

García Aguilar Paola Montserrat

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Materia: Técnicas Quirúrgicas

Sexto Semestre Grupo “B”

Comitán de Domínguez Chiapas.



CROHN

CUCI

AFECCIÓN

TRANSMURAL

MUCOSA

LOCALIZACIÓN

TODO EL TRATO GI PARCHEADO (PARED ENGROSADA)

COLON CONTINUO (PARED ADELGAZADA)

CLÍNICA

- Diarrea >6 Semanas
- Perdida de peso
- Dolor abdominal/Masa palpable
- Fiebre/Malestar general/Anorexia
- Manifestaciones extraintestinales (critema nodoso, artas, calculos de oxalato cálcico y espondilitis anquilosante)

- Diarrea sanquinolenta
- Tenesmo
- Manifestaciones extraintestinales (Pioderma gangrenoso, colangitis esclerosante, megacolon tóxico en 5%, se dx con diámetro >6cm en colon transversal, anemia)

PROTECCION

Dieta saludable sin carne y mucho Zinc

Tabaco

GENETICA

- HLA-A2
- Gen NOD2/CARD15 (Cromosoma 16)

HLA BW35 Y DR2

ANTICUERPOS

ASCA

P-ANCA

MICROSCOPIO

- Úlceras profundas con FÍSTULAS y FISURAS
- Inflamación TRANSMURAL/Metaplasia toveolar
- Granulomas NO caseificantes/Hiperplasia linfocitaria

Úlceras superficiales, solo MUCOSA, infiltrado inflamatorio inespecífico, plasmocitosis basal, ABSCESOS CRÍPTICOS

DIAGNÓSTICO

Rx: Manguera de jardín
 Dx: Endoscópico + Clínica + Labs + Biopsia
 Clasificación para actividad con CDAI y Harvey-Bradshaw
 Clasificación variedad: Montreal
 Criterios para definir enfermedad: 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:** Esteroides, si no mejora, inmunosupresor o Anticuerpo monoclonal, si no mejora, cirugía
Neoplasia: Adenocarcinoma colorrectal