



## Universidad del sureste Campus Comitán Licenciatura en Medicina Humana

Resumen: Enfermedad de Crohn

Alinne Pérez Velasco
sexto semestre "B"

Técnicas quirúrgicas básicas
Romeo Molina

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de junio de 2024

## Enfermedad de Crohn

	CROHN	CUCI
Afección	Mucosa	Transmural
Localización	Todo el tracto GI parcheado (pared engrosada)	Colon continuo (pared adelgazada)
Clínica	<ul><li>diarrea &gt;6 semanas</li></ul>	diarrea sanguinolenta
	<ul> <li>perdida de peso</li> </ul>	• tenesmo
	<ul> <li>dolor abdominal/masa palpable</li> </ul>	<ul> <li>manifestaciones extrapiramidales (pioderma</li> </ul>
	<ul> <li>fiebre/malestar general/anorexia</li> </ul>	gangrenoso, colangitis esclerosante,
	Manifestaciones extrapiramidales (eritema	megacolon toxico em 5%, se dx con diámetro
	nodoso, aftas, cálculos de oxalato cálcico y	>6cm en colon transverso, anemia)
	espondilitis anquilosante)	
Protección	Dieta saludable sin carne y mucho <b>zinc</b>	Tabaco
Anticuerpo	ASCA	P-ANCA
Genética	• HLA-A2	HLA BW35 y DR2
	Gen NOD2/CARD 15 (cromosoma 16)	
Microscópico	<ul> <li>ulceras profundas con fistulas y fisuras</li> <li>inflamación transmural/metaplasia foveolar</li> <li>granulomas NO caseificantes/hiperplasia linfoide</li> </ul>	<ul> <li>Ulceras superficiales, solo mucosa, inflitrado inflamatorio inespecífico, plasmocitosis basal, ABSESOS CRIPTICOS</li> </ul>
Diagnostico	Rx: manguera de jardín Dx: endoscopia + 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 azatiprina Grave: infliximab	Leve: 5-ASA, si no mejora, esteroides Moderada- Grave: esterioide, si no mejora, inmunosupresor o anticuerpo mnoclonal, si no mejora; cirugía

Neop	olasia:	adenocarcinoma	de	intestino	Neoplasia: adenocarcinoma colorrectal
delga	ado				