



Mi Universidad

Lourdes del Carmen Arcos Calvo

Cuadro comparativo

Técnicas quirúrgicas básica

4to parcial

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Medicina humana

6to semestre

Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas, 28 de junio de 2024

	CRONH	CUCI
Afección	Mucosa	Transmural
Localización	Colon continuo (pared adelgazada)	Todo el tubo de GI parcheado (pared engrosada)
Clínica	Diarrea >6semanas Pérdida de peso Dolor abdominal/ masa palpable Fiebre/malestar general/anorexia Manifestaciones extraintestinales (eritema nodoso, aftas, cálculos de oxalato de calcio y espondilitis anquilosante)	Diarrea sanguinolenta 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	HLA-A2 Gen NOD2/CARD15 (cromosoma 16)	HLA BW35 y DR2
Microscópico	Úlceras profundas con fistulas y fisuras Inflamación transmural/ metaplasia foveolar Granulomas NO caseificantes/ hiperplasia linfocítica	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-Brandshaw Clasificación variedad: Montreal Criterios para definir enfermedad: Lennard- jones	Rx: Tubería de plomo
Tratamiento	Leve: SSZ Moderada: remisión con prednisona y mantenimiento con azitioprina Grave: infliximab Neoplasia: Adenocarcinoma de intestino delgado	Leve: 5-ASA, si no mejora, esteroides Moderada- Grave: Esteroide, si no mejora, cirugía Neoplasia: Adenocarcinoma colorrectal