



Nombre del alumno:

Cesar Enrique Utrilla Dominguez

**Nombre del profesor: Dr. Romeo Antonio
Molina Roman**

**Cuadro comparativo de CU y
enfermedad de Crohn**

TECNICAS QUIRURGICAS BASICAS

Grado: 6°

Grupo: A

	Enfermedad de Crohn	Colitis ulcerosa
<i>Afección</i>	mucosa	transmural
<i>Localización</i>	Todo el tracto G1 parcheado	Colon continuo (pared adelgazada)
<i>Clínica</i>	Diarrea mayor a 6 semanas Pérdida de peso Dolor abdominal/masa palpable Fiebre/malestar general/anorexia Manifestaciones extraintestinales (eritema nodoso, aftas, caculos de oxalato cálcico y espondilitis anquilosante)	Diarrea sanguinolenta Tenesmo Manifestaciones extraintestinales: pioderma gangrenoso, colangitis esclerosante, megacolon toxico en 5%, se Dx con diámetro mayor a 6 CM en colon transverso, anemia.
<i>Protección</i>	Dieta saludable sin carne y mucho zinc	Tabaco
<i>Anticuerpo</i>	ASCA	P-ANCA
<i>Genética</i>	HLA-A2 Gen NOD2/CARD15 (cromosoma 16)	HLA BW35 y DR2
<i>Microscópico</i>	Ulceras profundas con fistulas y fisuras Inflamación transmural/metaplasia foveolar Granulomas NO caseificantes/hiperplasia linfoide	Ulceras superficiales, solo MUCOSA, infiltrado, inflamatorio inespecífico, plasmocitosis basal, ABCESOS CRIPTICOS.
<i>Dx</i>	Rx: manguera de jardín Dx: endoscopio + clínica + labs + biopsia Clasificación para actividad con CDAI y Harvey-bradshaw Clasificación variedad: Montreal Criterios para definir enfermedad: Lennard-Jones	Rx: tubería de plomo
<i>Tx</i>	Leve: SSZ Moderada: remisión con prednisona y mantenimiento con azatioprina Grave: Infliximab Neoplasia: adenocarcinoma delgado	Leve: 5-ASA, si no mejora, esteroides Moderad-Grave: esteroide, si no mejora, inmunosupresor o anticuerpo monoclonal, si no mejora, cirugía . Neoplasia: adenocarcinoma colorrectal