



Mi Universidad

Abril Amairany Ramírez Medina

Cuadro

Enfermedad de Crohn y Colitis ulcerosa

4to parcial

Técnicas quirúrgicas básicas

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Medicina humana

6to semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 28 de junio de 2024

	CROHN	CUCI
Afección	TRANSMURAL	MUCOSA
Localización	Todo el tracto GI PARCHEADO (Pared ENGROSADA)	Colon CONTINUO (Pared ADELGAZADA)
Clínica	Diarrea >6 semanas Pérdida de peso Dolor abdominal/Masa palpable Fiebre/Malestar general/Anorexia Manifestaciones extraintestinales (Eritema nodoso, aftas, cálculos de oxalato cálcico y espondilitis anquilosante)	Diarrea sanguinolenta Tenesmo Manifestaciones extraintestinales (Pioderma gangenoso, colangitis esclerosante, megacolon tóxico en 5%, 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	Ulceras profundas con FÍSTULAS y FISURAS Inflamación TRANSMURAL/Metaplasia foveolar Granulomas NO caseificantes/Hiperplasia linfoide	Ulceras superficiales, solo MUCOSA, infiltrado inflamatorio inespecífico, plasmocitosis basal, ABSCESOS CRÍPTICOS
Diagnostico	Rx: Manguera de jardín Dx: Endoscopico + Clínica + Labs + Biopsia Clasificación par 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

Bibliografía

Sabiston Tratado de Cirugía. Fundamentos Biológicos de la Práctica Quirúrgica Moderna. 20ª Edición

Schwartz Principios de Cirugía 10ª Edición