



Rojas Velázquez Joan Natael

Molina Roman Romeo Antonio

Cuadro comparativo

Técnicas Quirúrgicas

6°B

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 • Manifestaciones extraintestinales(eritema nodoso, aftas, calculos de oxalacetato de calcio y espondilitis anquilosante) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea sanguinolienta • Tenesmo • Manifestaciones extraintestinales (pioderma gangrenoso, colangitis esclerosante, megacolon toxico en 5%, se dx con diámetro >6cm en colon transversal, anemia)
Protección	Dieta saludable sin carne y mucho zinc	Tabaco
Anticuerpo	ASCA	P-ANCA
Genética	<ul style="list-style-type: none"> • HLA-A2 • Gen NOD2/CARD15 (cromosoma 16) 	<ul style="list-style-type: none"> • HLA BW35 Y DR2
Microscopio	<ul style="list-style-type: none"> • Ulceras profundas con fistulas y fisuras • Inflamación transmural/Metaplasia foveolar • Granulomas NO caseificantes/Hiperplasia linfoide 	<ul style="list-style-type: none"> • Ulceras superficiales, solo Mucosa, infiltrado inflamatorio inespecífico, plasmocitosis basal. abcesos crípticos
Diagnostico	<p>Rx: Manguera de jardín Dx: Endoscopio + Clínica + Labs + Biopsia</p> <p>Clasificación para actividad con CDAI y Harvey-Bradshaw Clasificación variedad: Montreal Criterios para definir enfermedad: Lennard-Jones</p>	Rx: Tubería de plomo
Tratamiento	<p>Leve: SSZ Moderada: remisión con Prednisona y mantenimiento con azatioprina Grave: infliximab Neoplasia: adenocarcinoma de intestino delgado</p>	<p>Leve: 5ASA, si no mejora, esteroides Moderada-Grave: esteroide, si no mejora, inmunosupresor o anticuerpo monoclonal, si no mejora, cirugía Neoplasia: adenocarcinoma colorrectal</p>