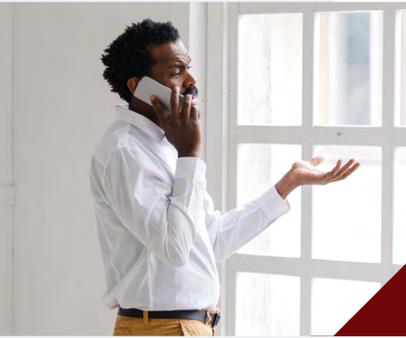
Esta práctica se conoce como “terapia escalonada” o “fallar primero” porque requiere que los pacientes intenten primero otros tratamientos y demuestren que no funcionan o que no son tolerables, lo que a menudo causa incomodidad y experiencias desagradables mientras el paciente espera. Una aseguradora puede exigir que los pacientes prueben y fracasen con un medicamento o terapia diferente antes de cubrir una terapia prescrita por su equipo médico.²⁰ La terapia escalonada es una práctica común utilizada por casi un 60 por ciento de las aseguradoras.²¹ La terapia escalonada también es común para los pacientes con SII, y una encuesta ha revelado que el 40 por ciento de los pacientes que lo padecen ha estado sujeto a una política de terapia escalonada.²² Además de ese 40 por ciento, para otro 58 por ciento ha sido obligatorio que fracasara uno o varios tratamientos antes de poder acceder al tratamiento prescrito originalmente, y el 60 por ciento fue incapaz de hacer que su doctor interviniera en su nombre para detener el proceso de terapia escalonada.²³ La terapia escalonada también puede interferir con el acceso a la atención, ya que el 32 por ciento de los pacientes con SII encuestados informaron retrasos de más de siete meses para acceder a sus tratamientos. Afortunadamente, existen pasos que los pacientes pueden seguir para manejar mejor el proceso de terapia escalonada y garantizar el acceso oportuno a sus tratamientos. Las políticas de terapia escalonada también pueden infringir leyes federales o estatales si la aseguradora trata a pacientes con diagnósticos similares de forma diferente debido a su estado de salud.²⁴ Además, los pacientes pueden tener derecho a una excepción del proceso de terapia escalonada.



CAMBIO NO MÉDICO

¿Me está obligando mi aseguradora a tomar un medicamento diferente, aunque mi tratamiento SII esté funcionando, al dejarlo de cubrir o aumentar mi copago?

Esta práctica se conoce como “cambio no médico”. Se produce cuando una aseguradora (no un médico ni un farmacéutico) obliga al paciente a cambiar su medicación actual por una distinta (pero no a un equivalente genérico) al rehusarse a seguir cubriendo el medicamento o incrementar el costo que debe pagar por él de su bolsillo.²⁵ Aparte de tener repercusiones dañinas, el cambio no médico también puede infringir leyes de protección al consumidor de ciertos estados.²⁶



AUTORIZACIÓN PREVIA

¿Necesito obtener la aprobación de mi aseguradora antes de iniciar o continuar mi tratamiento o terapia SII prescrita?

Esta práctica se conoce como "autorización previa". Se produce cuando la aseguradora exige al paciente de su doctor obtener la aprobación del seguro antes de cubrir el tratamiento. La aprobación se basa en los estándares de la aseguradora, que podrían no ser coherentes con los estándares generales de atención médica y ser perjudiciales para los pacientes. Por ejemplo, una encuesta reveló que el 92 por ciento de médicos informó que las políticas de autorización previa tuvieron un impacto negativo en los resultados clínicos.²⁷ Para quienes viven con SII, los resultados pueden ser devastadores y costosos. Un estudio reveló que la autorización previa provocó que los pacientes con SII experimentaran retrasos para acceder al tratamiento y costos de utilización incrementados relativos al SII.²⁸ Asimismo, un estudio reveló que el proceso de autorización previa incrementó en diez días el retraso al acceso de los pacientes al tratamiento.²⁹ Estas políticas también pueden infringir leyes estatales y federales si se aplican de cierta forma.



NIVELACIÓN ADVERSA

¿Tengo que hacer un copago más alto para ciertos medicamentos que tratan mi afección?

Esta práctica se conoce como "nivelación adversa". Las aseguradoras pueden utilizarla para trasladar una gran parte del costo de las terapias recientes o innovadoras a los pacientes, situando los fármacos más caros en lo que se denomina "niveles de especialidad". Ciertas políticas de nivelación también pueden infringir ciertas leyes federales y estatales si se usan de forma discriminatoria.³⁰



ACUMULADORES DE COPAGO

Si recibo cupones o descuentos que me ayuden a pagar mis copagos farmacéuticos, ¿prohíbe la aseguradora que esos cupones o descuentos se acumulen en mi deducible anual?

Esta política se conoce como "acumulador de copago". Los acumuladores de copago obligan a los pacientes a pagar más de su bolsillo cuando se agota la ayuda al copago y no se ha llegado al deducible. Estas políticas se encuentran frecuentemente ocultas en la letra pequeña de los contratos de seguro y podrían infringir leyes estatales de protección al consumidor.³¹

Mi aseguradora se rehúsa a cubrir el tratamiento o terapia para el SII que me ha prescrito mi proveedor médico. **¿Qué puedo hacer?**

Si su aseguradora se niega a cubrir su tratamiento, hay tres medidas que puede tomar para intentar cambiar la decisión de su seguro:

- Apelar la decisión;
- Solicitar una evaluación externa o
- Presentar una queja de consumidor.



¿Cómo apelo esa decisión?

Si su aseguradora rechaza su reclamo, usted tiene el derecho legal a presentar una apelación interna.³² Esto significa que puede pedirle a la aseguradora que lleve a cabo una revisión justa y completa de su decisión. Para apelar la denegación, debe hacer lo siguiente:



Revise la carta de determinación. Su aseguradora debería haberle mandado una carta de determinación para notificarle que no cubriría su reclamo. Repase el documento de forma que pueda entender el motivo por el cual la aseguradora ha denegado su reclamo y la forma de apelar.



Recopile la información. Recopile la carta de determinación y el resto de documentos que le haya enviado la compañía de seguros. Esto incluye su póliza y los criterios de necesidad médica de la aseguradora. Los "criterios de necesidad médica" se refieren a la política de la aseguradora para determinar si un tratamiento o un servicio es necesario para tratar su afección.³³



Solicite documentos. Si no ha recibido la carta de determinación o no tiene información de la póliza, ni los criterios de necesidad médica o las instrucciones y formularios para presentar una apelación, llame al servicio de atención al cliente de la aseguradora y solicite esos documentos. El sitio web de la compañía muestra el número gratuito de teléfono para que llame.



Llame al consultorio de su proveedor médico.

En el consultorio o la clínica de su proveedor médico tienen personal que puede ayudarle en su proceso de apelación. Si se comunica con ellos, le indicarán como rellenar los formularios para presentar una apelación, escribir una carta en su nombre o gestionar la apelación por usted.



Envíe la solicitud de apelación.

Es importante para usted y para la oficina de su proveedor médico presentar la apelación tan pronto como sea posible junto con la carta del proveedor médico y toda la información adicional que solicitó la aseguradora.



Una vez presentada la solicitud de apelación, la respuesta de la compañía de seguros en relación con el tratamiento que espera recibir puede demorarse hasta 30 días.

Si ha recibido tratamiento y está esperando el reembolso, la respuesta puede tardar hasta 60 días.



Seguimiento. Lleve el seguimiento con su aseguradora hasta que obtenga una respuesta. Asegúrese de mantener un registro del nombre de cualquier representante con el que hable acerca de la apelación, la fecha y la hora en la que habló con esa persona, un número de confirmación de la llamada y un resumen de lo conversado.



¿Qué sucede si mi aseguradora rechaza mi apelación?

Según la ley, usted tiene el derecho de trasladar su apelación a un tercero independiente para una "revisión externa", lo que significa que la compañía aseguradora no tendrá la decisión final sobre la aprobación del tratamiento o el pago del reclamo. Esta situación aplica si la aseguradora rechaza su apelación o si su situación médica es urgente y la espera podría poner en peligro su vida o su capacidad de vivir con normalidad.

¿Cómo solicito una evaluación externa?

Para activar una evaluación externa, presente una petición por escrito a la entidad independiente dentro de los 60 días a partir de la fecha en la que su aseguradora le envió su decisión final. El proceso no debería durar más de 60 días. Sin embargo, en situaciones urgentes que requieran una revisión expedita, el proceso no debe superar los cuatro días hábiles. Para saber a quién contactar en su estado a fin de solicitar una revisión externa, vaya al sitio web www.CoverageRights.org.

¿Cómo puedo presentar una queja?

Si su compañía aseguradora le deniega cobertura tras el proceso de revisión externo, puede presentar una queja al comisionado de seguros o al fiscal general del estado en el que reside. Para determinar a quién contactar y la forma de presentar una queja, diríjase al sitio web de CoverageRights.org.

Dicha queja debe incluir la información siguiente:

- el nombre, la dirección, el correo electrónico y el número telefónico de la persona que presenta la queja ("Demandante");
- el nombre de la persona asegurada, si difiere del nombre del Demandante;
- los nombres de otras partes involucradas en el reclamo (por ejemplo, el administrador del plan de seguros o el gerente de beneficios de la farmacia);
- el nombre de la compañía de seguros y el tipo de póliza;
- el estado donde adquirió el plan de cobertura;
- información del reclamo, incluyendo el número de la póliza, el número de certificado, el número de reclamo, las fechas de la denegación y el monto en disputa;
- el motivo y los detalles de la queja, junto con
- lo que usted considere que debe ser una resolución justa.

Debe adjuntar también los siguientes documentos acreditativos con su queja:

- una copia de su tarjeta del seguro;
- copias de los rechazos de cobertura o determinaciones adversas de beneficios de su aseguradora;
- copias de cualquier determinación realizada por revisores internos y externos;
- cualquier material enviado con apelaciones y quejas previas;
- documentación acreditativa de su proveedor médico;
- una copia de su póliza del seguro y
- todas las respuestas de su aseguradora.

¿Qué sucede después de que el comisionado de seguros o el fiscal general recibe mi queja?

El comisionado de seguros o el fiscal general le asignará a una persona para que averigüe, investigue y resuelva su queja. Esta persona examinará su cuenta, sus registros, documentos y transacciones. Él o ella podría interrogar a testigos, solicitar documentación adicional de otras entidades e incluso requerir una audiencia. Si el comisionado de seguros o el fiscal general determina que la compañía aseguradora ha infringido las leyes o normas vigentes, puede obligarla a que le provea la cobertura solicitada o a compensarle económicamente.

¿A quién debo llamar si tengo preguntas o dudas sobre cómo presentar una queja?

Para determinar a quién llamar en su estado, diríjase al sitio web de www.CoverageRights.org.



REFERENCES

1. GI Alliance, Inflammatory Bowel Disease (IBD), <https://gialliance.com/topics/gi-conditions/inflammatory-bowel-disease-united-states>.
2. Center for Disease Control and Prevention, Inflammatory bowel disease, <https://www.cdc.gov/ibd/what-is-IBD.htm>.
3. NYU Langone Health, Diagnosis Inflammatory Bowel Disease in Adults, <https://nyulangone.org/conditions/inflammatory-bowel-disease-in-adults/diagnosis#:~:text=Endoscopic%20procedures%E2%80%94such%20as%20colonoscopy,Crohn's%20disease%20and%20ulcerative%20colitis>.
4. Centers for Disease Control and Prevention, Inflammatory Bowel Disease (IBD), <https://www.cdc.gov/ibd/features/IBD-more-chronic-diseases.html#:~:text=What%20is%20IBD%3F,inflammation%20of%20the%20gastrointestinal%20tract>.
5. Temple Health, How Women and Men Experience IBD Differently, <https://www.templehealth.org/about/blog/how-women-men-experience-ibd-differently>.
6. NYU Langone Health, Types of Inflammatory Bowel Disease in Adults, <https://nyulangone.org/conditions/inflammatory-bowel-disease-in-adults/types>.
7. Id.
8. Id.
9. Crohn's & Colitis Foundation, Overview of Ulcerative Colitis, <https://www.crohnscolitisfoundation.org/what-is-ulcerative-colitis/overview>.
10. UCLA Health, Ulcerative Colitis vs. Crohn's Disease, <https://www.uclahealth.org/gastro/ibd/ulcerative-colitis-vs-crohn-s-disease>.
11. Crohn's & Colitis Foundation, Overview of Ulcerative Colitis, <https://www.crohnscolitisfoundation.org/what-is-ulcerative-colitis/overview>.
12. Id.
13. Mayo Clinic, Ulcerative colitis, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/ulcerative-colitis/symptoms-causes/syc-20353326>.
14. NYU Langone Health, Diagnosing Inflammatory Bowel Disease, <https://nyulangone.org/conditions/inflammatory-bowel-disease-in-adults/diagnosis#:~:text=Endoscopic%20procedures%E2%80%94such%20as%20colonoscopy,Crohn's%20disease%20and%20ulcerative%20colitis>.
15. Id.
16. GI Alliance, Irritable Bowel Syndrome (IBS), supra note 1.
17. Sica GS, Biancone L., Surgery for inflammatory bowel disease in the era of laparoscopy, *World J Gastroenterol*, 19(16):2445-8 (2013).
18. Crohn's & Colitis Foundation, Managing Flares and IBD Symptoms, <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/2019-07/managing-flares-brochure-final-online.pdf>.
19. Crohnsandcolitis.com, Managing UC Flare-Ups, <https://www.crohnsandcolitis.com/living-with-crohns-uc/ulcerative-colitis/flare-ups#:~:text=A%20flare%20Dup%20is%20the,to%20a%20symptom%20flare%20Dup>.
20. National Psoriasis Foundation. What is Step Therapy? <http://www.steptherapy.com/what-is-step-therapy/>.
21. Leukemia & Lymphoma Society, Testimony in Support of MD SB622 (Middleton) Health Insurance – Step Therapy or Fail–First Protocol Senate Finance Committee – February 19, 2014, https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/f-73-14-7403884_zgsZT3R3_MDSB622StepTherapyTestimony.pdf.
22. Crohn's & Colitis Foundation, Step Therapy, <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/2020-06/infographic%20%281%29.pdf>.
23. Id.
24. Nayak, Rahul K & Pearson, Steven D. The Ethics Of "Fail First": Guidelines and Practical Scenarios For Step Therapy Coverage Policies. *Health Affairs*. 2014, Oct. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0516>.
25. KeepMyRx. What is Non-Medical Switching? <http://www.keepmyrx.org/issues/non-medicalswitching/>.
26. Consumer Reports. Promoting Access to Affordable Prescription Drugs: Policy Analysis and Consumer Recommendations for State Policymakers, Consumer Advocates, and Health Care Stakeholders. August 2016, https://advocacy.consumerreports.org/wp-content/uploads/2016/08/Promoting-Access-to-Affordable-Prescription-Drugs_Aug-2016.pdf.
27. America College of Cardiology, Hearth of Health Policy ACC United in Support of Prior Authorization Bill, <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2019/06/02/12/42/heart-of-health-policy-acc-unites-in-support-of-prior-authorization-bill>.
28. Brad D. Constant, et al., Delays Related to Prior Authorization in Inflammatory Bowel Disease, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35190811/#:~:text=Conclusions%3A%20Prior%20authorizations%20are%20associated,of%20IBD%2Drelated%20healthcare%20utilization>.
29. Lewis First, Prior Authorization in Inflammatory Bowel Disease: When the Risks Outweigh the Benefits, <https://publications.aap.org/journal-blogs/blog/19699/Prior-Authorization-in-Inflammatory-Bowel-Disease?autologincheck=redirected?nfToken=00000000-0000-0000-0000-000000000000>.
30. Jacobs D & Turner W. Nondiscrimination and Chronic Conditions – The Final Section 1557 Regulation. *Health Affairs*. 2016, July 20. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20160720.055888/full>.
31. Aimed Alliance. Copay Accumulators. <https://aimedalliance.org/copay-accumulators/#AZ>.
32. How to appeal an insurance company decision, *Healthcare.gov*, <https://www.healthcare.gov/appeal-insurance-company-decision/appeals/> (last visited July 19, 2018).
33. Am. Medical Assoc., Survey: Patient clinical outcomes shortchanged by prior authorization, <https://www.ama-assn.org/press-center/press-releases/survey-patient-clinical-outcomes-shortchanged-prior-authorization> (Mar. 19, 2018). See also e.g., N.M. Admin. Code. 13.10.17.7 (2018). Complaint to Federal Government Agency: Patient, Legal Action Center, <https://lac.org/wp-content/uploads/2016/04/10-Patient-Federal-Complaint.docx> (last visited July 19, 2018).



1455 Pennsylvania Avenue NW, Suite 400 • Washington, DC 20004
202-349-4089 • AimedAlliance.org