

**Universidad del Sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

**Actividad: Mapa conceptual de Colitis
Ulcerosa y Evaluación y Manejo inicial**

Materia: Clínica Quirúrgica

Docente: Dr. Molina Román Romeo Antonio

Alumno: Vázquez López Josué

5to "C"

Comitán de Domínguez Chiapas al día 8 de octubre del 2024



COLITIS ULCEROSA

DEFINICION Y ETIOLOGIS

DEFINICIÓN

es una enfermedad inflamatoria crónica del intestino de causa desconocida

ETIOLOGIA

Es Desconocida

- Factores genéticos
- Factores ambientales

afecta generalmente al recto y al resto del colon, en mayor o menor medida.

EL MECANISMO FISIOPATOLÓGICO CLAVE DE LA CUCI ES UNA RESPUESTA INMUNOLÓGICA DESREGULADA AL MICROBIOMA INTESTINAL COMENSAL EN UN HUÉSPED GENÉTICAMENTE SUSCEPTIBLE

EPIDEMIOLOGIA

Europa y Norteamérica
10-24 X 100,000 hbts

México
Sugieren un incremento de hasta tres veces la tasa ajustada de incidencia de la CUCI en los últimos 20 años.

- En México el pico de mayor incidencia es entre los 20-40 años de edad.

CUADRO CLINICO

EJEMPLOS

- Dolor abdominal
- Perdida de peso
- Calambre abdominales
- Tenesmo
- Fiebre
- Diarrea sanguinolenta

• se hace en base a la sospecha clínica, apoyada con hallazgos macroscópicos endoscópicos y con hallazgos histológicos típicos en la biopsia.

Historia clínica

• Se caracteriza por episodios de recaída y remisión de los síntomas.

COMPLICACIONES

- Megacolon toxico
- Perforacion
- Hemorragia
- Cancer

DIAGNOSTICO

Planificación de la cirugía: analizar el estado funcional y nutricional.

Tx quirurgico

Colectomía + ileostomía terminal de Brooke: Indicada en casos de colitis ulcerosa fulminante, refractaria al tratamiento médico, o en presencia de displasia/cáncer de colon.

No complicada: Panproctocolectomía restauradora + reservorio en J ileal (anastomosis ileo-anal).

TRATAMIENTOS

Aminosalicilatos (5-ASA):
• **Mesalazina:** Es el tx de primera línea para la colitis ulcerosa leve a moderada.
• **Dosis:** 2-4 g/día, en formulaciones orales o rectales.

Inmunomoduladores:

• **Azatioprina y 6-mercaptopurina:** Indicados en pacientes que no responden adecuadamente a 5-ASA y corticosteroides.

• **Dosis:** Azatioprina 1.5-2.5 mg/kg/día, 6-mercaptopurina 0.75-1.5 mg/kg/día.



EVALUACION Y MANEJO INICIAL

PREPARACION

ATENCION DEL PX TRAUMATIZADO

Fase Hospitalaria

El personal hospitalario debera ser un proceso fluido, dirigido por el lider del equipo de trauma

Fases Prehospitalario

Esta diseñado para notificar al hospital, recepto antes que el paciente sea traslado de la escena.

TRIAGE

Involucra la seleccion del Paciente, basada en recurso requerido para el Tratamiento

REVISION PRIMARIA CON REANIMACION SIMULTANEA

Los pacientes son evaluados y sus prioridades de atencion se establecen basada en su lesion, signos vitales y el mecanismo de trauma

Se egloban

- Via area con restriccion del movimiento de la columna vertebral
- B (breathing) respiracion y ventilacion.
- Circulacion con control de hemorragia
- Deficit (evaluacion del estado neurologico)
- Exposicion y control del medio ambiente

ANEXO A LA REVISION PRIMARIA CON REANIMACION

- Monitero electrocardiografico
- Oximetria de pulso
- Frecuencia respiratoria
- Capnografia y Medicion de gases en sangre arterial
- Sonda vesical y gastrica
- Evaluacion Rx y estudios Dx

CONSIDERAR LA NECESIDAD DE TRASLADO DEL PX

- El proceso de traslado puede ser iniciado por el personal administrativo bajo directivas del lider del equipo de trauma, mientras otras medidas de evaluacion y reanimacion

REVISION SECUNDARIA

Examen Fisica

Se examina

- La cabeza
- Estructura Maxilofacial
- Cuello
- Columna vertebral y cervical
- Torax, Abdomen, pelvis y peritoneo
- Sistema neurologico

Historia

Es una regla mnemotecnica para el fin de:

- Alergia
- Medicamentos actual
- Patologia Basada/Embarazo
- Ambiente relacionado con la lesion/eventos.



Referencias

Evaluacion y mnejo inicial. (2018). *ATLS Soporte Vital Avanzado en Trauma*, 2 a 21.

Colitis Ulcerosa