



Universidad del sureste
Campus Comitan
Licenciatura en medicina humana

Materia:

Clínica quirúrgica

Nombre del trabajo

Cuadro comparativo

Alumno:

Óscar Manuel Moreno Maza

Grupo

A

Grado

6

Docente:

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Comitan de Dominguez a 28 de junio del 2024

CROHN Y CUCI

Enfermedad inflamatoria intestinal

	ENFERMEDAD DE CROHN	COLITIS ULCEROSA CRÓNICA INESPECÍFICA
Edades	15 - 50 y >60 años	20 - 40 años.
Factores de riesgo	Tabaquismo Gastroenteritis infecciosa de repetición	Alta ingesta de grasas No fumadores (tabaco es factor protector)
	Uso crónico de AINEs	
Anticuerpos - serología	ASCA (+)	P - ANCA (+)
Localización	Todo el intestino (boca - ano) → ileocólica, ileal, cólica.	Colon - recto → recto sigmoideo. Nunca más allá del ciego.
Fisiopatología	Respuesta inflamatoria inapropiada por predisposición genética con presencia de ASCA y HLA-A2 → engrosamiento de la pared intestinal y aumento en el espesor de la mucosa → patrón discontinuo con aspecto empedrado.	Defecto de la barrera epitelial en presencia de P-ANCA → causando respuesta inflamatoria sostenida, lesionando la integridad de la mucosa.
Anatomía patológica	Patrón inflamatorio → transmural (todas las capas). Granulomas caseificantes (patognomónicos) ★ Fisuras .	Inflamación limitada en mucosa . Pólipos (microabscesos crípticos) ★ Úlceras → no llegan a la submucosa.
Hallazgos en endoscopia	Afectación intestinal parcheada → aspecto "empedrado"	Afectación continua de la mucosa. Mucosa eritematosa. Pseudopólipos.
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Retraso de crecimiento (pediátricos) • Boca → <u>aftas</u>. • Ano → <u>enfermedad perianal</u>. • Ileitis aguda → simula apendicitis 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Diarrea mucosanguinolenta</u> • <u>Tenesmo</u> • Deshidratación • Pérdida de peso → anemia. • <u>Rectorragia</u>
	*Fiebre *Dolor abdominal *Pérdida de peso (más grave en CUCI)	
Complicaciones	Evolución clínica con 3 patrones: *Inflamatorio *Estenosante *Fistulizante Enfermedad perianal	Megacolon tóxico Hemorragia Pérdida función del plexo mientérico Riesgo perforación Colon atónico <u>Pancolitis</u> → colitis total.
Estudios para diagnóstico	RM o TC → detección de inflamación gastrointestinal y abscesos. Colonoscopia con enema de bario.	Sigmoidoscopia - colonoscopia → biopsia.
	Anamnesis ★ Endoscopia	
Tratamiento	-Azatioprina → brote y mantenimiento. -Metotrexato → mantenimiento -Budesonida → brote leve. -Glucocorticoides Complicaciones → cx	-Mesalazina -Azatioprina → brote y mantenimiento. -ASA + beclometasona → brote de dolor y diarrea. Falla tx → cx.

