



Mi Universidad

Cuadro comparativo

*Dulce Mirely Torres Narvaez
Cuadro comparativo
Cuarto parcial
Técnicas quirúrgicas
Dr. Romeo Antonio Molina Román
Medicina Humana
6°C*

Comitán de Domínguez a 28 de junio del 2024.

ENFERMEDAD DE CROHN		CUCI
Afección	Mucosa	Transmural
Localización	Colon continuo (pared adelgazada)	Todo el tracto GI parchado (pared engrosada)
Clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea >6 semanas • Perdida de peso • Dolor abdominal/masa palpable • Fiebre/malestar general/ anorexia • Manifestaciones extraintestinales: eritema nodoso, aftas, cálculos de oxalato cálcico y espondilitis anquilosante 	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea sanguinolenta • Tenesmo • Manifestaciones extraintestinales: pioderma gangrenoso, colangitis esclerosante, megacolon toxico en 5% se diagnostico con diámetro >6 cm en colon transverso, 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) 	HLA BW35 y DR2
Microscópico	<ul style="list-style-type: none"> • Ulceras profundas con fistulas y fisuras • Inflamación transmural/Metaplasia foveolar • Granulomas no caseificantes/Hiperplasia linfocitaria 	Ulceras superficiales, solo mucosa, infiltrado inflamatorio inespecífico, plasmocitos basales, abscesos crípticos
Diagnostico	RX: Manguera de jardín DX: Endoscópico+clínica+laboratorios+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 Neoplasias: 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 Neoplasias: Adenocarcinoma colorrectal.