



Ensayo

Nombre del Alumno: José Francisco Pérez Pérez

Nombre del tema: Colitis ulcerosa, Enfermedad de Crohn

Parcial: 2do

Nombre de la Materia: Clínicas Quirúrgicas Complementarias

Nombre del profesor: Dr. Guillermo Del Solar Villarreal

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humanas

7mo semestre

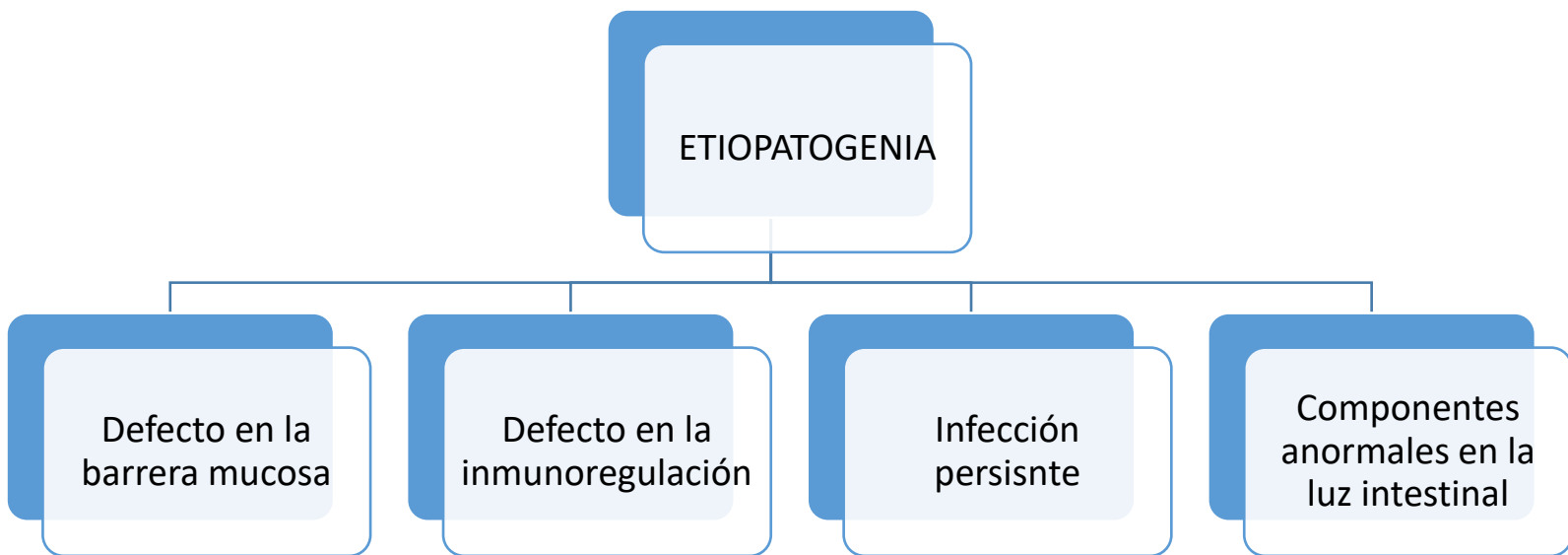
INTRUDUCCIÓN

La colitis ulcerosa es una enfermedad inflamatoria que se caracteriza por inflamación de la mucosa con vascularización y hemorragia. Suele afectar mas a las mujeres que a los hombres, se encuentra en todo el mundo, pero es más ffercuente en los países occidentales y se ha relacionado con factores étnicos no comprobados. Los pacientes con Uc evolución tienen mayor riesgo de desarrollar displasia epitelial colónica y carcinoma. El riesgo de neoplasia en la colitis ulcerosa se eincrementa con la duración y extensión de la enfermedad.

La enfermedad de crhon es una entidad inflamatoria que comprende desde la boca hasta el ano. Esta enfermedad puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal, mayormente afecta ileon y colon, con mucho menor frecuencia afecta duodeno, esofago y ano. Desarrollandose abceso en este ultimo.

COLITIS ULCEROSA

La colitis ulcerosa crónica inespecífica afecta a adultos jóvenes entre 20 y 40 años de edad pero puede presentarse un segundo pico ante la sexta y séptima década de la vida, afecta por igual a ambos sexos. Existe evidencia que el tabaquismo disminuye el riesgo para desarrollar CUCI mientras que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad de Crohn, dicha asociación parece independiente de la influencia genética y del género



SUSCEPTIBILIDAD GENÉTICA

El patrón de herencia sugiere una forma de herencia poligénica con influencia ambiental, del complejo principal de histocompatibilidad (MHC), localizados en el brazo corto del cromosoma 6. La función de los genes clase II del HLA participan en la patogénesis de la CUCI, debido a que sus productos están involucrados en la respuesta inmune. Por otro lado, el gen del factor de necrosis tumoral alfa dentro de la clase III del MHC codifica para una citocina proinflamatoria cuyas concentraciones incrementadas a nivel de la mucosa colónica en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

ANATOMÍA PATOLÓGICA (aspectos macroscópicos)

Hay pacientes que padecen de pancolitis y el 50% restante presentan afección distal, que afecta predominantemente al colon izquierdo o descendente, sigmoidees y recto. Las características macroscópicas se manifiestan inicialmente por una mucosa hiperémica, edematosa mucosa se vuelve intensamente hemorrágica y resultan visibles pequeñas úlceras puntuales, las cuales aumentan de tamaño y se extienden profundamente hacia la lámina sobresaliente.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El inicio puede ser gradual o súbito presentándose evacuaciones diarreicas con incremento en la peristalsis, sangrado rectal, eliminación de moco, pujo, tenesmo y dolor abdominal tipo cólico generalizado y fiebre. En la exploración física se encuentra taquicardia, deshidratación, palidez de mucosa y piel así como dolor a la palpación en marco colónico.

ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO

Diarrea sanguinolenta, dolor y calambres abdominales, fiebre y pérdida de peso, pero no se aíslan agentes patógenos específicos y se observan anomalías radiográficas y endoscópicas. El síntoma predominante son las descargas diarreicas de materia fecal acuosa mezclada con sangre, pus y moco, acompañadas de tenesmo y urgencia. El examen clínico a menudo es irrelevante, pero la proctosigmoidoscopia es un auxiliar diagnóstico indispensable, en ella la característica es la pérdida del patrón vascular, la hiperemia y la ulceración. En la enfermedad avanzada, la mucosa es de color ojo púrpura y friable con afectación uniforme en el intestino afectado. Cuando el proceso no es avanzado, pueden tomarse biopsias que confirman el diagnóstico. En el laboratorio son características la eritrosedimentación aumentada, la anemia y la leucocitosis. En la diarrea prolongada hay hipoalbuminemia y se debe hacer búsqueda de parásitos, bacterias y leucocitos y coprocultivos.

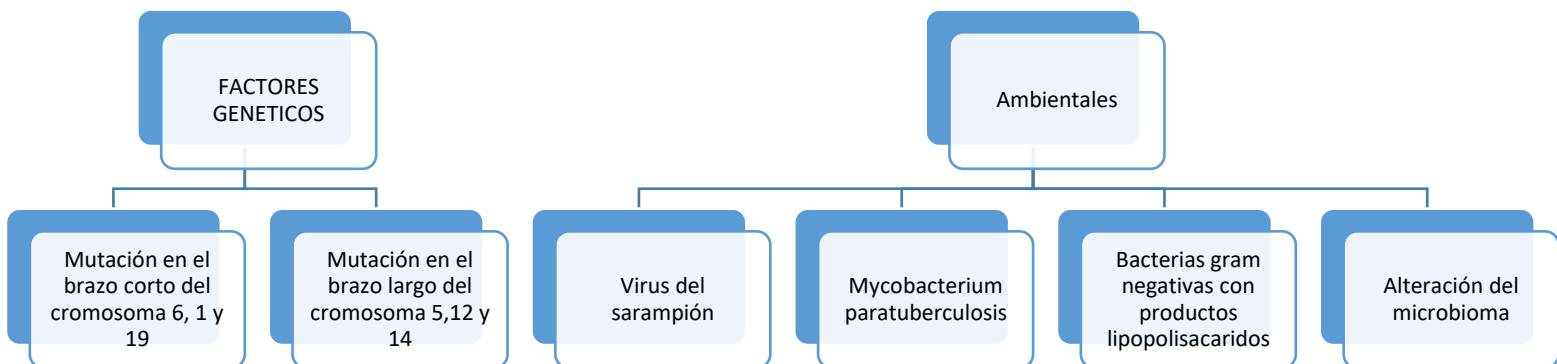
TRATAMIENTO

En la enfermedad crónica la cirugía para extirpar el colon cura la colitis ulcerativa y elimina la amenaza de que se presente cáncer de colon. La cirugía se recomienda para pacientes que tengan: a) colitis que no responde al tratamiento médico completo; b) cambios en el

revestimiento del colon que se piense son precancerosos, y c) complicaciones serias como rotura (perforación) del colon, sangrado profuso (hemorragia) o megacolon tóxico.

ENFERMEDAD DE CRHON

La enfermedad de crohn es una entidad inflamatoria que comprende desde la boca hasta el ano, tienen factores de riesgo los cuales pueden ocasionar el desarrollo de la enfermedad de crohn



ANATOMÍA PATOLOGICA

ASPECTOS MACROSCOPICOS: En la enfermedad de crhon tiende a presentarse en un 40-50% a nivel ileocecal, 30-40% intestino delgado y en un 20% en colon. En la etapa inicial se caracteriza por hiperemia, edema, ulceras y aftas (las aftas son pequeñas llagas que pueden crecer y convertirse en ulceras), las ulceras son de tipo serpinginosas (que se caracteriza por

ser hacia una dirección y en una extremidad es cóncava y del otro cóncava) y pueden ser tanto longitudinales como transversales que a su vez existe tumefacción nodular que le da un aspecto de empedrado. Habrá porciones del intestino que se verá afectado por la enfermedad de Crohn y en otras partes será normal.

ASPECTOS MICROSCÓPICOS

En la enfermedad de Crohn tiene la característica de afectar las criptas del intestino (las criptas son pequeñas endiduras formadas por los enterocitos) el cual se presenta abscesos e inflamación, en el caso de los abscesos se caracteriza por tener células polimorfonucleares y la presencia de absceso e inflamación es a causa de la infiltración de neutrófilos. A su vez hay se presenta conglomeraciones de leucocitos y formar granulomas de leucocitos y afectan todas las capas del intestino.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La enfermedad de Crohn se caracteriza por presentar 3 manifestaciones principales: diarrea, dolor y fiebre

Diarrea: La diarrea es de carácter esteatorreico o mucosanguinolento, tienden a aparecer en las mañanas y en número de evacuaciones es de 3 a 6 veces al día, algunas veces pueden haber hasta 10 evacuaciones al día

Dolor: El dolor puede presentarse en cualquier parte del abdomen, según el sitio afectado (epigastrio o mesogastrio si hay daño en yeyuno o íleon) pero el principal sitio de presentar dolor es en la fosa iliaca derecha, es un dolor tipo cólico. El cólico puede ser insoportable y sucede por que existe estenosis del intestino. El dolor suele presentarse con mayor frecuencia en las noches y muchas veces dificulta a los pacientes a conciliar el sueño

Fiebre: La fiebre no suele revasar los 39 grados Celsius y se presenta en las tardes.

Otras manifestaciones: Las manifestaciones son Náuseas, vómito, pérdida de peso. Cuando el daño se presenta el duodeno el paciente presenta sensación de plenitud pero cuando es en esófago se presentará dolor retroesternal, dolor precordial, disfagia (dificultad para tragar

alimentos), odinofagia (dolor al tragar los alimentos). En la región anal se presenta abscesos e inflamación.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se hace mediante clínica, estudios de imagen, endoscopia (colonoscopia), histología, estudios de laboratorios y el Gold estándar las biopsias.

TRATAMIENTO

El tratamiento quirúrgico está indicado en dos circunstancias: a) para aliviar los síntomas en los pacientes refractarios al tratamiento médico y que persisten con dolor, con síntomas obstructivos y pérdida de peso; b) la otra indicación precisa es para mejorar la calidad de vida de las personas que sufren los efectos colaterales de la terapia.

Cuadro II. Indicaciones quirúrgicas

Indicaciones quirúrgicas	Número (%)
Estrómos	20 (58%)
Obstrucción intestinal	8 (23%)
Perforación	3 (9%)
Cáncer	2 (6%)
Hemorragia	1 (3%)

Cuadro III. Procedimientos quirúrgicos

Procedimiento	Número (%)
Resección ileo-cecal	17 (50%)
Colectomía total con anastomosis ileo-rectal	3 (9%)
Resección ileo-rectal	4 (12%)
Hemicolectomía izquierda	3 (9%)
Colectomía total con reservorio de Hartmann	2 (6%)
Procto-colectomía total no restaurativa	2 (6%)
Cierre primario de perforación	1 (3%)

CONCLUSIÓN

Estas dos enfermedades son de carácter inflamatorio que afecta a los intestinos y que primer momento el tratamiento es médico pero ante el fracaso del mismo el siguiente paso es el tratamiento quirúrgico, que se caracteriza por extirpar una sección del intestino (proctocolonotomía) o una bolsa con colostomía.

BIBLIOGRAFÍAS

- Gastroenterología – Villalobos
- Cirugía 2 – Abel Archundia
- Tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Crohn Takeshi Takahashi-Monroy a Departamento de Cirugía, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México, D.F. México.