



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura medicina humana



Tema:
Resumen

Alumno:
Paola Guadalupe Hilerio González

Grupo: "A"

Grado: 6°

PASIÓN POR EDUCAR

Materia:
Geriatría

Docente:
Dr. Romeo Antonio Molina Roman

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo del 2024

INTRODUCCIÓN

La colitis ulcerosa (CU) forma parte de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) y se caracteriza por una inflamación crónica, de etiología desconocida, originada probablemente de la interacción de factores ambientales y genéticos¹. Se localiza exclusivamente en el intestino grueso, comprometiendo de manera continua la mucosa del recto y extensiones variables del colon. Se debe conocer los tipos de CU para el diagnóstico y tratamiento, se conoce como tipos, los siguiente:

Proctitis ulcerosa. La inflamación se limita a la zona cercana al ano (recto).

Proctosigmoiditis. La inflamación afecta al recto y al colon sigmoideas (extremo inferior del colon).

Colitis del lado izquierdo. La inflamación se prolonga desde el recto hasta las partes sigmoidea y descendente del colon.

Pancolitis. Este tipo suele afectar al colon en su totalidad

En una enfermedad crónica que evoluciona con brotes (crisis) y períodos de remisión. Las crisis se caracterizan por aparición de rectorragia, aumento de la frecuencia y disminución de la consistencia de las deposiciones. También puede presentarse con compromiso del estado general, urgencia e incontinencia fecal, dolor abdominal, baja de peso (en casos severos) y manifestaciones extraintestinales (articulares, oftalmológicas, dermatológicas, hepatobiliar y vasculares entre otras).

Tradicionalmente el tratamiento de la CU se enfocó en lograr la remisión de los síntomas, sin embargo, está actualmente demostrado que este objetivo es insuficiente para disminuir las tasas de hospitalización y colectomía si no va acompañado de curación de la mucosa

Los medicamentos inmunosupresores incluyen los siguientes: Azatioprina (Azasan, Imuran) y mercaptopurina (Purinethol, Purixan). Estos son los inmunosupresores que se usan con frecuencia para el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal.

Colitis ulcerosa

La colitis ulcerosa es una enfermedad inflamatoria intestinal que provoca inflamación y úlceras (llagas) en el tracto digestivo. Afecta el recubrimiento más profundo del intestino grueso, también denominado colon, y el recto. En la mayoría de las personas, los síntomas suelen aparecer con el paso del tiempo y no de repente.

La colitis ulcerosa puede ser agotadora, puede llevar a complicaciones que ponen en riesgo la vida. Aunque no existe una cura conocida, existen varios tratamientos nuevos que pueden reducir los signos y los síntomas de la enfermedad de forma significativa e incluso pueden contribuir a una remisión de larga duración

Síntomas

Los síntomas de la colitis ulcerosa pueden variar, según la gravedad de la inflamación y el lugar donde se produzca. Estos son algunos de los signos y síntomas:

- *Diarrea, a menudo con sangre o pus*
- *Sangrado rectal (presencia de una pequeña cantidad de sangre en las heces)*
- *Dolor y calambres abdominales*
- *Dolor en el recto*
- *Necesidad imperiosa de defecar*
- *Incapacidad para defecar a pesar de la urgencia*
- *Pérdida de peso*
- *Fatiga*
- *Fiebre*
- *En el caso de los niños, retraso en el crecimiento*

La mayoría de las personas que tienen colitis ulcerosa tienen síntomas leves a moderados. La evolución de la colitis ulcerosa puede variar y algunas personas pueden tener largos períodos en los que esta afección desaparece (remisión).

Tipos *Los síntomas de cada tipo suelen solaparse. Estos son algunos tipos de colitis ulcerosa:*

- **Proctitis ulcerosa**· La inflamación se limita a la zona cercana al ano (recto)· Es posible que el sangrado rectal pueda ser el único signo de la enfermedad·
- **Proctosigmoiditis**· La inflamación afecta al recto y al colon sigmoideas (extremo inferior del colon)· Entre los síntomas, se incluyen diarrea con sangre, dolor y calambres abdominales e imposibilidad de defecar a pesar de tener ganas de hacerlo (tenesmo)·
- **Colitis del lado izquierdo**· La inflamación se prolonga desde el recto hasta las partes sigmoidea y descendente del colon· Entre los síntomas, se incluyen diarrea con sangre, dolor y calambres abdominales del lado izquierdo y urgencia para defecar·
- **Pancolitis**· Este tipo suele afectar al colon en su totalidad y provocar episodios de diarrea con sangre que pueden ser intensos, dolor y calambres abdominales, fatiga y una pérdida importante de peso·

Causas

Aún se desconoce la causa exacta de la colitis ulcerosa· Anteriormente, se sospechaba que la alimentación y el estrés causaban la enfermedad· Sin embargo, lo cual estos factores pueden agravar la colitis ulcerativa, pero no son la causa·

Una posible causa es el mal funcionamiento del sistema inmunitario· Cuando el sistema inmunitario intenta combatir una bacteria o un virus invasor, se produce una respuesta inmunitaria anormal que hace que el sistema inmunitario también ataque las células del tubo digestivo·

Los factores hereditarios parecen intervenir, ya que la colitis ulcerosa es más común en las personas que tienen familiares con esta enfermedad· Pero no es concreta

Factores de riesgo

La colitis ulcerosa afecta casi a la misma cantidad de mujeres que de hombres· Los factores de riesgo podrían incluir los siguientes:

- **Edad**· La colitis ulcerosa normalmente empieza antes de los 30 años, pero puede ocurrir a cualquier edad· Es posible que algunas personas no desarrollen la enfermedad hasta después de los 60 años·
- **Raza o grupo étnico**· Si bien las personas de piel blanca corren el mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, esta se puede presentar en cualquier raza· Si eres de descendencia judía asquenazí, el riesgo es incluso mayor·

- *Antecedentes familiares:* Si algún familiar cercano, como un padre o una madre, un hermano o un hijo, tiene esta enfermedad, corres un mayor riesgo de contraerla.

Diagnóstico

Los procedimientos endoscópicos con biopsia de tejidos son la única manera de diagnosticar con total certeza la colitis ulcerosa. Existen otros exámenes que pueden ayudar a descartar complicaciones u otras formas de la enfermedad inflamatoria intestinal, como la enfermedad de Crohn.

A fin de confirmar el diagnóstico de colitis ulcerosa, es posible que te realicen una o más de las siguientes pruebas y procedimientos:

Análisis de laboratorio

Análisis de sangre: El proveedor de atención médica puede sugerirte análisis de sangre para ver si tienes anemia (una afección en la que no hay suficientes glóbulos rojos para transportar la cantidad necesaria de oxígeno a los tejidos), ni signos de infección o inflamación.

Estudios de heces: La presencia de glóbulos blancos o de determinadas proteínas en las heces puede indicar colitis ulcerosa. Una muestra de heces también ayuda a descartar otros trastornos, como las infecciones cuyas causas son bacterias, virus y parásitos.

Procedimientos endoscópicos

Colonoscopia: Este examen le permite al proveedor de atención médica ver todo el colon con una sonda delgada, flexible, iluminada y que tiene una cámara en el extremo. Durante el procedimiento, se toman muestras de tejido para análisis en el laboratorio. Esto se conoce como biopsia de tejido. La muestra de tejido es necesaria para realizar el diagnóstico.

Sigmoidoscopia flexible: El proveedor de atención médica usa una sonda delgada, flexible e iluminada para examinar el recto y el colon sigmoide, que es el extremo inferior del colon. Si el colon está muy inflamado, es posible que se prefiera esta prueba a una colonoscopia completa.

Procedimientos para la obtención de imágenes

Radiografías. Si tienes síntomas graves, es posible que el proveedor de atención médica use una radiografía estándar de la zona abdominal para descartar complicaciones graves, como megacolon o colon perforado.

Tomografía computarizada. Si se sospecha que hay una complicación de la colitis ulcerosa, se puede hacer una tomografía computarizada del abdomen o la pelvis. La tomografía computarizada también puede revelar qué parte del colon está inflamada.

Enterografía por tomografía computarizada y enterografía por resonancia magnética. Se pueden recomendar estos tipos de exámenes no invasivos para excluir la presencia de inflamación en el intestino delgado. Estos exámenes son más sensibles para detectar inflamación en el intestino en comparación con los estudios convencionales por imágenes. La enterografía por resonancia magnética es una alternativa que no utiliza radiación.

Tratamiento

Varias categorías de medicamentos pueden ser eficaces en el tratamiento para la colitis ulcerosa. El tipo de medicamento que tomes dependerá de la gravedad de tu afección. Los medicamentos que funcionan bien en algunas personas quizás no funcionen en otras. Puede tomar tiempo encontrar medicamentos que te ayuden.

Además, como algunos medicamentos tienen efectos secundarios graves, necesitarás evaluar los beneficios y los riesgos de cada tratamiento.

Medicamentos antiinflamatorios

A menudo, los medicamentos antiinflamatorios son el primer paso en el tratamiento de la colitis ulcerosa y dan buenos resultados en la mayoría de las personas que tienen esta afección. Estos incluyen los siguientes:

- *5-aminosalicilatos. Los ejemplos de este tipo de medicamentos incluyen sulfasalazina (Azulfidine), mesalamina (Delzicol y Rowasa entre otros), balsalazida (Colazal) y olsalazina (Dipentum). El medicamento que tomes y la vía por la que lo hagas (oral, como enema o por supositorio) depende de la zona del colon que esté afectada.*
- *Corticoides. Por lo general, estos medicamentos, que incluyen la prednisona y la budesonida, se reservan para la colitis ulcerosa moderada o grave que no responde a otros tratamientos. Los corticoides suprimen el sistema inmunitario. Debido a los efectos secundarios, normalmente no se administran a largo plazo.*

- *Supresores del sistema inmunitario*. Estos medicamentos también reducen la inflamación, pero lo hacen suprimiendo la respuesta del sistema inmunitario que inicia el proceso de inflamación. En algunas personas, una combinación de estos medicamentos funciona mejor que un medicamento solo.
- *Los medicamentos inmunosupresores incluyen los siguientes: Azatioprina (Azasan, Imuran) y mercaptopurina (Purinethol, Purixan)*. Estos son los inmunosupresores que se usan con frecuencia para el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal. A menudo se combinan con medicamentos conocidos como productos biológicos. Al tomarlos, es necesario que el proveedor de atención médica te brinde un seguimiento minucioso y que periódicamente se hagan análisis de sangre para detectar efectos secundarios, incluidos los que afectan al hígado y al páncreas.
- *Ciclosporina (Gengraf, Neoral, Sandimmune)*. Por lo general, este medicamento se reserva para aquellas personas que no han respondido bien a otros medicamentos. La ciclosporina puede ocasionar efectos secundarios graves y no se debe usar a largo plazo.

Medicamentos de moléculas pequeñas: Hay sustancias de administración por vía oral, también conocidas como moléculas pequeñas, para el tratamiento de la enfermedad intestinal inflamatoria. Entre ellos, tofacitinib (Xeljanz), upadacitinib (Rinvoq) y ozanimod (Zeposia). Los principales efectos secundarios incluyen un mayor riesgo de infección por herpes zóster y coágulos de sangre.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) emitió recientemente una advertencia sobre el tofacitinib, afirmando que los estudios preliminares muestran un mayor riesgo de problemas graves relacionados con el corazón y el cáncer por tomar este medicamento. Si tomas tofacitinib para la colitis ulcerosa, no dejes de tomarlo sin consultarlo antes con el proveedor de atención médica.

Biológicos

Esta clase de terapias actúa sobre las proteínas producidas por el sistema inmunitario. Estos son algunos tipos de productos biológicos utilizados para tratar la colitis ulcerosa: Infliximab (Remicade), adalimumab (Humira) y golimumab (Simponi). Medicamentos (inhibidores del factor de necrosis tumoral) neutralizan una proteína que produce el sistema inmunitario. Los inhibidores del factor de necrosis tumoral también se denominan agentes biológicos. Vedolizumab (Entyvio). Estos medicamentos se aprobaron para el tratamiento de la colitis ulcerosa de las personas que no responden a otros tratamientos o que no

pueden tolerarlos. Bloquea las células inflamatorias para que no lleguen al sitio de la inflamación.

Ustekinumab (Stelara). Estos medicamentos se aprobaron para el tratamiento de la colitis ulcerosa de las personas que no responden a otros tratamientos o que no pueden tolerarlos. Este bloquea una proteína diferente que causa inflamación.

Medicamentos antidiarreicos. Para la diarrea aguda, es quizás la loperamida sea eficaz. Si tienes colitis ulcerosa, no tomes ningún tipo de medicamentos antidiarreicos. Probablemente estos medicamentos aumenten el riesgo de presentar agrandamiento de colon.

Analgésicos. Para los dolores leves, es posible que el médico te recomiende acetaminofén (Tylenol y otros), pero no ibuprofeno (Advil, Motrin IB y otros), naproxeno sódico (Aleve) ni diclofenaco sódico, ya que pueden empeorar los síntomas y aumentar la gravedad de la enfermedad.

Suplementos de hierro. Si tienes sangrado intestinal crónico, es posible que presentes anemia por deficiencia de hierro y que se te indiquen suplementos de hierro.

Cirugía

La cirugía puede resolver la colitis ulcerosa e implica la extirpación de todo el colon y del recto (proctocolectomía).

En la mayoría de los casos, la cirugía incluye un procedimiento denominado anastomosis quirúrgica ileoanal (bolsa en J). Este procedimiento elimina la necesidad de usar una bolsa para recolectar las heces. El cirujano construye un saco desde el final del intestino delgado. Los cirujanos crean una apertura permanente en el abdomen (ileostomía) a través de la cual pasan las heces, que se recolectan en una bolsa que está conectada.

Conclusiones:

- *La Colitis ulcerativa (CU), es un trastorno inflamatorio difuso que afecta el recto y se extiende en dirección proximal y continua*
- *Afectar en ocasiones a la totalidad del intestino grueso, respetando el resto del tubo digestivo.*
- *Su evolución es crónica y alterna períodos*
- *la evolución clínica alterna períodos de actividad con fases de remisión, durante las cuales el paciente está asintomático y sin alteraciones biológicas .*
- *La mayoría de los casos presentan manifestaciones clínicas: diarrea, dolor abdominal, sangrado rectal y aumento de la secreción mucosa*
- *Para el diagnóstico de esta enfermedad es necesario, además de una sospecha clínica, toda una serie de estudios complementarios, donde la colonoscopia u endoscopia*
- *El estudio histológico es junto con la endoscopia la base para el diagnóstico de la CU. Las muestras se consiguen mediante toma de biopsias*
- *El tratamiento para la colitis ulcerosa, implica terapia farmacológica o cirugía.*
- *El tipo de medicamento que tomes dependerá de la gravedad de tu afección*

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

G. Van Assche, A. Dignass, J. Panes, L. Beaugerie, J. Karagiannis, M. Allez, et al
The second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: definitions and diagnosis.
J Crohns Colitis, 4 (2010), pp. 7-27
<http://dx.doi.org/10.1016/j.crohns.2009.12.003>