



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

TEMA: ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

PRESENTA:

NYMSSI MICHEL GONZALEZ REQUENA

5ºB

MEDICINA INTERNA

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

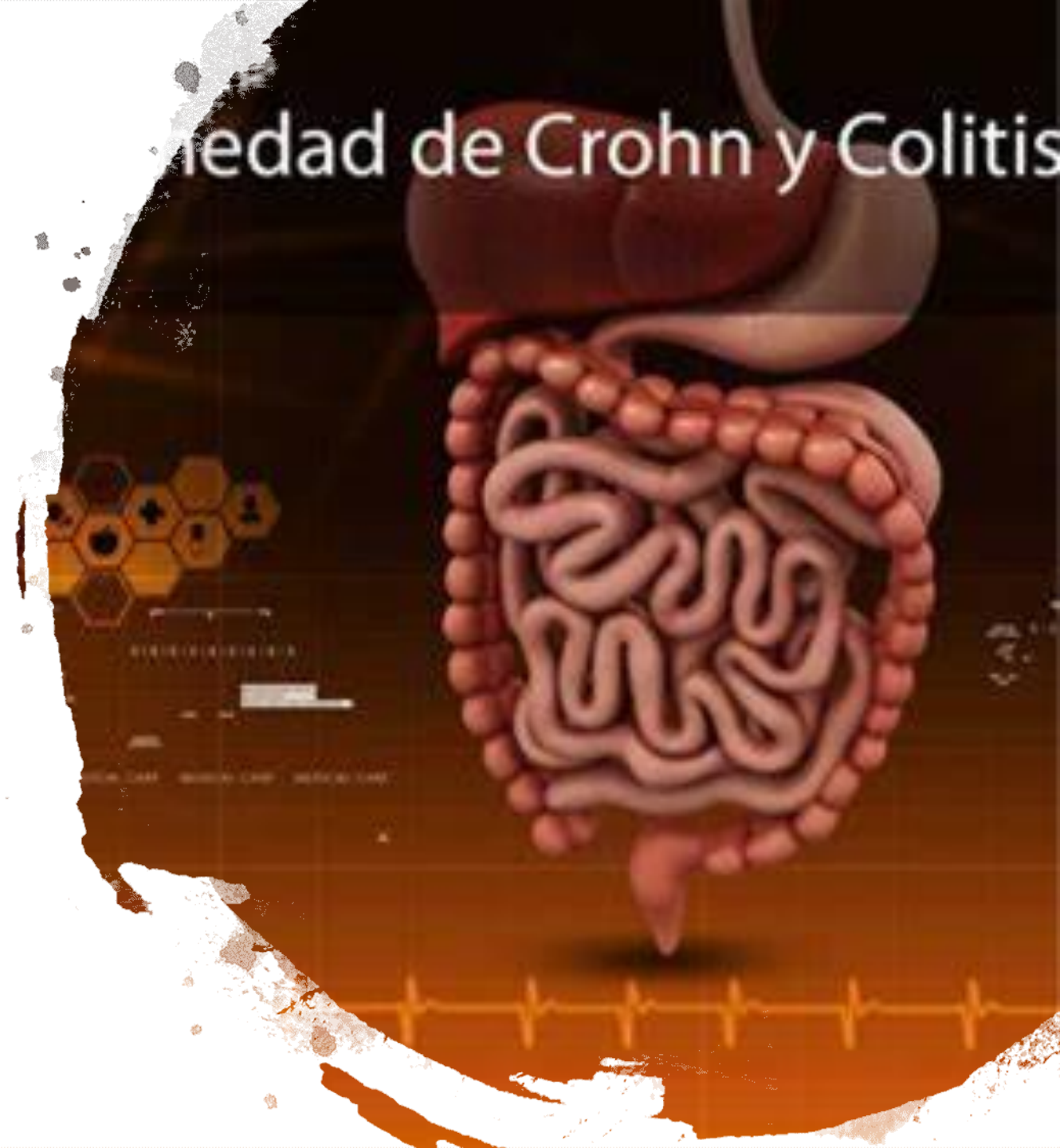
www.uds.mx

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

Definición

La colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn son las dos principales formas de enfermedad inflamatoria intestinal. A pesar de algunas características comunes, estas formas pueden distinguirse por las diferencias en la predisposición genética, factores de riesgo, características clínicas, endoscópicas e histológicas.





Epidemiología

- 1 a 1.5 millones de personas en Estados Unidos padecen EII.
- El 25% de los casos se diagnostican en edad pediátrica.
- De 7 a 10 niños por cada 100.000 desarrollan EII anualmente en los Estados Unidos.
- El 4% de la enfermedad Crohn ocurre en niños menores de 5 años



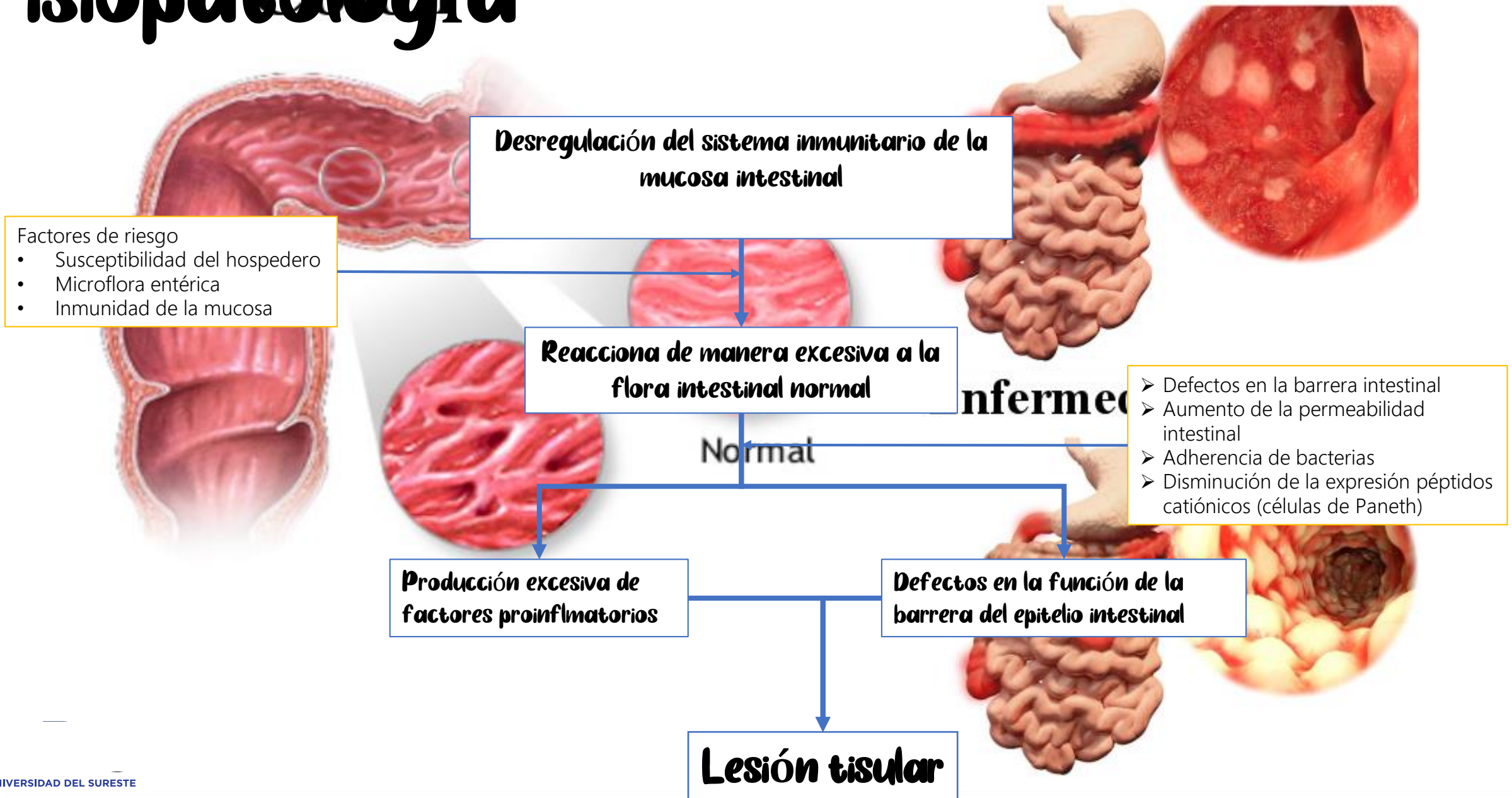
Etiología

La causa exacta de la enfermedad inflamatoria intestinal es desconocida; Sin embargo los individuos genéticamente susceptibles parecen tener una respuesta desregulada inmune de la mucosa desregulada para la flora intestinal lo que resulta en la inflamación intestinal.

Se describieron múltiples genes relacionados con la susceptibilidad, como interleucina 12B, receptor de la interleucina 23, IRGM (autofagia), DMBT1 (tumor cerebral maligno) y PTPN2 (tirosina fosfatasa).

Fisiopatología

Colitis ulcerosa



Manifestaciones clínicas

1. Manifestaciones extraintestinales relacionadas con enfermedad inflamatoria intestinal

a. Manifestaciones extraintestinales inmunitarias reactivas

- Artritis
- Eritema nodoso
- Pioderma gangrenoso
- Estomatitis aftosa
- Epiescleritis/uveítis

b. Enfermedades autoinmunitarias asociadas a la enfermedad inflamatoria intestinal

- Espondilitis anquilopoyética
- Artritis reumatoide
- Colangitis esclerosante primaria
- Alopecia areata
- Bronquiolitis obliterante
- Urticaria al frío
- Anemia hemolítica
- Púrpura de Henoch–Schönlein
- Diabetes mellitus tipo 1
- Pancreatitis autoinmunitaria
- Cirrosis biliar primaria
- Polimiositis
- Fenómeno de Raynaud
- Síndrome de Sjögren
- Psoriasis
- Vitiligo
- Granulomatosis de Wegener
- Arteritis de Takayasu

2. Manifestaciones extraintestinales por anomalías anatómicas o metabólicas

- a. Complicaciones tromboembólicas
- b. Anemia
- c. Osteopatía metabólica
- d. Manifestaciones urológicas: nefrolitiasis
- e. Colelitiasis
- f. Amiloidosis
- g. Hígado graso
- h. Otras

Diagnostico

- ❑ Exploración física.
- ❑ Pruebas de laboratorio: biometría hemática, velocidad de sedimentación globular (VSG), PCR, albúmina, hierro, ferritina, examen coprológico (calprotectina fecal).
- ❑ Eliminación de la posibilidad de virus de la inmunodeficiencia humana (sida), tuberculosis y otras patologías, como infecciones intestinales, isquemia, etc. (pruebas sanguíneas y fecales).
- ❑ Íleo-colonoscopia.
- ❑ Ultrasonido (US) abdominal.
- ❑ La imagen por RM (IRM) es preferida sobre la TC debido a la exposición a radiación, y se realiza con un protocolo enterográfico.
- ❑ Exámenes radiológicos con contraste de bario (tránsito intestinal y colon por enema) (cuando no están disponibles la IRM o la TC).
- ❑ Cápsula endoscópica (en casos donde no se ha establecido el diagnóstico, aun después de las pruebas anteriores).

Tratamiento

COMPUESTOS 5-AMINO SALICÍLICOS

ESTEROIDES E INMUNOMODULADORES

TERAPIA BIOLÓGICA anti-TNF

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

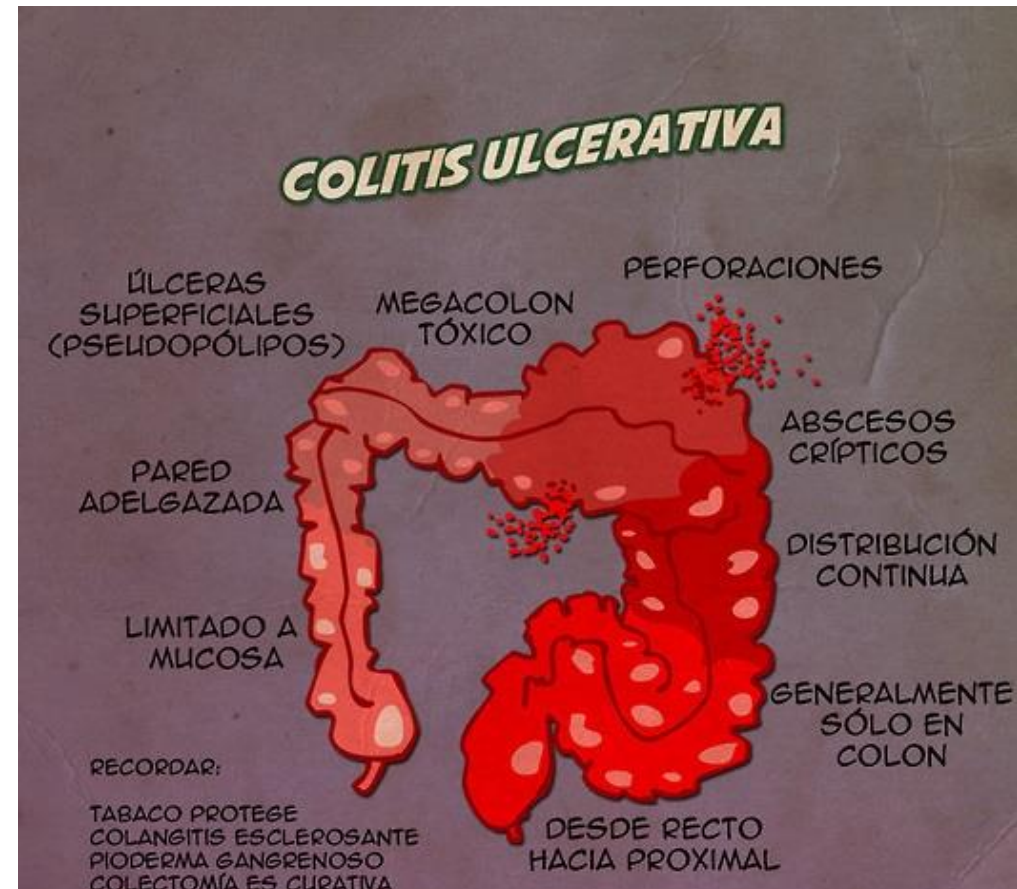


Colitis ulcerativa crónica idiopática

La colitis ulcerativa es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida que afecta a la gente joven y a la de mediana edad.

FISIOPATOLOGIA

existe un daño de la capa mucosa del colon con participación casi universal del recto, extendiéndose las lesiones de forma proximal a una parte variable del resto del colon. Afectación simétrica



Clasificación

E1: proctitis: afectación sólo del recto (el límite superior de la inflamación no supera la unión rectosigmoidea)

E2: colitis distal: afectación hasta ángulo esplénico (el límite superior de la inflamación no supera el ángulo esplénico)

E3: colitis extensa: afectación proximal al ángulo esplénico

S0: colitis en remisión (colitis silente): no hay síntomas de la enfermedad.

S1: colitis leve: cuatro o menos deposiciones al día con sangre, sin fiebre, leucocitosis, taquicardia, anemia ni aumento de la VSG

S2: colitis moderada: criterios intermedios entre leve y grave, siempre con signos de afección sistémica leves

S3: colitis grave: seis o más deposiciones diarias con sangre, fiebre, leucocitosis, taquicardia, anemia y aumento de la VSG, a menudo con signos de afección (toxicidad) sistémica grave

Cuadro clínico

Los síntomas más frecuentes se derivan de la afectación inflamatoria, con friabilidad y erosiones de la mucosa cólica

➤ **Rectorragia**

(hipovolemia o bajo gasto)

➤ **Diarrea**

Aumento de deposiciones

Disminución de la consistencia

➤ **El dolor abdominal**

Tipo sordo

Leve

hipogástrico o centroabdominal

relacionado con la necesidad de defecar

afectación distal (proctitis)
domina el síndrome rectal

Presencia de mucorrea

Tenesmo

urgencia defecatoria

emisión de pujos hemáticos

fiebre, alteración del estado general,
taquicardia y pérdida de peso

Diagnostico

Cuadro 16–1. Valoración cualitativa de la actividad de la colitis ulcerativa crónica idiopática mediante el índice de Truelove y Witts modificado

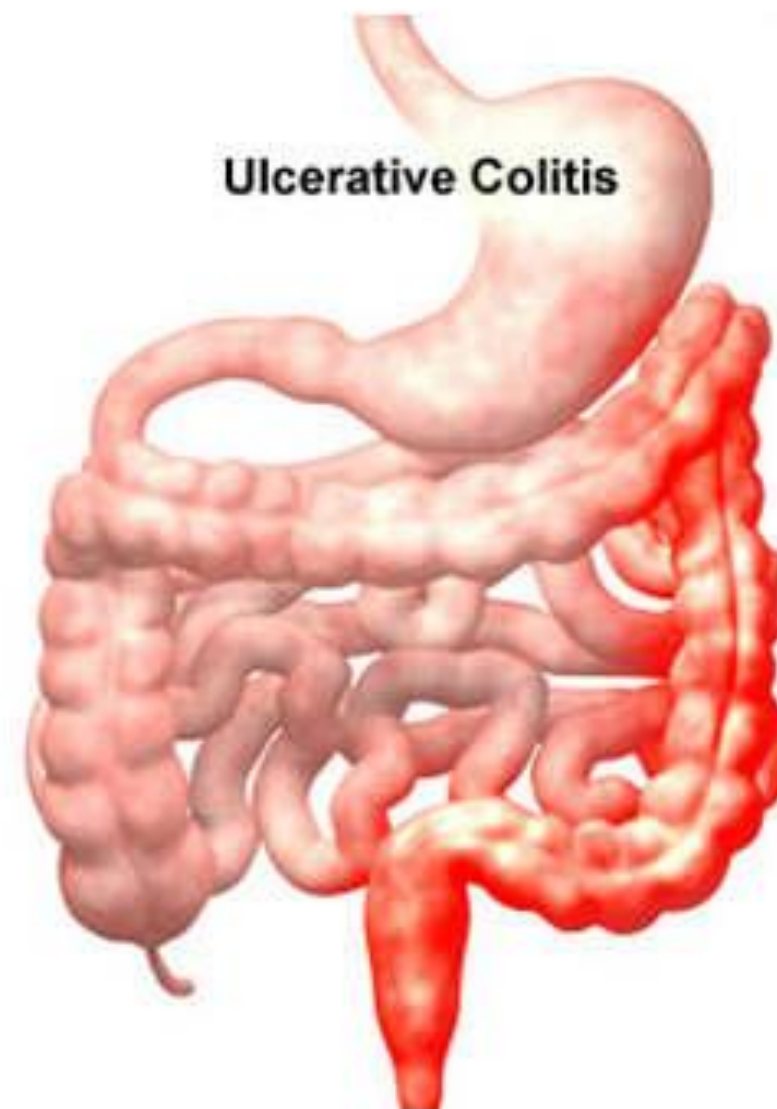
Variable	Leve	Moderado	Grave
Número de deposiciones	> 4	4 a 6	5 a 6
Sangre en las deposiciones	–	+	++/+++
Hemoglobina g/L, hombre	> 14	10 a 14	< 10
Hemoglobina g/L, mujer	> 12	10 a 12	< 10
Albúmina g/L	> 32	30 a 32	< 30
Fiebre (°C)	< 37	37 a 38	> 38
Taquicardia	< 80	80 a 100	> 100
Velocidad de sedimentación globular	< 15	15 a 30	> 30
Leucocitos (x 1 000)	< 10	10 a s13	> 13

Cuadro 5–4. Índices endoscópicos en la colitis ulcerativa

Powell–Tuck ¹⁰	Sutherland ¹¹	Sninsky ¹²
0 = no hemorragia	0 = mucosa normal	0 = quiescente: distorsión o ausencia del patrón vascular. Granularidad
1 = hemorragia al roce	1 = friabilidad leve	1 = leve: eritema focal o continuo. Friabilidad
2 = hemorragia espontánea	2 = friabilidad moderada	2 = moderado: moco, pus, presencia de úlceras < 5 mm
	3 = exudación. Sangrado espontáneo	3 = grave: úlceras > 5 mm. Hemorragia espontánea

Cuadro 5–5. Índices histológicos en la colitis ulcerativa

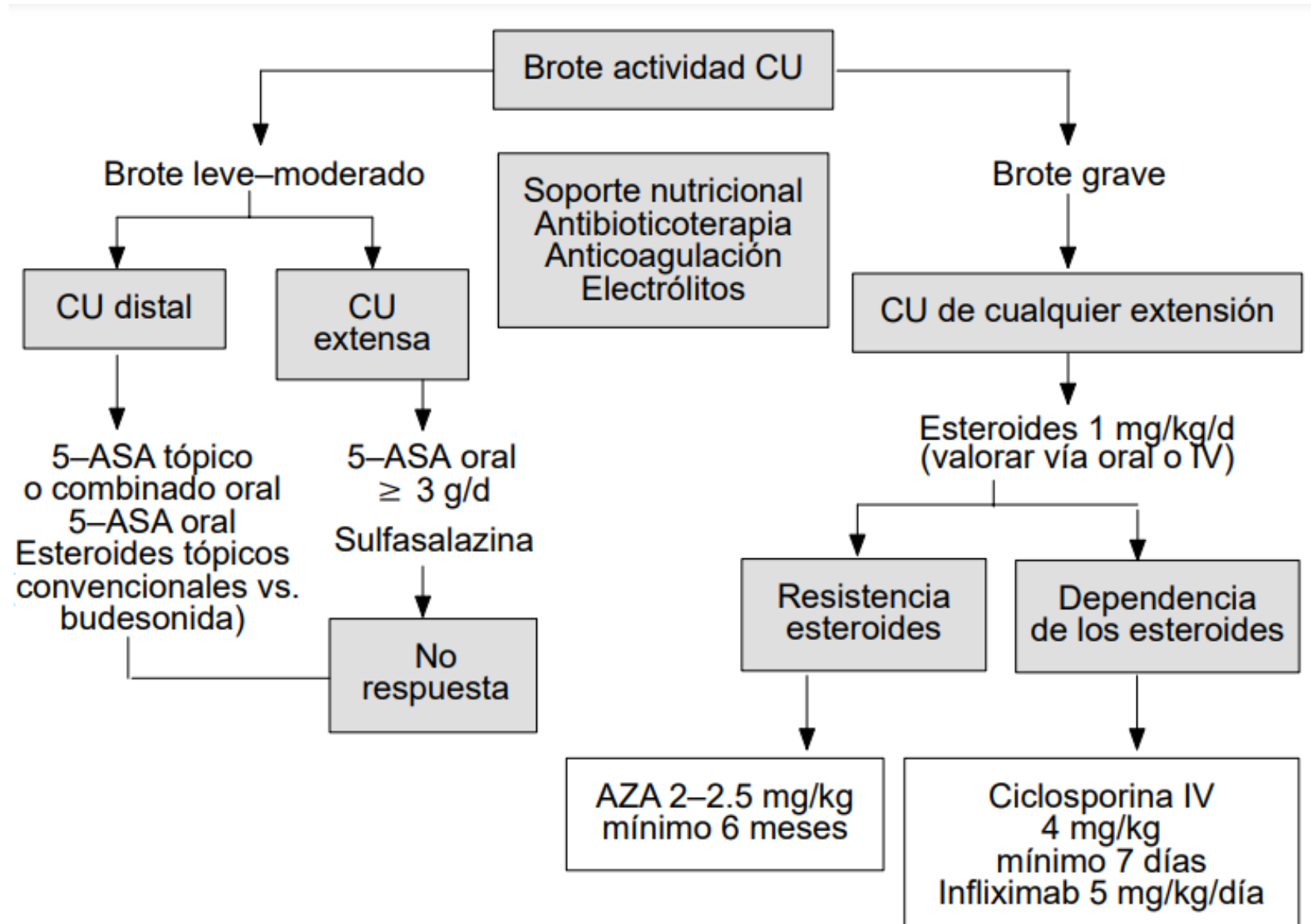
Gómez ¹⁵	Riley ¹⁶	Hanauer ¹⁷
0 = normal	0 = normal	0 = normal
1 = leve edema e infiltrado en lámina propia	1 = Infiltrado inflamatorio leve sin destrucción epitelial	1 = distorsión de las criptas, depleción de moco, aumento de la mitosis epitelial, aumento de la celularidad en la lámina propia
2 = formación de abscesos en las criptas e infiltrado en lámina propia	2 = infiltrado inflamatorio moderado sin destrucción epitelial	2 = hallazgos de enfermedad inflamatoria intestinal inactiva con úlceras superficiales con o sin criptitis focal
3 = abscesos en las criptas con destrucción epitelio (ulceración)	3 = marcado infiltrado inflamatorio con leve destrucción epitelial	3 = hallazgos de enfermedad inflamatoria intestinal activa con úlceras más profundas, criptitis y necrosis
	4 = marcado infiltrado inflamatorio con evidente destrucción epitelial	



Tratamiento

Las principales metas consisten en inducir la remisión, prevenir la recurrencia y evitar las complicaciones.

Tx. Quirúrgico



Enfermedad de Crohn

La enfermedad de Crohn (EC) es un trastorno inflamatorio transmural, granulomatoso y cicatrizante que puede afectar a cualquier parte del tubo digestivo, desde la boca hasta el ano, de forma segmentaria o discontinua, aunque su localización más frecuente es el íleon

La diarrea crónica

más de cuatro a seis semanas de duración

Presencia de sangre o moco

Dolor abdominal

sus características varían en función de su origen y localización

Pérdida de peso

Fiebre



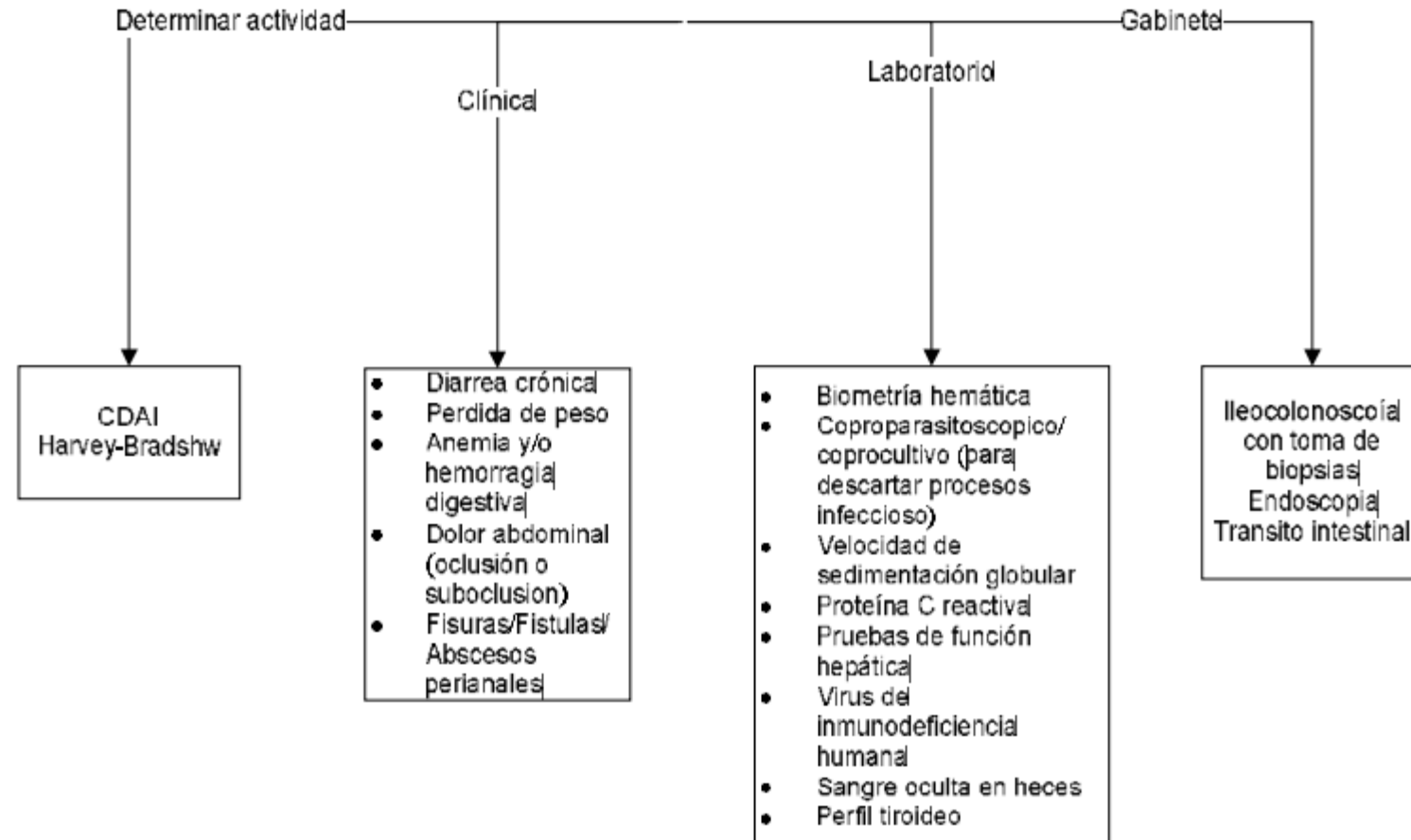
Clasificación de Montreal de la Enfermedad de Crohn

Edad al diagnóstico	Localización	Patrón evolutivo
A1: ≤ 16 años	L1: ileal	B1: no obstructivo no fistulizante (inflamatorio)
A2: 17-40 años	L2: Cólica	B2: Obstructivo (fibroestenósante)
A3: >40 años	L3: ileocolica	B3: fistulizante
	L4: gastrointestinal alta (se añade a cualquiera de las anteriores si está presente)	Añadir "p" a cualquiera de las anteriores si existe participación perianal

Índice de actividad de la Enfermedad de Crohn simplificado de The Harvey-Bradshaw

Puntuación	0	1	2	3	4
Bienestar general	Bien	Un poco	Mal	Muy mal	Extremadamente mal
Dolor abdominal	Nada	Leve	Moderado	Severo	
Diarrea	1 por cada deposición líquida en el día				
Tumoración	No	Dudoso	Bien definida	Definida y dolor intenso	
Complicaciones	1 por cada ítem; artralgia, uveítis, eritema nodoso, pioderma gangrenoso, aftas, fisura anal, nuevas fistulas o abscesos				
Puntaje total	<=4 Remisión				
	5-9 Moderadamente activo				
	>9 Marcadamente activo				

Integración diagnóstica para Enfermedad Crohn



Tratamiento

Medicamentos antiinflamatorios

- Corticoesteroides. Prednisona y la budesonida
- 5-aminosalicilatos por vía oral. Estos medicamentos comprenden la sulfasalazina (Azulfidina), que contiene sulfamidas, y la mesalazina (Asacol HD, Delzicol y otros).

Terapia nutricional

Tx. Quirúrgico

INHIBIDORES DEL SISTEMA INMUNITARIO

- Azatioprina (Azasan, Imuran) y mercaptopurina (Purinethol, Purixan).
- Infliximab (Remicade), adalimumab (Humira) y certolizumab pegol (Cimzia).
- Metotrexato (Trexall).
- Natalizumab (Tysabri) y vedolizumab (Entyvio)