



Mi Universidad

Mapas mentales

Michelle Roblero Álvarez

Parcial IV

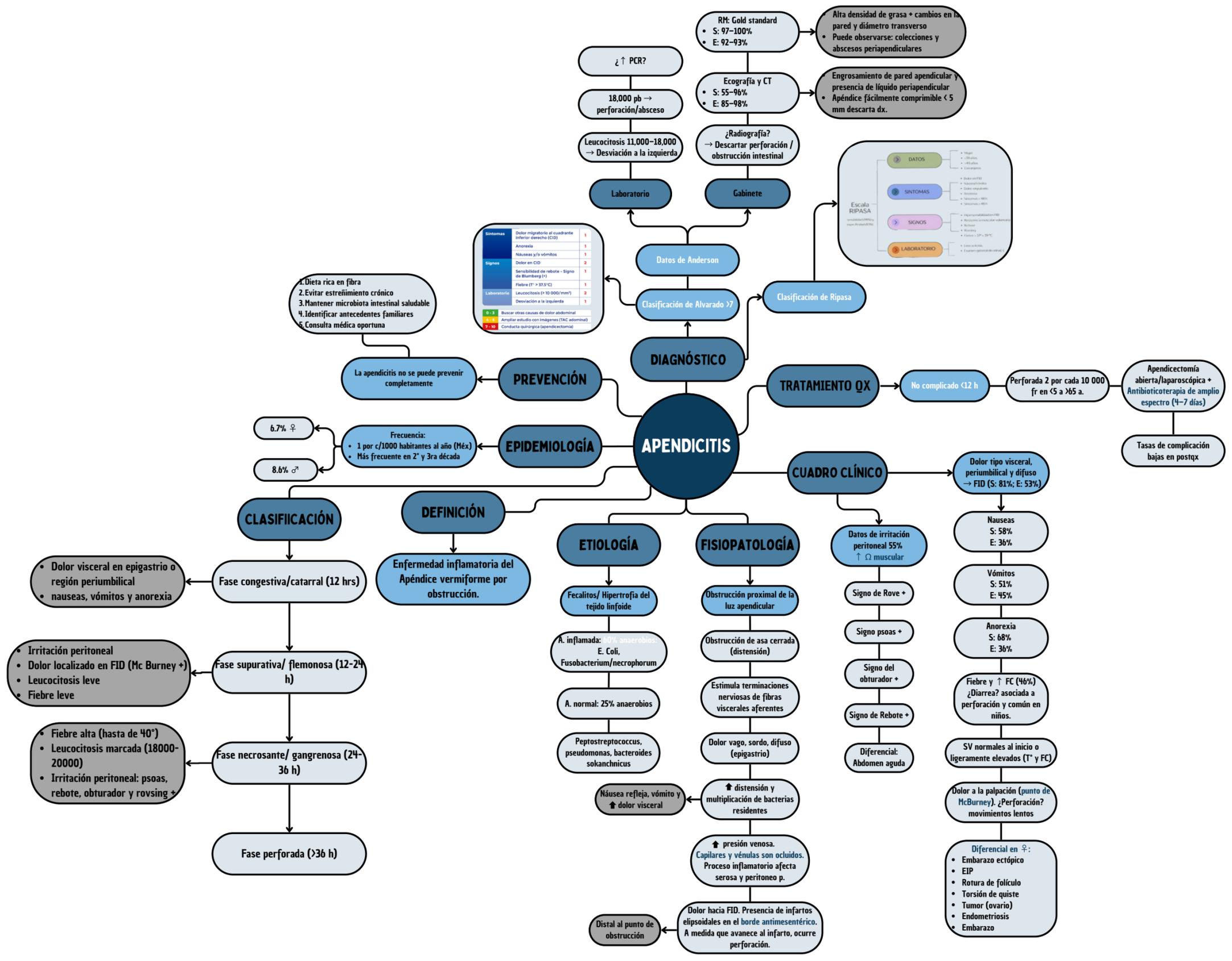
Fisiopatología III

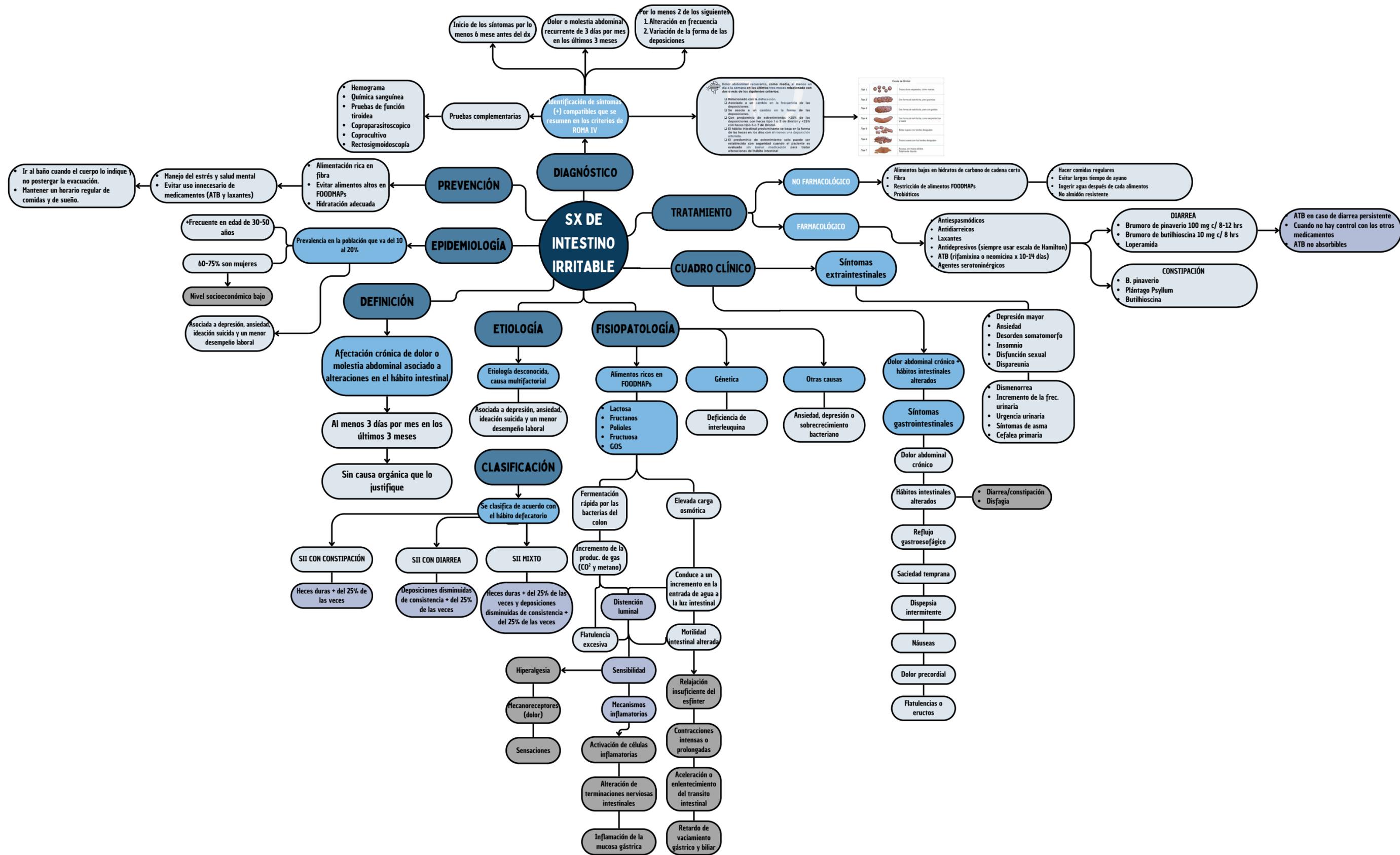
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina Humana

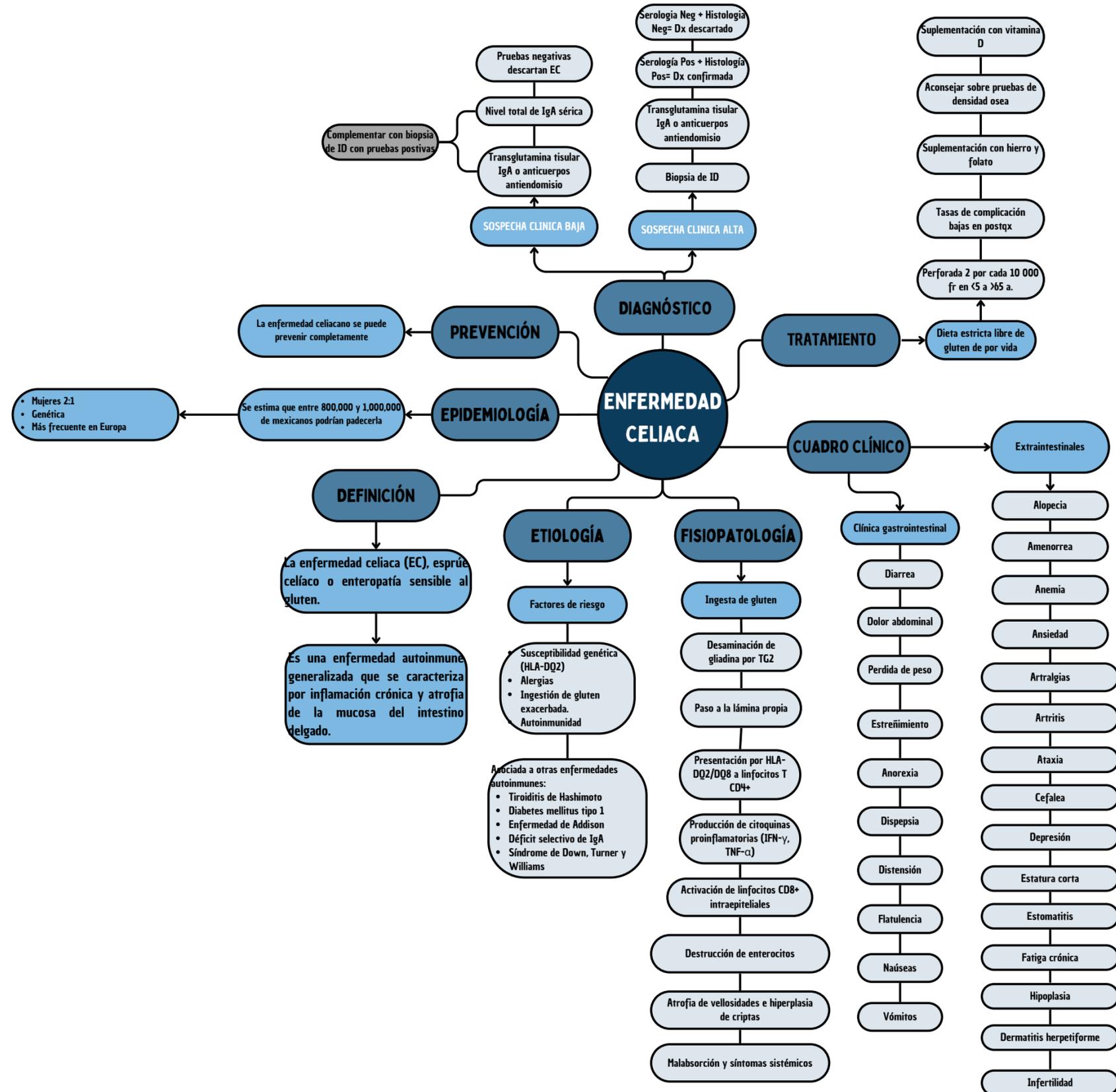
Cuarto Semestre

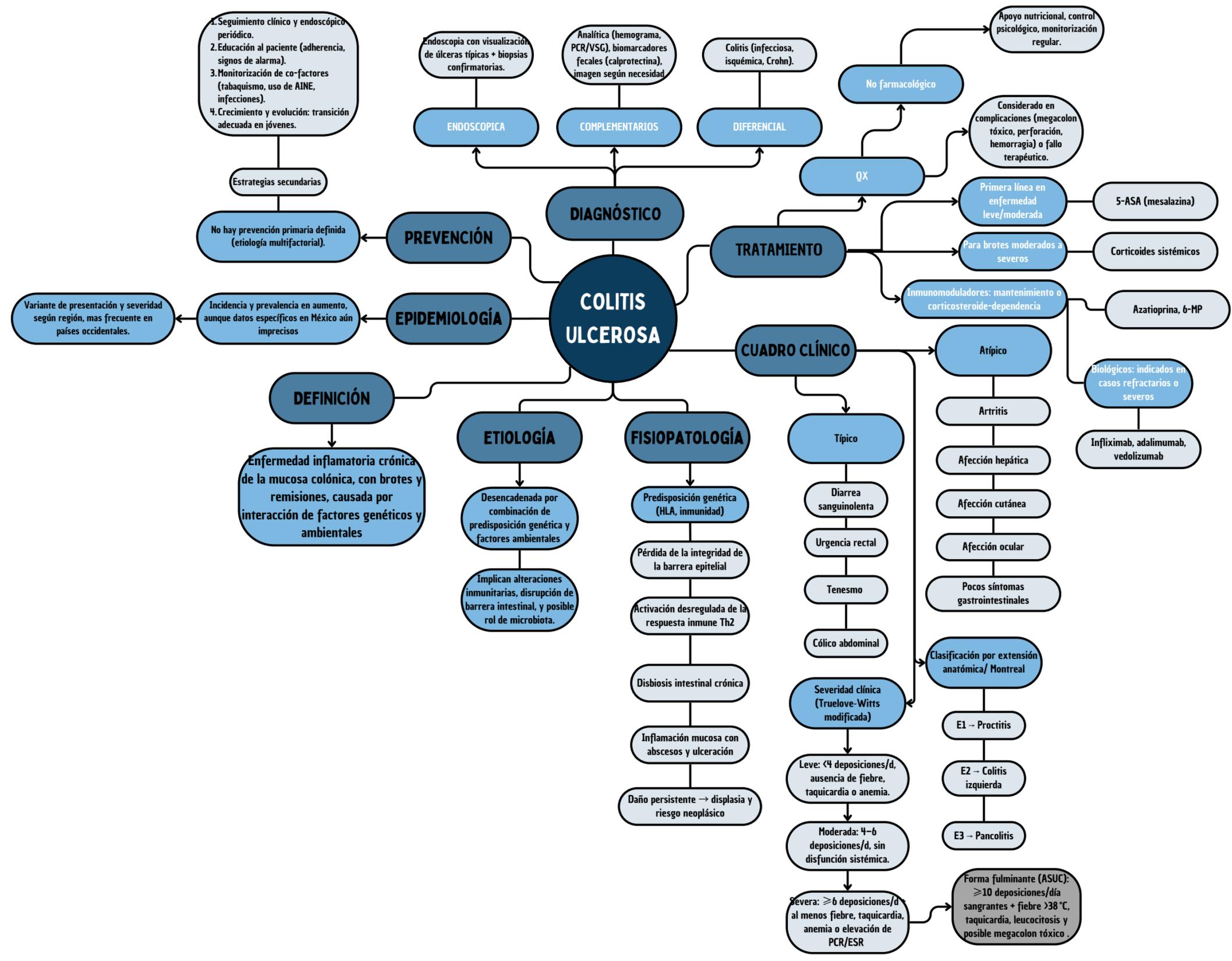
Comitán de Domínguez, Chiapas a 6 de Julio de 2025











COLITIS ULCEROSA

DEFINICIÓN

Enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa colónica, con brotes y remisiones, causada por interacción de factores genéticos y ambientales

ETIOLOGÍA

Desencadenada por combinación de predisposición genética y factores ambientales
Implican alteraciones inmunitarias, disrupción de barrera intestinal, y posible rol de microbiota.

FISIOPATOLOGÍA

Predisposición genética (HLA, inmunidad)
Pérdida de la integridad de la barrera epitelial
Activación desregulada de la respuesta inmune Th2
Disbiosis intestinal crónica
Inflamación mucosa con abscesos y ulceración
Daño persistente -> displasia y riesgo neoplásico

CUADRO CLÍNICO

Típico

Diarrea sanguinolenta
Urgencia rectal
Tenesmo
Cólico abdominal

Severidad clínica (Truelove-Witts modificada)

Leve: <4 deposiciones/d, ausencia de fiebre, taquicardia o anemia.
Moderada: 4-6 deposiciones/d, sin disfunción sistémica.
Severa: ≥6 deposiciones/d al menos fiebre, taquicardia, anemia o elevación de PCR/ESR

Atípico

Artritis
Afección hepática
Afección cutánea
Afección ocular
Pocos síntomas gastrointestinales

Clasificación por extensión anatómica/ Montreal

E1 -> Proctitis
E2 -> Colitis izquierda
E3 -> Pancolitis

Forma fulminante (ASUC): ≥10 deposiciones/día sangrantes + fiebre >38°C, taquicardia, leucocitosis y posible megacolon tóxico.

PREVENCIÓN

No hay prevención primaria definida (etiología multifactorial).

Estrategias secundarias

1. Seguimiento clínico y endoscópico periódico.
2. Educación al paciente (adherencia, signos de alarma).
3. Monitorización de co-factores (tabaquismo, uso de AINE, infecciones).
4. Crecimiento y evolución: transición adecuada en jóvenes.

EPIDEMIOLOGÍA

Incidencia y prevalencia en aumento, aunque datos específicos en México aún imprecisos

Variante de presentación y severidad según región, mas frecuente en países occidentales.

DIAGNÓSTICO

ENDOSCÓPICA

Endoscopia con visualización de úlceras típicas + biopsias confirmatorias.

COMPLEMENTARIOS

Analítica (hemograma, PCR/VSG), biomarcadores fecales (calprotectina), imagen según necesidad

DIFERENCIAL

Colitis (infecciosa, isquémica, Crohn).

TRATAMIENTO

No farmacológico

Apoyo nutricional, control psicológico, monitorización regular.

QX

Considerado en complicaciones (megacolon tóxico, perforación, hemorragia) o fallo terapéutico.

Primera línea en enfermedad leve/moderada

5-ASA (mesalazina)

Para brotes moderados a severos

Corticoides sistémicos

Inmunomoduladores: mantenimiento o corticosteroide-dependencia

Azatioprina, 6-MP

Biológicos: indicados en casos refractarios o severos

Infliximab, adalimumab, vedolizumab