



Jhonatan Gamaliel Vázquez Cruz

Molina Roman Romeo Antonio

Resumen

Clinica Quirurgica

5

PASIÓN POR EDUCAR

B

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de diciembre de 2024.

Enfermedad Intestinal Inflamatoria (EII): Guía de Práctica Clínica

La Enfermedad Intestinal Inflamatoria (EII) comprende un grupo de trastornos crónicos caracterizados por la inflamación del tracto gastrointestinal. Las dos formas principales de EII son la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU), las cuales difieren en su localización y características histopatológicas.

Definición y Clasificación

- **Colitis ulcerosa (CU):** Proceso inflamatorio crónico limitado al colon, que afecta predominantemente la mucosa. Se caracteriza por inflamación continua que inicia en el recto y puede extenderse proximalmente.
- **Enfermedad de Crohn (EC):** Proceso inflamatorio transmural que puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal, desde la boca hasta el ano. La inflamación es discontinua, alternando áreas sanas con zonas afectadas ("lesiones en parches").

Epidemiología

La EII afecta a millones de personas en todo el mundo, con una incidencia creciente en países en vías de desarrollo. La incidencia de la CU y la EC varía según la región geográfica, la edad y el género. Se presenta con mayor frecuencia entre los 15 y 35 años, aunque puede aparecer en cualquier etapa de la vida.

Factores contribuyentes:

1. **Genética:** Mutaciones en genes como NOD2, ATG16L1 e IL23R.
2. **Ambientales:** Dieta, tabaquismo (protector en CU y factor de riesgo en EC), contaminación y uso de antibióticos.
3. **Microbiota intestinal:** Alteraciones en la composición microbiana.
4. **Inmunidad:** Respuestas inmunes exageradas mediadas por linfocitos T.

Patogenia

La EII resulta de una interacción compleja entre factores genéticos, ambientales, microbiota intestinal y el sistema inmune:

- **Disbiosis:** Alteración de la microbiota intestinal que genera respuestas inmunes anómalas.
- **Barreras epiteliales:** Disfunción de la barrera intestinal, permitiendo la penetración de antígenos.
- **Respuesta inmunológica:** Predominio de células Th1 en EC y Th2 en CU.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en una combinación de hallazgos clínicos, pruebas de laboratorio, endoscopia, histopatología e imagenología.

1. **Clínica:**

- CU: Diarrea con sangre, dolor abdominal y tenesmo.
- EC: Dolor abdominal, diarrea crónica (con o sin sangre), fiebre y pérdida de peso.

2. Laboratorio:

- Biomarcadores inflamatorios: Proteína C reactiva (PCR) y velocidad de sedimentación globular (VSG).
- Calprotectina y lactoferrina fecal como marcadores de inflamación intestinal.

3. Endoscopia:

- CU: Inflamación continua, con eritema, friabilidad mucosa y úlceras superficiales.
- EC: Úlceras profundas, áreas de estrechamiento y patrones de “piedras de empedrado”.

4. Histopatología:

- CU: Inflamación limitada a la mucosa, con criptitis y abscesos crípticos.
- EC: Inflamación transmural con granulomas no caseificantes.

5. Imagenología:

- Tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) para evaluar complicaciones como abscesos y fístulas en EC.

Tratamiento

El manejo de la EII se centra en inducir y mantener la remisión, mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones.

1. Medidas generales:

- Educación del paciente y apoyo psicológico.
- Dieta equilibrada; evitar alimentos desencadenantes.

2. Terapias farmacológicas:

- **Aminosalicilatos (5-ASA):** Primera línea para CU leve a moderada.
- **Corticoides:** Para inducir remisión en brotes moderados a graves.
- **Inmunomoduladores:** Azatioprina y mercaptopurina para mantenimiento.
- **Biológicos:** Anti-TNF (Infliximab, Adalimumab), anti-integrinas (Vedolizumab) y anti-IL-12/23 (Ustekinumab).
- **Inhibidores de JAK:** Tofacitinib para CU refractaria.

3. Tratamiento quirúrgico:

- Indicado en complicaciones como hemorragia masiva, perforación o megacolon tóxico en CU y en casos de fístulas o estenosis refractarias en EC.

Seguimiento

El seguimiento regular es esencial para:

- Monitorizar la actividad de la enfermedad mediante biomarcadores, endoscopia o imagenología.
- Detectar complicaciones como cáncer colorrectal, especialmente en pacientes con CU de larga evolución.

Complicaciones

1. Colitis ulcerosa:

- Megacolon tóxico.
- Riesgo aumentado de cáncer colorrectal.

2. Enfermedad de Crohn:

- Estenosis y obstrucción intestinal.
- Fístulas y abscesos.
- Malabsorción de nutrientes.

Perspectivas futuras

La investigación en EII busca desarrollar terapias más personalizadas mediante:

- Identificación de biomarcadores para predicción de respuesta terapéutica.
- Nuevos agentes biológicos dirigidos a dianas específicas.
- Modificación de la microbiota intestinal mediante probióticos y trasplante de microbiota fecal.

En conclusión, la EII es una entidad compleja que requiere un enfoque multidisciplinario para su manejo. La actualización constante de las guías clínicas permite optimizar el tratamiento y mejorar los resultados en los pacientes.