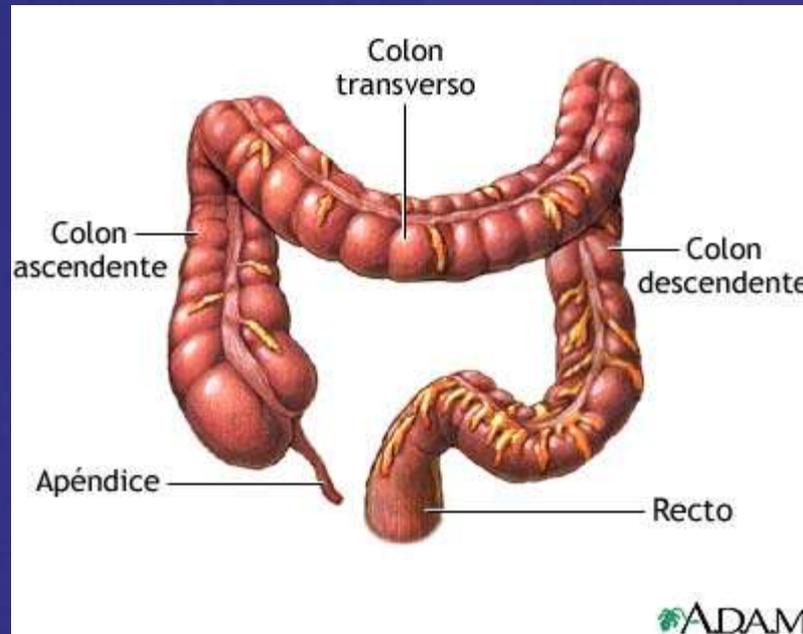


# Enfermedad Inflamatoria del Intestino



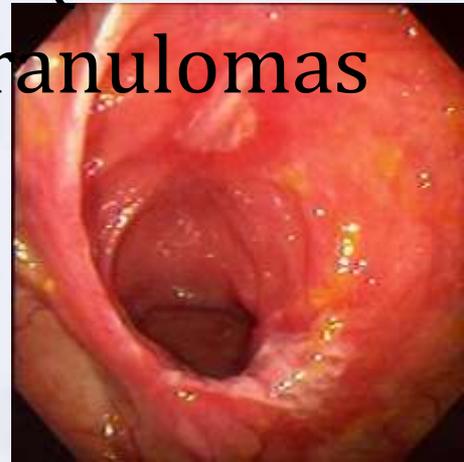
# Concepto

- ▶ Enfermedades inflamatorias de tipo crónico que tienen un curso recurrente y son de etiología desconocida:
- ▶ Enfermedad de Crohn
- ▶ Colitis Ulcerosa

- ▶ Colitis Ulcerosa: inflamación del colon que afecta de forma constante el recto y se extiende de manera progresiva y continua en una longitud variable, pudiendo afectar a todo el colon



- ▶ Enfermedad de Crohn: aparece en forma predominante sobre el segmento intestinal que circunda a la válvula ileocecal. Suele afectar varios segmentos del tracto gastrointestinal entre los que se hallan zonas histológicamente normales (se caracteriza por la presencia de granulomas no caseificantes)

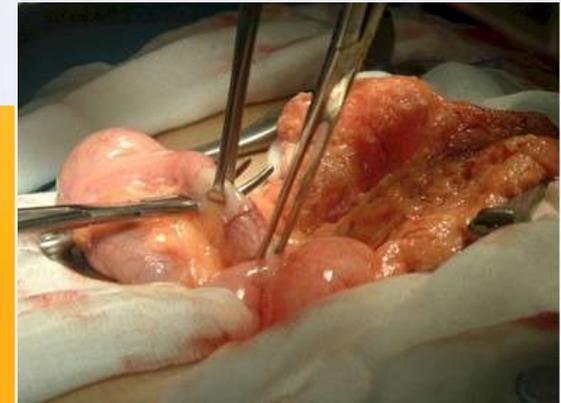


# Etiología

- ▶ Factores genéticos
- ▶ Factores ambientales

(ej:el tabaco y los

anticonceptivos aumentan el riesgo de padecer EC, la apendicectomía protege frente al desarrollo de CU)



# Patogenia

- ▶ En la EC y la CU la inflamación intestinal aparece como consecuencia de una respuesta inmune anormal a componentes de la luz intestinal en individuos genéticamente predispuestos

# Clínica

## Colitis Ulcerosa

- Diarrea
- Emisión de sangre, moco o pus por vía rectal
- Dolor abdominal
- Inicio insidioso característico (en otros casos puede ser agudo)
- Signos físicos inespecíficos
- Anemia ferropénica, leucocitosis con neutrofilia, hipoalbuminemia, hipokalemia

# Criterios de Truelove y Witts

- ▶ Evalúan la gravedad de la CU

Tabla 26-1 Índice de actividad de Truelove-Witts

Variable	Leve	Grave
Número de deposiciones	$\leq 4$	$\geq 6$
Sangre en heces	-/±	+++
Temperatura axilar	Sin fiebre	Media: 37,8 °C o 37,8 °C en 2 de los últimos 4 días
Pulso	Sin taquicardia	Media > 90 lpm
Hemoglobina	Anemia no grave	Anemia (Hb < 75 %)
VSG	$\leq 30$	> 30

Moderado = valores intermedios entre leve y grave.

## Enfermedad de Crohn

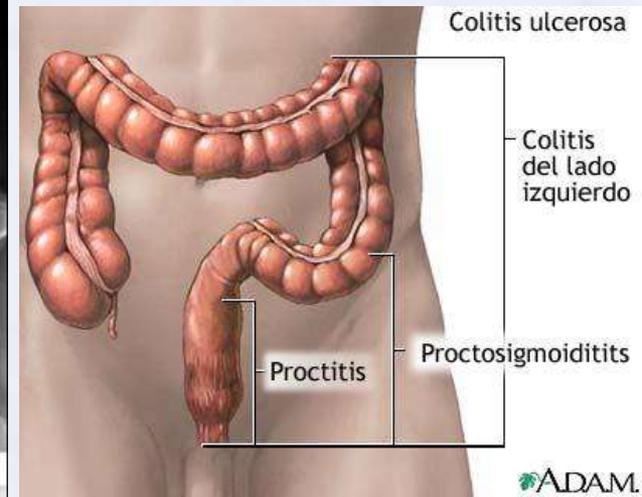
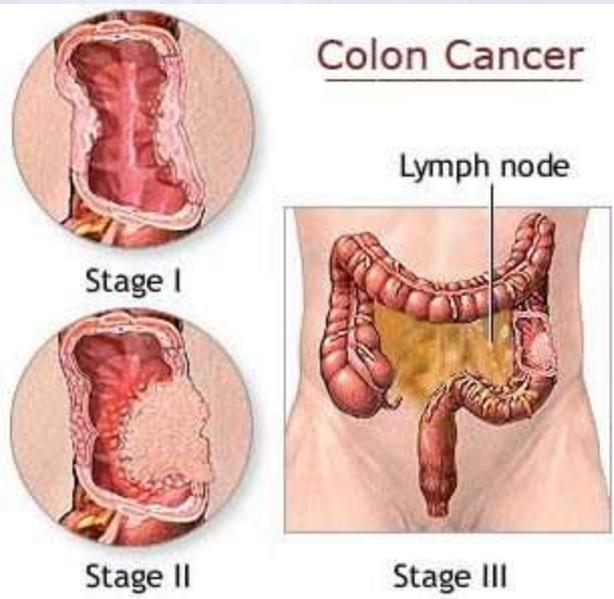
- Diarrea (habitualmente sin sangre)
- Dolor abdominal (tipo cólico; empeora con la ingesta y mejora con las deposiciones)
- Fiebre
- Astenia
- Pérdida de peso
- Fisuras, fístulas y abscesos (perianales y perineales)

*Tabla 1. Cálculo del Índice de Actividad de enfermedad de Crohn (CDAI)*

CALCULO DEL CDAI	Días / Semana	Suma	Factor	Subtotal
Número de deposiciones líquidas o blandas			x 2	
Dolor abdominal (0 = ausente; 1 = leve; 2 = moderado; 3 = severo)			x 5	
Bienestar general (0 = en general bueno; 1 = leve compromiso; 2 = malo; 3 = muy malo; 4 = muy terrible)			x 7	
Contar entre las 6 categorías listadas, las presentes actualmente				
• Artritis / Artralgias				
• Iritis / Uveítis				
• Eritema nodoso, pioderma gangrenoso, estomatitis aftosa				
• Fisura, fistula o absceso anal				
• Otra fistula				
• Fiebre > de 37,8° C durante la semana previa			x 20	
Necesidad de lomotil u opiáceos por diarrea (0 = no; 1 = si)			x 30	
Masa abdominal (0 = no; 2 = cuestionable; 5 = definida)			x 10	
Hematocrito (Hto)				
*Hombres = 47- Hto				
*Mujeres = 42- Hto			x 6	
Sumar o restar el porcentaje de peso ganado / perdido respectivamente, en relación a peso estándar			x 1	

# Complicaciones

- ▶ Megacolon tóxico
- ▶ Cáncer de colon



# Manifestaciones extraintestinales

- ▶ Artropatía periférica (más frecuente en EC que en la CU)
- ▶ Artropatía axial (menos frecuente que la periférica. Se divide en espondilitis anquilosante y sacroileítis)
- ▶ Manifestaciones dermatológicas (eritema nodoso y pioderma gangrenoso. Pueden ser secundarias a la medicación como la erupción maculopapular o la urticaria)

- ▶ Lesiones de la mucosa (estomatitis aftosa y pioestomatitis vegetante)
- ▶ Oculares (uveítis anterior, epiescleritis y conjuntuvitis)
- ▶ Nefrolitiasis
- ▶ Anomalías hepáticas (esteatosis, colangitis esclerosante primaria, colangiocarcinoma)
- ▶ Amiloidosis



Amiloidosis



Telmeds.org



Estomatitis aftosa



Pioderma

Eritema nodoso



FIGURA 1: Úlceras de fundo granuloso com bordas subminadas no dorso

# Diagnóstico

- ▶ Laboratorio
- ▶ Radiología
- ▶ Endoscopía
- ▶ Gammagrafía con leucocitos marcados
- ▶ Ecografía

# DX diferencial entre CU y EC

- ▶ **EC:** Clínica compatible+granulomas no caseificantes o fisuras o fibrosis transmurales con preservación de células mucoides
- ▶ **CU:** Clínica compatible+lesiones de distribución continua+histología sugestiva

# Dx diferencial de la enfermedad inflamatoria del intestino:

- ▶ Se plantea con las infecciones intestinales (cuadro clínico de las colitis por Salmonella, Shigella y Campylobacter son indistinguibles de la EII). El Dx se basa en el cultivo en medios adecuados.
- ▶ TBC intestinal, apendicitis aguda, amebiasis, actinomicosis, colitis por CMV, pacientes que han tomado ATB, colitis colágena, colitis microscópica

# Tratamiento

## Colitis Ulcerosa

- Tópico: mesalacina, glucocorticoides (prednisona), aziatopríma

## Enfermedad de Crohn

- Mesalacina, budesonida, metronidazol, prednisona, dieta, aziatropina (en corticorresistentes), infliximab (en corticodependientes)

- ▶ Enfermedad perianal: drenaje quirúrgico (lesiones supurativas), metronidazol (aislado o combinado con ciprofloxacina)
- ▶ Tratamiento de mantenimiento en EC: aziatropina, mercaptopurina, abandono del hábito de fumar
- ▶ En caso de perforación, hemorragia, oclusión, abscesos o enfermedad grave que no responde al tratamiento se recomienda cirugía

FIN

