




# Enfermedad inflamatoria intestinal ( Crohn y CUCI)

Elaborado por: Oscar Miguel Sánchez Argüello



## ENFERMEDAD DE CROHN

- ▶ es una enfermedad del intestino que aparece sobre todo en edades jóvenes de la vida.
  - ▶ Produce una inflamación crónica de diferentes partes del tubo digestivo, y esto causa sus síntomas.
  - ▶ La afectación más frecuente es el final del intestino delgado (íleon) y el principio del grueso (ciego), llamada afectación ileocecal.
- 



# ENFERMEDAD DE CROHN

## Epidemiología:

- El inicio de estas enfermedades es más frecuente en pacientes de entre 15 y 30 años de edad
- La afección es similar en ambos géneros.
- Aparece un segundo pico de incidencia entre los 55 y 65 años.
- Aparece con más frecuencia en la raza blanca y los judíos son especialmente susceptibles a padecerla



# ENFERMEDAD DE CROHN

Factores que influyen:

- factores genéticos y ambientales.
- diabetes mellitus
- hipertensión arterial
- agentes infecciosos
- inmunosupresión.
- Tabaquismo
- historia familiar.
- tipo de Dieta

# ENFERMEDAD DE CROHN

## Síntomas y manifestaciones clínicas:

- Se clasifican en digestivas y extradigestivas.
- En la edad pediátrica: retraso del crecimiento y el retraso puberal
- Dolor abdominal (fosa iliaca derecha o en región periumbilical)
- Diarrea
- pérdida de peso.
- epigastralgia o dispepsia en el tracto digestivo superior.
- Astenia
- febrícula sobre todo vespertina.
- Estreñimiento con o sin dolor abdominal,
- fiebre



# ENFERMEDAD DE CROHN

## Diagnostico:

- El diagnóstico se confirma mediante la evaluación clínica y una combinación de hallazgos endoscópicos, histológicos, radiológicos y/o investigaciones bioquímicas.
  
- historia clínica:
  - interrogatorio detallado acerca del inicio de los síntomas (tabaquismo, la historia familiar y gastroenteritis infecciosa reciente)
  - viajes recientes
  - intolerancia a los alimentos, medicamentos (incluidos antibióticos y anti- inflamatorios no esteroideos)
  - antecedente de apendicectomía



# ENFERMEDAD DE CROHN



## Examen físico:

- estado general
- pulso
- presión arterial
- temperatura
- sensibilidad abdominal
- búsqueda de distensión
- obstrucción intestinal
- masas palpables o sangrado rectal
- Se requiere de inspección perianal, oral y examen rectal digital.

# ENFERMEDAD DE CROHN

## ► Pruebas de laboratorio:

- Biometría hemática
  - Velocidad de sedimentación globular (VSG)
  - Proteína C reactiva (PCR)
  - Pruebas de heces
  - Búsqueda de la toxina de *Clostridium difficile*
  - Calprotectina fecal
  - Proteínas totales
  - albúmina en suero
- Investigue signos de respuesta aguda y/o crónica inflamatoria, anemia, depleción de volumen y signos de desnutrición o mala absorción



# ENFERMEDAD DE CROHN

## ➤ DIAGNOSTICO ENDOSCÓPICO:

- Para establecer el diagnóstico de EC se requiere de ileocolonoscopy y biopsias del íleon terminal, así como de cada segmento del colon en busca de evidencia microscópica de EC.
- Ileocolonoscopy - Endoscopia alta - Examen histopatológico
- Se busca lesiones, ulceraciones, muecas, estrechamientos, estenosis, protuberancias

# ENFERMEDAD DE CROHN

## ➤ Estudios de imagen:

- Radiografía de abdomen
  - Resonancia magnética
  - Tomografía computarizada
  - Ecografía transabdominal
- 
- Los estudios contrastados pueden evidenciar úlceras longitudinales (aspecto esclerótico asimétrico), con aspecto de empedrado, estenosis, úlceras aftosas, úlceras irregulares, fisuras y fístulas.

# ENFERMEDAD DE CROHN

## UTILIDAD DE LOS COMPUESTOS 5-AMINO SALICÍLICOS:

- Los compuestos 5-ASA (mesalazina y sulfasalazina) pueden ser utilizados en pacientes con enfermedad leve.
- En personas que se niegan, no toleran o en los que está contraindicado el tratamiento con glucocorticosteroides, considere 5-ASA para el tratamiento de la primera presentación o cuando existe solo una exacerbación en un período de 12 meses.
- el 5-ASA es menos eficaz que un glucocorticosteroide convencional o budesonida, pero puede tener menos efectos secundarios que un glucocorticosteroide convencional

## ENFERMEDAD DE CROHN

### Tratamiento:

#### ► Brote leve En el brote leve ileal o ileocecal:

- el fármaco más útil es la budesonida (9 mg al día, en una única dosis preferiblemente matinal).
- metronidazol (1 gramo al día en dos dosis de 500 mg) y/o la ciprofloxacina (1 gramo al día en dos dosis de 500 mg) pueden ser eficaces, con escasos riesgos.
- A menudo sólo es preciso, no obstante, el tratamiento sintomático y si en dos a cuatro semanas no hay mejoría, se debe tratar como un brote moderado

# ENFERMEDAD DE CROHN

## ► Brote moderado:

- Esteroides: En los brotes ileales o ileocecales se puede empezar con budesonida.
- si en dos semanas no se observa ninguna mejoría o la enfermedad se localiza en el colon, se debe utilizar prednisona (o equivalente) a una dosis de 1 mg/kg/día, para reevaluar al paciente en unas dos semanas.
- Si se objetiva una clara respuesta se comenzará el descenso de la dosis, tras mantener la dosis alta dos a tres semanas, y lo más sencillo es quitar 10 mg de la dosis diaria cada 7 días hasta llegar a una dosis de 30 mg/día, para luego continuar descendiendo la dosis a razón de 5 mg/día cada semana.

# ENFERMEDAD DE CROHN

## ► Brote moderado:

- Sin respuesta a esteroides y/o se ha producido toxicidad significativa, el infliximab o el adalimumab pueden ser una buena opción para inducir la remisión.
- El infliximab se utiliza habitualmente a una dosis de 5 mg/kg de peso por vía intravenosa, y cuando se inicia el tratamiento se recomienda una pauta de “inducción” con dosis los días 1, 14 y 42; para a partir de ese momento establecer una pauta de mantenimiento cada 8 semanas.
- El adalimumab se inicia a una dosis de 160 mg subcutáneos el primer día, 80 mg el día 14 y 40 mg cada dos semanas a partir de la tercera dosis.

# ENFERMEDAD DE CROHN

## ► Brote grave:

- se basa en los esteroides (probablemente sea mejor utilizar la vía intravenosa en estos casos para asegurar la ausencia de problemas de biodisponibilidad)
- prevenir las complicaciones, y en el uso de agentes biológicos y/o la cirugía en casos concretos.

Enfermedad de Crohn  
Actividad Grave

Ileal  
Ileocolónica  
Colónica

Esteroides IV  
Hidrocortisona  
100 mg c/6-8  
horas (3-5 días)

Evaluar respuesta

Anti-TNF  
Infliximab/  
Adalimumab



**Colitis ulcerosa  
crónica idiopática (CUCI)**



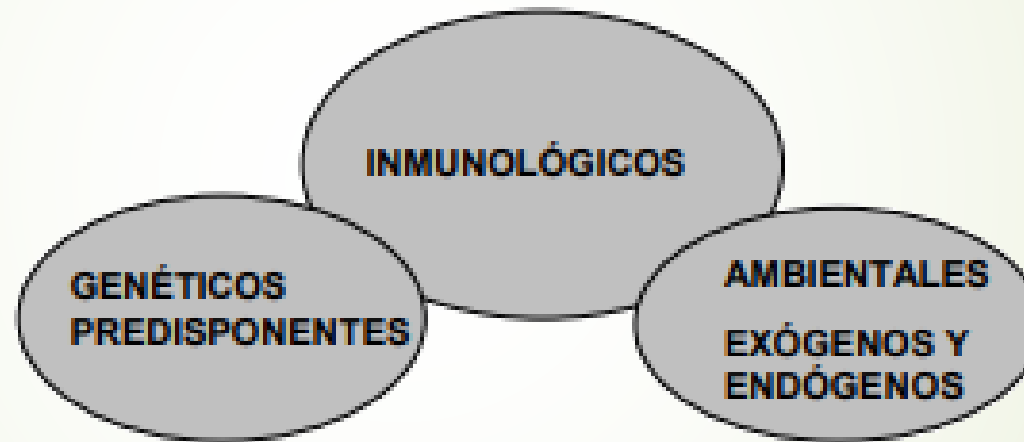


## COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA (CUCI)

- ▶ La CUC es una inflamación difusa crónica que afecta preferentemente colon y recto
- ▶ Puede extenderse hacia, y hasta, la última asa ileal.
- ▶ Dicha inflamación se encuentra restringida a la mucosa y submucosa.

# COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA (CUCI)

ETIOLOGÍA MULTIFACTORIAL



¿FACTORES MODIFICADORES DE LA MUCOSA?



## COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA (CUCI)

- ▶ Entre **50 y 60%** síntomas leves, **diarrea** de instalación insidiosa generalmente con mucus, **sangrado digestivo bajo**
- ▶ El **30%** son moderadas con **diarrea con sangre, dolor abdominal, fiebre, anorexia, pérdida de peso y anemia** leve a moderada.
- ▶ El 10% de los pacientes presentan una **colitis** severa con varias **deposiciones con sangre** al día acompañadas de **dolor abdominal**, urgencia defecatoria, **anemia severa y fiebre**.

**Tabla 2.** Manifestaciones extra intestinales

CUC	Crohn
<ul style="list-style-type: none"><li>• Artritis (7-25%)</li><li>• Falla de crecimiento, retraso puberal (10 %)</li><li>• Afectación hepática:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Hepatitis autoinmune (1%)</li><li>◦ Colangitis esclerosante (3,5%)</li></ul></li><li>• Manifestaciones oculares:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Ulceración conjuntival, uveítis</li></ul></li><li>• Manifestaciones mucocutáneas:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Eritema nodoso</li><li>◦ Estomatitis aftosa (3%)</li><li>◦ Pypoderma gangrenoso (1%)</li></ul></li><li>• Manifestaciones Urológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Nefrolitiasis, hidronefrosis</li></ul></li><li>• Enfermedad tromboembólica, vasculitis</li><li>• Otras menos frecuentes:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Pancreatitis, alveolitis fribrosante, neumonitis intersticial, pericarditis</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Artritis (7-25%), espondilitis anquilosante (2-6%)</li><li>• Falla de crecimiento, retraso puberal (30-35%)</li><li>• Afectación hepática:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Colangitis esclerosante (1%)</li></ul></li><li>• Manifestaciones oculares:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Ulceraciones, uveítis</li></ul></li><li>• Manifestaciones mucocutáneas:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Eritema nodoso (3%)</li><li>◦ Estomatitis aftosa (10-15%)</li><li>◦ Hypoderma gangrenoso (&lt;1%)</li></ul></li><li>• Manifestaciones urológicas:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Nefrolitiasis (5%)</li></ul></li><li>• Enfermedad tromboembólica, vasculitis</li></ul>



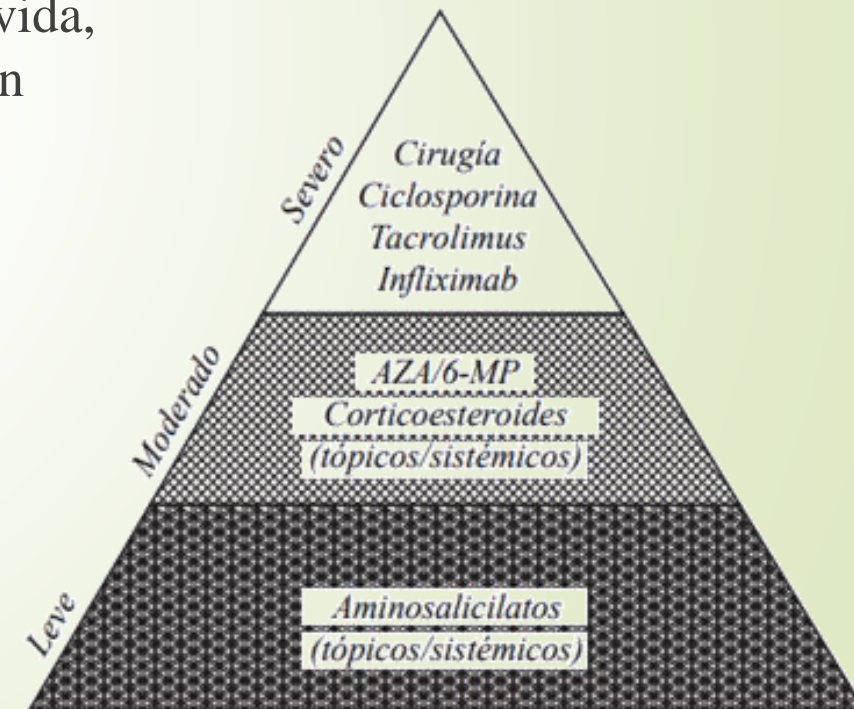
## COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA (CUCI)

Diagnostico:

- historia clínica, (incluyendo historia familiar)
- examen físico completo buscando
  - signos abdominales que nos orienten (dolor en marco cólico, en FID, palpación de tumoración a ese nivel)
  - lesiones perianales (fístulas, fisuras, abscesos, materias con sangre o mucus al tacto rectal)
  - valoración del crecimiento
  - descenso en la velocidad de crecimiento y retardo del desarrollo.

# COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA (CUCI)

- ▶ Tratamiento sintomático:
- ▶ Con el objetivo de brindar una mejor calidad de vida, reducir el empleo de corticoides de larga duración y minimizar el riesgo de cáncer
- ▶ Las decisiones se basaran según su severidad (leve, moderado, severo)



**Cuadro 1.** Clasificación de CUCI, criterio de Truelove.

	Leves	Moderadas	Severas
No. de diarreas:	1 a 4 con o sin sangre	4 a 6 con sangre	más de 6 con sangre
Fiebre:	Ausencia		< 37.5°C
Velocidad de sedimentación:	Normal	Hasta 30	> 30
Hemoglobina:	Normal	Hasta 75% de los valores normales	Por debajo de 75% de los valores normales
Compromiso sistémico:	Nulo	Mínimo	Con fiebre, taquicardia, anemia

