



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Licenciatura en Medicina Humana



DOCENTE:
DR. EDUARDO ZEBADUA GUILLEN

ALUMNO:
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:
TECNICAS QUIRURGICAS

UNIDAD:
SEGUNDA

TEMA:
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 30 de septiembre del 2021.

Enfermedad de Crohn

También denominada enteritis regional o colitis granulomatosa. Inflamación de cualquier parte del tubo digestivo (íleon terminal) que se extiende a través de todas las capas de la pared intestinal. También puede involucrar los ganglios linfáticos regionales y el mesenterio. Más frecuente en adultos de 20-40 años de edad.

Etiología

- Desconocida.

Factores de riesgo

- Edad menor de 40 años.
- Presencia de enfermedad perianal o rectal.
- Fumador.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Necesidad de usar glucocorticoides desde un inicio.

Cuadro clínico

- Fatiga.
- Diarrea crónica.
- Dolor abdominal en cuadrante superior derecho.
- Pérdida de peso. Fiebre.
- Presencia de flemones, inflamación de la pared abdominal.

Estudios diagnósticos

Imagenológicos:

- Endoscopia.
- USG.
- Colonoscopia en pacientes con síntoma predominante como diarrea.

Labs:

- Bh completa. Q.S, electrolitos, PFH, enzimas hepáticas y glucosa sanguínea. Velocidad de sedimentación globular (VSG). PCR. Niveles séricos de hierro y de vitamina B 12.

Tratamientos

Dependerá de la localización anatómica de la enfermedad, y de la gravedad.

Tratamiento ambulatorio:

- 5-aminosalicilatos (sulfasalazina, mesalazina).
- Antibióticos (ciprofloxacina, metronidazol).
- Glucocorticoides (prednisona).
- Glucocorticoides no sistémicos (budesonida).
- Inmunomoduladores (azatioprina, 6-mercaptopurina, metotrexate).
- Terapia biológica (infliximab, adalimumab).

Tratamiento quirúrgico:

- Se reserva para los que presentan complicaciones o son resistentes al tratamiento médico.

Pronóstico

La evolución natural de pacientes con EC que involucra el intestino delgado o el colon, es la presencia de exacerbaciones seguidas de periodos de remisión. El 10 a 20% que tienen un cuadro inicial, presentan remisión por periodos prolongados. Algunos pacientes con EC requerirán intervención quirúrgica, con necesidad de realizar resección intestinal, debido a la resistencia de los síntomas, obstrucción o perforación. Algunos presentan cuadros recurrentes de obstrucción o perforación.

Colitis Ulcerosa Crónica Inespecífica

Enfermedad inflamatoria continua, afecta a la mucosa del colon y el recto. Se inicia en el recto y el colon sigmoideo, se extiende, hacia arriba en todo el colon, y rara vez afecta al intestino delgado, excepto el íleon terminal. L

Etiología

- Desconocida.
- Posiblemente relacionada con la respuesta inmunitaria anómala a alimentos o bacterias, como Escherichia coli.
- Herencia.

Factores de riesgo

- Edad.
- Raza.
- Antecedentes heredofamiliares.

Cuadro clínico

- Pérdida de peso.
- Heces fétidas.
- Diarrea sanguinolenta recurrente, contiene pus y moco (signo distintivo).
- Cólicos abdominales, urgencia defecatoria.
- Debilidad.

Estudios diagnósticos

Imagenologicos:

- Sigmoidoscopia.
- Colonoscopia.
- enema de bario.
- Rayos X de abdomen.

Labs:

- Bh completa. Q.S, electrolitos, Velocidad de sedimentación globular (VSG), Tp, Tpt.

Tratamientos

- Corticotropina y corticoesteroides suprarrenales.
- Sulfasalazina.
- Antidiarreicos.
- Suplementos de hierro.
- Vitaminas y suplementos nutricionales
- Quirúrgico: Proctocolectomía con ileostomía

Pronóstico

La colitis ulcerosa es crónica y se sabe que no hay recidiva en los pacientes. El pronóstico depende de un diagnóstico precoz para poder dar un tratamiento oportuno, la mayoría de los pacientes responden satisfactoriamente al tratamiento. Aquellos que dejan pasar por años el cuadro clínico hay riesgo de padecer cáncer de colon.

BIBLIOGRAFIA

- Manual atlas de fisiopatología 4ª edición.
- Manual tratado de cirugía general 3ª edición.