



**Nombre de alumnos: Gener Giovanni Santiz Gómez**

**Nombre del profesor:**

**Nombre del trabajo:**

**Materia:**

**Grado:**

**Grupo: A**



# Colitis ulcerativa

Es una afección en la cual el revestimiento del intestino grueso (colon) y el recto resultan inflamados. Esta es una forma de enfermedad intestinal inflamatoria (EII). La enfermedad de Crohn es una enfermedad relacionada.

## Causas

La causa de la colitis ulcerativa se desconoce. Las personas que padecen esta afección tienen problemas con el sistema inmunitario. Sin embargo, no está claro si los problemas inmunitarios causan esta enfermedad. El estrés y ciertos alimentos pueden desencadenar los síntomas, pero no causan la colitis ulcerativa.

La colitis ulcerativa puede afectar a cualquier grupo de edad. Hay picos en edades comprendidas entre los 15 y 30 años y de nuevo entre los 50 y 70 años.

La enfermedad comienza en la zona del recto. Puede permanecer en el recto o extenderse a zonas más altas del intestino grueso. Sin embargo, la enfermedad no omite ninguna zona. Puede comprometer todo el intestino grueso con el tiempo.

Los factores de riesgo incluyen tener antecedentes familiares de colitis ulcerativa u otras enfermedades autoinmunes o ser de origen judío.

## Síntomas

Los síntomas pueden ser más o menos graves. Pueden comenzar gradual o repentinamente. La mitad de las personas solo tienen síntomas leves. Otras tienen episodios más graves que ocurren con mayor frecuencia. Muchos factores pueden llevar a que se presenten ataques.

Los síntomas pueden incluir:

- Dolor abdominal (zona ventral) y cólicos.
- Un sonido de gorgoteo o chapoteo que se escucha sobre el intestino.
- Sangre y posiblemente pus en las heces.
- Diarrea, desde solo unos cuantos episodios hasta diarrea muy frecuente.
- Fiebre
- Sensación de que necesita evacuar las heces, aunque los intestinos ya estén vacíos. Puede implicar esfuerzo, dolor y cólicos (tenesmo).
- Pérdida de peso

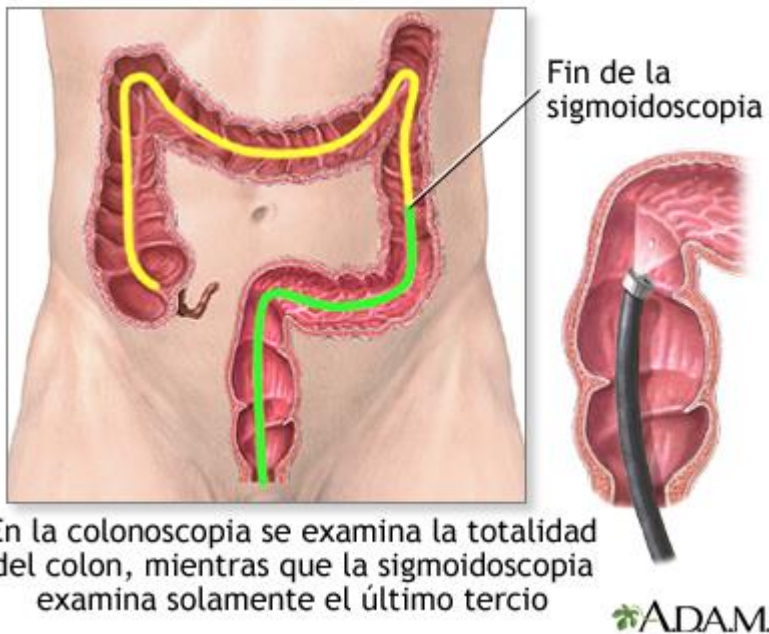
El crecimiento de los niños puede ser lento.

Otros síntomas que pueden ocurrir con la colitis ulcerativa incluyen los siguientes:

- Dolor e hinchazón articular
- Llagas (úlceras) bucales
- Náuseas y vómitos
- Protuberancias o úlceras en la piel

### Pruebas y exámenes

La colonoscopia con biopsia generalmente se utiliza para diagnosticar la colitis ulcerativa. La colonoscopia también se utiliza para examinar a personas con colitis ulcerativa en busca de cáncer de colon.



Otros exámenes que se pueden hacer para ayudar a diagnosticar esta afección incluyen:

- Enema opaco
- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Proteína C reactiva (PCR)
- Tasa de sedimentación eritrocítica (ESR, por sus siglas en inglés)
- Calprotectina fecal o lactoferrina
- Prueba de anticuerpos en sangre

Algunas veces, se necesitan pruebas del intestino delgado para diferenciar entre la colitis ulcerativa y la enfermedad de Crohn, incluyendo:

- Tomografía computarizada
- Resonancia magnética
- Endoscopia superior o capsular

## **Tratamiento**

Los objetivos del tratamiento son:

- Controlar los ataques agudos
- Prevenir los ataques repetitivos
- Ayudar a sanar el colon

Durante un episodio grave, usted puede necesitar tratamiento en el hospital para ataques graves. El médico puede recetar corticosteroides. A usted le pueden suministrar nutrientes a través de una vía intravenosa (a través de una vena).

## **DIETA Y NUTRICIÓN**

Ciertos tipos de alimentos pueden empeorar la diarrea y los síntomas de gases. Este problema puede ser más grave durante los momentos de enfermedad activa. Las sugerencias para la alimentación incluyen:

- Comer cantidades pequeñas de alimento a lo largo del día.
- Beber mucha agua (consumo frecuente de cantidades pequeñas a lo largo del día).
- Evitar los alimentos ricos en fibra (salvado, frijoles, nueces, semillas y palomitas de maíz).
- Evitar los alimentos grasos, grasosos o fritos y las salsas (mantequilla, margarina y crema espesa).
- Limitar los productos lácteos si tiene intolerancia a la lactosa. Los productos lácteos son una buena fuente de proteína y calcio.

## **ESTRÉS**

Usted se puede sentir preocupado, avergonzado o incluso triste y deprimido por tener un accidente intestinal. Otros hechos estresantes en su vida, como mudarse, perder el trabajo o la pérdida de un ser querido pueden causar que empeoren los problemas digestivos.

Pida a su proveedor de atención médica consejos sobre cómo manejar el estrés.

## **MEDICAMENTOS**

Los medicamentos que pueden usarse para disminuir la cantidad de ataques incluyen:

- 5-aminosalicilatos como mesalamina o sulfasalazina, los cuales pueden ayudar a controlar los síntomas moderados. Algunas formas del medicamento se toman por vía oral. Otras se deben introducir en el recto.
- Medicamentos para calmar el sistema inmunitario.
- Corticoesteroides como prednisona. Se pueden tomar por vía oral durante una reagudización o introducirse en el recto.
- Medicamentos inmunomoduladores tomados por vía oral que afectan en sistema inmunitario como la azatioprina y la 6-MP.
- Terapia biológica si usted no responde a otros medicamentos.
- El paracetamol (Tylenol) puede ayudar a aliviar el dolor leve. Evite fármacos como ácido acetilsalicílico (*aspirin*), ibuprofeno (Advil, Motrin) o naproxeno (Aleve, Naprosyn). Estos pueden hacer que sus síntomas empeoren.

## CIRUGÍA

La cirugía para extirpar el colon cura la colitis ulcerativa y elimina la amenaza de que se presente cáncer de colon. Usted puede necesitar cirugía si tiene:

- Colitis que no responde al tratamiento médico completo
- Cambios en el revestimiento del colon que pueden llevar a cáncer
- Problemas graves como ruptura del colon, sangrado intenso o megacolon tóxico

La mayoría de las veces, se extirpa el colon entero, incluso el recto. Después de la cirugía, a usted le pueden hacer:

- Una abertura en el abdomen llamada estoma (ileostomía). Las heces salen a través de esta abertura.
- Un procedimiento que conecta el intestino delgado con el ano para lograr un funcionamiento intestinal más normal.

## Grupos de apoyo

El apoyo social a menudo puede ayudar con el estrés del manejo de la enfermedad y los miembros de los grupos de apoyo también pueden brindar consejos útiles para encontrar el mejor tratamiento y enfrentar la afección.

La Crohn's and Colitis Foundation of America (CCFA) tiene información y enlaces a grupos de apoyo.

## Expectativas (pronóstico)

Aproximadamente la mitad de las personas con colitis ulcerativa tienen síntomas leves. Los síntomas más graves tienen menos probabilidad de que respondan bien a los medicamentos.

La cura solo es posible a través de la extirpación total del intestino grueso.

El riesgo de presentar cáncer de colon aumenta con cada década después del diagnóstico de colitis ulcerativa.

### **Posibles complicaciones**

Usted tiene un riesgo más alto de cáncer del intestino delgado y el colon si tiene colitis ulcerativa. En algún momento, su proveedor le recomendará exámenes para buscar cáncer de colon.

Los episodios más graves que se repiten pueden causar que las paredes de los intestinos se vuelvan más gruesas, llevando a que se presente:

- Bloqueo o estrechamiento del colon
- Episodios de sangrado intenso
- Infecciones graves
- Ensanchamiento (dilatación) repentino del intestino grueso en cuestión de uno a varios días
- Rupturas u orificios (perforación) en el colon
- Anemia, conteo sanguíneo bajo

Los problemas para absorber los nutrientes pueden llevar a:

- Adelgazamiento de los huesos (osteoporosis)
- Problemas para mantener un peso saludable
- Desarrollo y crecimiento lento en los niños
- Anemia o conteo sanguíneo bajo

Los problemas menos comunes que pueden presentarse incluyen:

- Tipo de artritis que afecta los huesos y las articulaciones en la base de la columna vertebral, donde esta se conecta con la pelvis (espondilitis anquilosante)
- Enfermedad hepática

# Cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal es el cáncer que comienza en el intestino grueso (colon) o en el recto (parte final del colon).

Otros tipos de cáncer pueden afectar el colon. Estos incluyen el [linfoma](#), los tumores carcinoides, el [melanoma](#) y los sarcomas. Estos son poco comunes. En este artículo, el término cáncer de colon se refiere únicamente al cáncer colorrectal.

## Causas

En los Estados Unidos, el cáncer colorrectal es una de las principales causas de muerte debido a cáncer. El diagnóstico temprano con frecuencia puede llevar a una cura completa.

Casi todos los cánceres de colon empiezan en el revestimiento del colon y el recto. Cuando los médicos hablan del cáncer colorrectal, generalmente es a esto a lo que se están refiriendo.

No hay una causa única para el cáncer de colon. Casi todos los cánceres de colon comienzan como pólipos no cancerosos (benignos), que lentamente se van convirtiendo en cáncer.

Usted tiene mayor riesgo de padecer cáncer de colon si:

- Tiene más de 60 años
- Es de origen afroamericano o de Europa oriental
- Consume muchas carnes rojas o procesadas
- Tiene pólipos colorrectales
- Tiene enfermedad intestinal inflamatoria (enfermedad de Crohn o colitis ulcerativa)
- Tiene antecedentes familiares de cáncer de colon

Algunas enfermedades hereditarias también aumentan el riesgo de padecer cáncer de colon. Una de las más comunes se llama poliposis adenomatosa familiar (PAF).

Lo que usted come puede jugar un papel en el riesgo de padecer este tipo de cáncer. El cáncer de colon puede estar asociado con una dieta rica en grasas, baja en fibra y un consumo alto de carnes rojas. Algunos estudios han encontrado que el riesgo no se reduce si usted pasa a una dieta rica en fibra, así que este vínculo aún no está claro.

Fumar cigarrillo y beber alcohol son otros factores de riesgo para el cáncer colorrectal.

## Síntomas

Muchos casos de cáncer de colon no presentan síntomas. Si hay síntomas, lo siguiente puede indicar cáncer de colon:

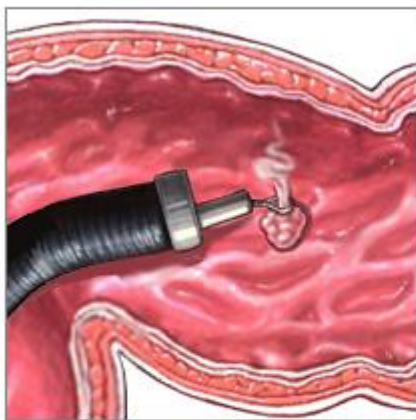
- Sensibilidad y dolor abdominal en la parte baja del abdomen
- Sangre en las heces
- Diarrea, estreñimiento u otros cambios en las deposiciones
- Heces delgadas
- Pérdida de peso sin ninguna razón conocida

### Pruebas y exámenes

A través de los exámenes de detección, el cáncer de colon se puede detectar antes de que los síntomas se presenten. Este es el momento cuando es más curable.

Su médico realizará un examen físico y hará presión sobre la zona abdominal. Pocas veces el examen físico muestra algún problema, aunque el médico puede sentir una protuberancia (masa) abdominal. Un examen rectal puede revelar la presencia de una masa en personas con cáncer rectal, pero no cáncer de colon.

Un examen de sangre oculta en heces (FOBT, por sus siglas en inglés) puede detectar pequeñas cantidades de sangre en las heces. Esto podría sugerir cáncer de colon. Se hará una sigmoidoscopia o más probablemente una colonoscopia para evaluar la causa de la sangre en las heces.



Se extrae tejido del colon para examinarlo



Solo una colonoscopia completa puede ver todo el colon. Este es el mejor examen de detección para el cáncer de colon.



Se pueden realizar exámenes de sangre para las personas que han recibido un diagnóstico de cáncer colorrectal, que incluyen:

- Conteo sanguíneo completo (CSC) para ver si hay anemia
- Pruebas de la función hepática

Si le diagnostican cáncer colorrectal, le harán más exámenes para ver si este se ha diseminado. Esto se denomina estadificación. Las tomografías computarizadas o las resonancias magnéticas del abdomen, la zona pélvica, o el tórax se pueden usar para determinar la etapa o estadio del cáncer. Algunas veces, también se utilizan las TEP.

Las etapas del cáncer de colon son:

- Etapa 0: cáncer en una etapa muy temprana en la capa más interna del intestino.
- Etapa I: el cáncer está en las capas internas del colon.
- Etapa II: el cáncer se ha diseminado a través de la pared muscular del colon.
- Etapa III: el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos.
- Etapa IV: el cáncer se ha diseminado a otros órganos fuera del colon.

Los exámenes de sangre para detectar marcadores tumorales, como el antígeno carcinoembrionario (ACE), le pueden servir al médico para hacerle un seguimiento durante y después del tratamiento.



El tratamiento del cáncer de colon depende de la etapa, o gravedad, de la enfermedad



Etapa I



Etapa II



Etapa III

ADAM.

## Tratamiento

El tratamiento depende de muchos factores, como la etapa en la que se encuentre el cáncer. Los tratamientos pueden incluir:

- Cirugía para extirpar el tumor
- Quimioterapia para destruir las células cancerosas
- Radioterapia para destruir el tejido canceroso
- Terapia dirigida para evitar que el cáncer crezca y se disemine

## CIRUGÍA

El cáncer de colon en etapa 0 se puede tratar extirpando el tumor. Esto a menudo se hace mediante una colonoscopia. Para el cáncer en etapas I, II y III, es necesario realizar una cirugía mayor para extirpar la parte del colon que tiene el cáncer. Esta cirugía se denomina resección del colon (colectomía).

## QUIMIOTERAPIA

Casi todas las personas con cáncer de colon en etapa III reciben quimioterapia después de la cirugía durante 6 a 8 meses. Esto se denomina quimioterapia complementaria. A pesar de que se extirpó el tumor, se suministra quimioterapia para tratar cualquier célula cancerígena restante.

La quimioterapia también se utiliza para mejorar los síntomas y prolongar la supervivencia en personas con cáncer de colon en etapa IV.

Usted puede recibir solo un tipo de medicamento o una combinación de medicamentos.

## RADIACIÓN

La radioterapia se utiliza algunas veces para el cáncer de colon.

Para personas con la enfermedad en etapa IV que se ha diseminado al hígado, se puede usar un tratamiento dirigido a este órgano. Esto puede incluir:

- Cauterizar el cáncer (ablación)
- Aplicar quimioterapia o radioterapia directamente en el hígado
- Congelar el cáncer (crioterapia)
- Cirugía

## TERAPIA DIRIGIDA

- El tratamiento dirigido se concentra en objetivos (moléculas) específicos en las células cancerígenas. Estos objetivos influyen en la forma en la que las células cancerosas crecen y sobreviven. Usando estos objetivos, el medicamento incapacita

a las células cancerosas de manera que no se puedan diseminar. La terapia dirigida puede suministrarse en forma de pastillas o puede inyectarse en una vena.

- Le pueden realizar terapia dirigida junto con cirugía, quimioterapia o radioterapia.

### **Grupos de apoyo**

Puede aliviar el estrés causado por la enfermedad uniéndose a un grupo de apoyo para el cáncer de colon. Compartir con otras personas que tengan experiencias y problemas en común puede ayudarle a no sentirse solo.

### **Expectativas (pronóstico)**

En muchos casos, el cáncer de colon es curable cuando se detecta a tiempo.

El pronóstico depende de muchos factores, especialmente el estadio o etapa del cáncer. Cuando el tratamiento se hace a una etapa temprana, muchas personas sobreviven al menos 5 años después del diagnóstico. Esto se denomina tasa de supervivencia a 5 años.

Si el cáncer de colon no reaparece (recurre) al cabo de 5 años, se considera curado. Los cánceres en etapas I, II y III se consideran posiblemente curables. En la mayoría de los casos, el cáncer en etapa IV no se considera curable, aunque hay excepciones.

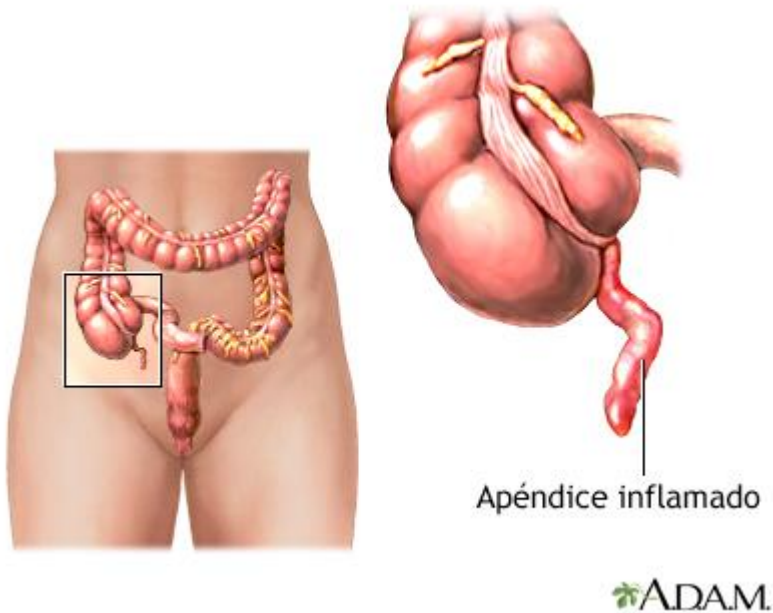
### **Posibles complicaciones**

Las complicaciones pueden incluir:

- Bloqueo del colon, provocando obstrucción intestinal
- Reparición del cáncer en el colon
- Diseminación del cáncer a otros tejidos y órganos (metástasis)
- Desarrollo de un segundo cáncer colorrectal primario

### **Apendicitis**

Es una afección en la cual su apéndice se inflama. El apéndice es un pequeño saco que se encuentra adherido al intestino grueso.



### **Causas**

La apendicitis es una causa muy común de cirugía de emergencia. El problema casi siempre ocurre cuando el apéndice resulta bloqueado por heces, un cuerpo extraño, un tumor o, en ocasiones poco frecuentes, un parásito.

### **Síntomas**

Los síntomas de la apendicitis pueden variar. Puede ser difícil detectarla en niños pequeños, adultos mayores y mujeres en edad reproductiva.

El primer síntoma a menudo es el dolor alrededor del ombligo o en la parte media del abdomen superior. Este dolor puede ser leve al principio, pero se vuelve más agudo y grave. Es posible que también se presente pérdida de apetito, náuseas, vómitos y un bajo grado de fiebre.

El dolor tiende a desplazarse a la parte inferior derecha del abdomen. Tiende a concentrarse en un punto directamente sobre el apéndice llamado el punto de McBurney. Esto ocurre con mayor frecuencia de 12 a 14 horas después del comienzo de la enfermedad.

El dolor puede empeorar al caminar, toser o hacer movimientos súbitos. Los síntomas tardíos incluyen:

- Escalofríos y temblores
- Heces duras
- Diarrea

- Fiebre
- Náuseas y vómitos

### **Pruebas y exámenes**

Su proveedor de atención médica puede sospechar de apendicitis dependiendo de los síntomas que usted le describa.

Su proveedor le realizará un examen físico.

- Si usted tiene apendicitis, el dolor aumentará cuando presionen suavemente sobre el cuadrante inferior derecho del abdomen.
- Si el apéndice se ha roto, tocar la zona del vientre puede causar mucho dolor y llevar a que usted apriete los músculos.
- Una exploración rectal puede encontrar sensibilidad en el lado derecho del recto.

Un examen de sangre con frecuencia mostrará un conteo alto de glóbulos blancos. Los estudios imagenológicos que pueden ayudar a diagnosticar la apendicitis incluyen:

- Tomografía computarizada del abdomen
- Ecografía abdominal

### **Tratamiento**

La mayoría de las veces, un cirujano extirpará el apéndice tan pronto como se realice el diagnóstico.

Si una tomografía computarizada muestra que usted tiene un absceso, lo pueden tratar primero con antibióticos. A usted le extirparán el apéndice después de que la infección y la inflamación hayan desaparecido.

Los exámenes utilizados para diagnosticar la apendicitis no son perfectos. En consecuencia, la operación puede mostrar que su apéndice está normal. En este caso, el cirujano extirpará su apéndice y hará una exploración en el resto del abdomen para buscar otras causas del dolor.

### **Expectativas (pronóstico)**

La mayoría de las personas se recuperan rápidamente después de la cirugía si el apéndice se extirpa antes de que se rompa.

Si el apéndice se rompe antes de la cirugía, la recuperación puede tardar más tiempo. También es más probable que usted presente problemas, tales como:

- Un absceso

- Obstrucción del intestino
- Infección dentro del abdomen (peritonitis)
- Infección de la herida después de la cirugía

## Qué es una hernia?

Una hernia aparece cuando hay una debilidad o agujero en el peritoneo, la pared muscular que generalmente mantiene los órganos abdominales en su lugar.

Este defecto en el peritoneo permite que los órganos y tejidos penetren o se hernien, lo que produce una protuberancia o bulto.

El bulto puede desaparecer cuando la persona se acuesta y, algunas veces, puede regresar a su posición original, debajo de la piel. La tos puede hacer que reaparezca.

### Tipos

Las hernias se pueden encontrar frecuentemente en las siguientes áreas:

**Ingle:** Una hernia femoral crea una protuberancia justo debajo de la ingle. Esto es más común en las mujeres. Una hernia inguinal es más frecuente en los hombres. Es una protuberancia en la ingle que puede llegar hasta el escroto.

**Parte superior del estómago:** Una hernia hiatal o de hiato aparece cuando la parte superior del estómago sale de la cavidad abdominal hacia la torácica a través de una abertura en el diafragma.

**Ombigo:** Un bulto en esta región se produce debido a una hernia umbilical o periumbilical.

**Cicatriz quirúrgica:** Una cirugía abdominal anterior puede provocar una hernia incisional a través de la cicatriz.

### Causas

Con la excepción de una hernia incisional (una complicación de la cirugía abdominal), en la mayoría de los casos, no existe una razón obvia para que aparezca una hernia. El riesgo aumenta con la edad y se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres.

Una hernia puede ser congénita (presente al nacer) o desarrollarse en niños con debilidad en la pared abdominal.

Las actividades y los problemas médicos que aumentan la presión sobre la pared abdominal pueden provocar una hernia. Éstos incluyen:

- Esfuerzo en el inodoro (debido al estreñimiento prolongado, por ejemplo)

- Tos persistente
- Fibrosis quística
- Próstata agrandada
- Esfuerzo para orinar
- Sobrepeso u obesidad
- Fluido abdominal
- Levantamiento de objetos pesados
- Diálisis peritoneal
- Mala nutrición
- Consumo de tabaco
- Esfuerzo físico
- Testículos no descendidos

### **Factores de riesgo para la hernia**

Los factores de riesgo se pueden dividir en diferentes tipos de hernia:

#### **Factores de riesgo de hernia incisional**

Debido a que una hernia incisional es el resultado de una cirugía, el factor de riesgo más claro es un procedimiento quirúrgico reciente en el abdomen.

Las personas son más susceptibles entre los 3 y los 6 meses después del procedimiento, especialmente si:

- Están involucrados en actividades intensas
- Han ganado peso adicional
- Están embarazadas

Todos estos factores suponen una tensión adicional en el tejido a medida que sana.

#### **Factores de riesgo de hernia inguinal**



Share on PinterestEl consumo del tabaco aumenta el riesgo de sufrir hernias inguinales.

Aquellos con un mayor riesgo de hernia inguinal incluyen:

- Adultos mayores
- Personas con familiares cercanos que hayan tenido hernias inguinales
- Personas que han tenido previamente hernias inguinales
- Hombres



- Fumadores, ya que los químicos del tabaco debilitan los tejidos, lo que aumenta la probabilidad de una hernia
- Personas con estreñimiento crónico
- Nacimiento prematuro y bajo peso al nacer
- Embarazo

### **Factores de riesgo de hernia umbilical**

Las hernias umbilicales son más comunes en bebés con bajo peso al nacer y bebés prematuros.

En los adultos, los factores de riesgo incluyen:

- Tener sobrepeso
- Tener embarazos múltiples
- Ser mujer

### **Factores de riesgo de hernia hiatal**

El riesgo de hernia hiatal es mayor en las personas que:

- Tienen 50 años o más
- Sufren obesidad