

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura En Medicina Humana

MATERIA:

CLINICA QUIRURGICA

NOMBRE DEL TRABAJO:

CUADRO COMPARATIVO
CU VS ENFERMEDAD DE CROHN

ALUMNA:

Layla Carolina Morales Alfaro

GRUPO: "A"

GRADO: "6"

DOCENTE:

Dr. Romeo Antonio Molina Roman

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de junio de 2024

	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 >6 semanas • Pérdida de peso • Dolor abdominal/ masa palpable • Fiebre/ malestar general/ anorexia <p>Manifestaciones extraintestinales (Eritema nodoso, aftas, cálculos de oxalato de calcio y espondilitis anquilosante)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea sanguinolenta • Tenesmo <p>Manifestaciones extraintestinales (Pioderma gangrenoso, colangitis esclerosante, megacolon tóxico en 5%, se diagnóstica con diámetro >6 cm en colon transverso, anemia)</p>
PROTECCIÓN	Dieta saludable sin carne y mucho Zinc	Tabaco
ANTICUERPO	ASCA	P-ANCA
GENÉTICA	HLA-A2 Gen NOD2/ CARD 15 (Cromosoma 16)	HLA BW35 Y DR2
MICROSCÓPICO	<ul style="list-style-type: none"> • Úlceras profundas con fístulas y fisuras • Inflamación transmural/ metaplasia foveolar • Granulomas no caseificantes/ hiperplasia linfoide 	<ul style="list-style-type: none"> • Úlceras superficiales, solo mucosa, infiltrado inflamatorio inespecífico, plasmocitosis basal, abscesos crípticos
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Radiografía: manguera de jardín ➤ Diagnóstico: endoscópico + clínica + laboratorio + biopsia ➤ Clasificación para actividad con CDAI y Harvey- Bradshaw ➤ Clasificación variedad: Montreal ➤ Criterios para definir enfermedad: Lennard- Jones 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Radiografía: 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: Esteroides, si no mejora, inmunosupresor o anticuerpo monoclonal, si no mejora, cirugía
- ❖ Neoplasia: adenocarcinoma colorrectal