

UNIVERSIDAD DEL SURESTE Campus Comitán Licenciatura En Medicina Humana



Materia: Técnicas quirúrgicas

Nombre del trabajo: cuadro comparativo

Alumno: José Manuel López Cruz

Grupo: "A"

Grado: "6"

Docente: Dr. Romeo Antonio Molina Román

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de junio de 2024

	CROHN	CUCI
Afección	Transmural	Mucosa
Localización	Todo el tracto GI parcheado (pared engrosada)	Colon continuo (pared adelgazada)
Clínica	 Diarrea mayor a 6 semanas Pedida de peso Dolor abdominal Masa palpable Fiebre Malestar general Manifestaciones extraintestinales (eritema nodoso, aftas, cálculos de oxalato calcio y espondilitis anquilosante) 	 Diarrea sanguinolenta Tenesmo Manifestaciones gastrointestinales (pioderma gangrenoso, colangitis esclerosante, megacolon toxico en 5%, se dx con un diámetro > 6 cm en colon transverso, anemia)
Protección	Dieta saludable sin carne y mucho zinc	Tabaco
Anticuerpos	ASCA	P - ANCA
Genética	HLAGen NOD2/CARD15 (cromosoma 16)	HLA BW35 Y DR2
Microscopio	 Ulceras profundas con fistulas y fisuras Inflamación transmural/ metaplasia foveolar Granulomas NO caseificantes/ hiperplasia linfoide 	 Ulceras superficiales, solo mucosas, infiltrado inflamatorio inespecífico, plasmocitosis basal, abscesos crípticos
Diagnostico	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	 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