

Materia:

Técnicas quirúrgicas

Nombre del trabajo:
cuadro comparativo

Alumno:

Paola Isabel Díaz Sánchez

Grupo: "A"

Grado: "6"

Docente:

Dr. Romeo Antonio Molina Román

	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 mayor a 6 semanas • Pérdida de peso • Dolor abdominal • Masa palpable • Fiebre • Malestar general • Manifestaciones extraintestinales (eritema nodoso, aftas, cálculos de oxalato calcio y espondilitis anquilosante) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea sanguinolenta • Tenesmo • Manifestaciones gastrointestinales (píoderma gangrenoso, colangitis esclerosante, megacolon tóxico en 5%, se dx con un diámetro > 6 cm en colon transversal, anemia)
Protección	Dieta saludable sin carne y mucho zinc	Tabaco
Anticuerpos	ASCA	P - ANCA
Genética	<ul style="list-style-type: none"> • HLA • Gen NOD2/CARD15 (cromosoma 16) 	HLA BW35 Y DR2
Microscopio	<ul style="list-style-type: none"> • Úlceras profundas con fístulas y fisuras • Inflamación transmural/ metaplasia foveolar • Granulomas NO caseificantes/ hiperplasia linfocítica 	<ul style="list-style-type: none"> • Úlceras superficiales, solo mucosas, infiltrado inflamatorio inespecífico, plasmocitosis basal, • abscesos crípticos
Diagnóstico	Rx: manguera de jardín Dx: endoscopio + clínica + labs + biopsia Clasificación para actividad con CDAI y Harvey – Bradshaw Clasificación variedad: Montreal Criterio para definir enfermedades: 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Leve: 5-ASA, si no mejora, esteroides • Moderada – grave: esteroide, si no mejora, inmunosupresor o anticuerpo monoclonal, si no mejora, cirugía • Neoplasia: adenocarcinoma colorrectal