



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre de alumno: Marla Lisset
Gómez Polvo**

**Nombre del profesor: Felipe Antonio
Morales Hernández**

**Nombre del trabajo: Cáncer
colorrectal y Colangitis biliar primaria**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Fisiopatología

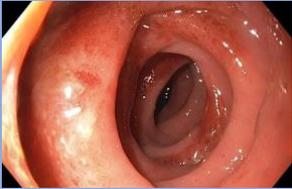
Cuatrimestre: 4º

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de noviembre del 2022.



El cáncer colorrectal es la tercera causa principal de fallecimientos asociados al cáncer en hombres y mujeres en los Estados Unidos. Se espera que causará alrededor de 53,200 muertes durante 2020



Por pólipos en el colon o en el recto
Los dos tipos principales de pólipos son: Pólipos adenomatosos y Pólipos inflamatorios y pólipos hiperplásicos

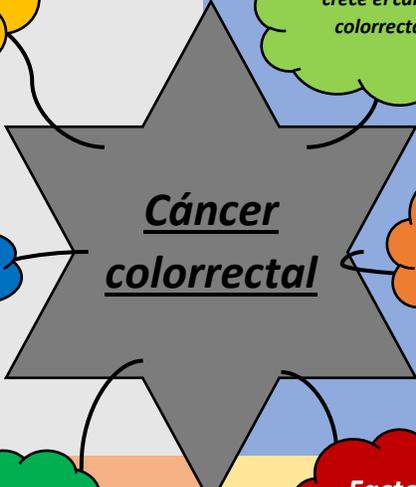


El colon y el recto conforman el intestino grueso, el cual forma parte del sistema digestivo, referido también como sistema gastrointestinal

- Colon ascendente
- Colon Transverso
- Colon descendente
- Colon sigmoide

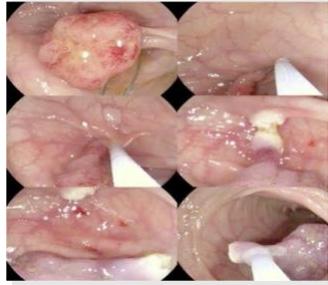
Se origina

¿Hacia dónde crece el cáncer colorrectal?



Tipos de cáncer

Riesgo del cáncer



Aproximadamente 1 en 23 (4.3%) para los hombres y de 1 en 25 (4.0%) para las mujeres. El riesgo es ligeramente menor en las mujeres que en los hombres

Los adenocarcinomas representan alrededor del 96% de los cánceres. Estos cánceres se originan de las células que producen mucosidad para lubricar el interior del colon y del recto

Función

Factores

Que es?

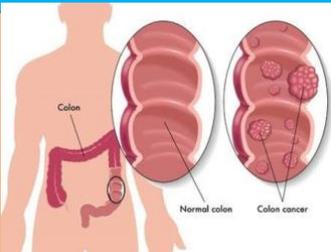


El colon absorbe agua y sal de los alimentos restantes después de que pasan por el intestino delgado. La materia de desecho que queda después que pasa por el colon pasa al recto, la parte final del sistema digestivo cuya longitud es de alrededor de 15 centímetros

El cáncer colorrectal es el que se origina en el colon o el recto. Se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Casi cualquier célula del cuerpo puede convertirse en cáncer y propagarse a otras partes del cuerpo

-Si se descubre un pólipo mayor a un centímetro
-Si se descubre que hay más de dos pólipos
-Si después de la extirpación de un pólipo se descubre la presencia de displasia, la cual es otra afección precancerosa

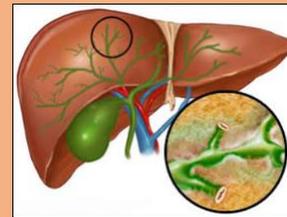
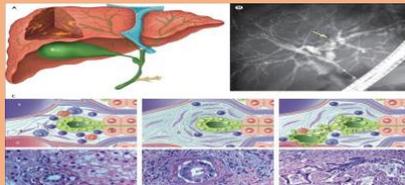
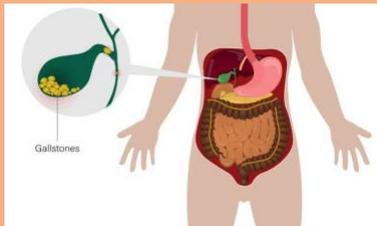
El cáncer colorrectal es la tercera causa principal de fallecimientos asociados al cáncer en hombres y mujeres en los Estados Unidos. Se espera que causará alrededor de 53,200 muertes durante 2020



El cáncer se propaga si se forma el cáncer dentro de un pólipo, con el tiempo puede crecer hacia la pared del colon o del recto. La pared del colon y del recto está compuesta por muchas capas. El cáncer colorrectal se origina en la capa más interna y puede crecer hacia el exterior a través de algunas capas

LA COLANGITIS BILIAR PRIMARIA

Es una enfermedad hepática colestásica autoinmune inflamatoria crónica y progresiva que se caracteriza por la destrucción de pequeños conductos biliares intrahepáticos. Se considera una enfermedad rara que predomina en mujeres con prevalencia de 19 a 402 por millón de personas



Se caracteriza clínicamente por fatiga, dolor en cuadrante superior derecho, ictericia, prurito, y bioquímicamente con elevación de fosfatasa alcalina (FA) al menos > 1.5 veces límite superior normal, y la presencia de anticuerpos antimitocondriales (AAM) positivos a títulos de 1:40 o más, la biopsia hepática es necesaria en caso de alta sospecha y AAM negativos o en caso de sospecha de síndrome de sobreexposición (HAI/CBP)

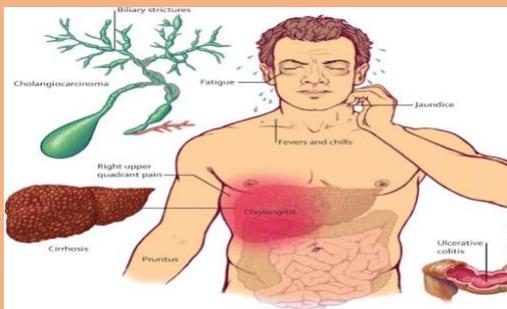


La CBP puede ser sintomática o asintomática hasta en 60% de los pacientes.

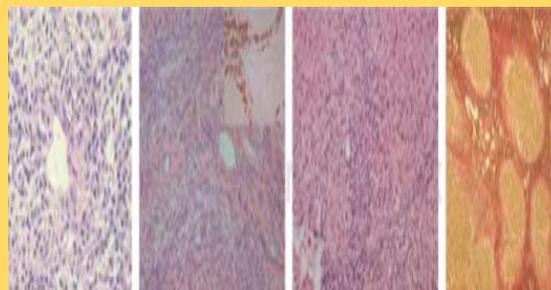
Se puede diagnosticar como hallazgo en pruebas de laboratorio realizadas por otro motivo en las que se observa elevaciones de FA con AAM positivos; algunos pacientes asintomáticos con AAM positivos y pruebas bioquímicas normales presentan datos compatibles con CBP en la biopsia hepática



La asociación más fuerte es con el síndrome de Sjögren, un trastorno autoinmune crónico de las glándulas exocrinas con una prevalencia reportada de hasta 70%, 16 la enfermedad tiroidea, artritis reumatoide y esclerosis sistémica son otras de las enfermedades autoinmunes asociadas a CBP



La biopsia hepática está indicada ante la duda diagnóstica y/o la presencia de características de sobreexposición. Con el fin de conocer el estadio histológico, identificar la presencia de ductopenia y valorar la gravedad de la actividad de la interfaz linfocítica



Los pacientes con enfermedad no sensible a AUDC, fibrosis o cirrosis, datos de hipertensión portal o síntomas complejos requieren de atención y seguimiento en unidad especializada. Los pacientes que responden al tratamiento con AUDC, no cirróticos y sin síntomas de difícil manejo su seguimiento se puede llevar en atención primaria



El tratamiento con AOC, no ha demostrado aún beneficio en la supervivencia o superioridad al tratamiento de primera línea, para ese propósito está en curso un ensayo aleatorio a largo plazo



Los síntomas asociados tienen un impacto significativo

En la calidad de vida, no se correlacionan con la gravedad de la

Enfermedad y no mejoran con la terapia AUDC



La CBP se caracteriza por ser una enfermedad inflamatoria crónica y progresiva, la cual bioquímicamente se manifiesta con síndrome colestásico crónico no obstructivo, y al ser de carácter inmunitario se acompaña de la presencia serológica de AAM y AAN, por lo que el reconocimiento y diagnóstico temprano de la enfermedad son fundamentales en el pronóstico de la enfermedad

