



Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana



Tema:

“Cuadro comparativo de Crohn y Cuci”

Alumna:

Anzuetto Aguilar Mónica Monserrat.

Grupo: A

Grado: 6°

Materia:

“Técnicas quirúrgicas”

Docente:

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Comitán de Domínguez, Chiapas a 28 de junio de 2024.

CROHN		CUCI
AFECCIÓN	Transmural	Mucosa
LOCALIZACIÓN	Todo el tracto GI PARCHEADO (pared ENGROSADA)	Colon CONTINUO (pared ADELGAZADA)
CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea >6 semanas • Pérdida de peso • Dolor abdominal/ masa palpable • Fiebre/ malestar general/ anorexia • Manifestaciones GI: eritema nodoso, aftas, cálculos de oxalato cálcico y espondilitis anquilosante 	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea sanguinolenta • Tenesmo • Manifestaciones GI: Pioderma gangrenoso, colangitis esclerosante, megacolon tóxico en 5%, se dx con diámetro >6 cm en colon transverso, anemia
PROTECCIÓN	Dieta saludable sin carne y mucho zinc	Tabaco
ANTICUERPO	ASCA	P-ANCA
GENÉTICA	<ul style="list-style-type: none"> • HLA-A2 • Gen NOD2/ CARD15 (Cromosoma 16) 	HLA BW35 y DR2
MICROSCÓPICO	<ul style="list-style-type: none"> • Úlceras profundas con fístulas y fisuras • Inflamación TRANSMURAL/ metaplasia foveolar 	Úlceras superficiales, solo MUCOSA , infiltrado inflamatorio inespecífico, plasmocitosis basal, ABSCEOS CRÍPTICOS
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Rx: Manguera de jardín • Dx: Endoscópico + clínica + labs + biopsia • Clasificación para actividad con CDAI y Harvey- Bradshaw • Clasificación variedad: Montreal • Criterios para definir enfermedad: Lennard- Jones 	Rx: Tubería de plomo
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Leve: SSZ, moderada: remisión con prednisona y mantenimiento con azatioprina • Grave: Infliximab • Neoplasia: Adenocarcinoma de intestino delgado 	Leve: 5- ASA, si no mejora, esteroides Moderada- grave: Esteroide, si no mejora: inmunosupresor o anticuerpo monoclonal, si no mejora: cirugía Neoplasia: Adenocarcinoma colorrectal