

COLITIS ULCEROSA

- ENFERMEDAD INFLAMATORIA INESPECIFICA
- AFECTA AL INTESTINO GRUESO
- AFECTA A HOMBRES Y MUJERES
- SE PRESENTA A TODAS LAS EDADES
- FRECUENCIA MAXIMA ENTRE EL 2° Y 4° DECENIO
- ETIOLOGIA DESCONOCIDA

ANATOMIA PATOLOGICA

MACROSCOPIA

- EN CASOS CRONICOS ACORTAMIENTO DEL INTESTINO
- PARED EXTERIOR NO ENGROSADA
- EN LA MUCOSA, EL ASPECTO VARIA SEGÚN LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD
- EN LA C.U.I. EL PROCESO SE CIRCUNSCRIBE A LA MUCOSA Y SUBMUCOSA

Mucosa en la colitis ulcerosa

Idiopática

- GRANULAR
- EDEMATOSA
- FRIABLE
- ULCERACIONES EN PLACA EN TODO EL ESPESOR
- PUEDE PERDERSE GRAN PARTE DE LA MUCOSA
- SE HALLAN MULTIPLES SEUDOPOLIPOS POR REGENERACIÓN DE LA MUCOSA INFLAMADA

Mucosa en la colitis ulcerosa Idiopática

MICROSCOPIA

- INFILTRACION DE CELULAS INFLAMATORIAS AGUDAS Y CRONICAS EN LA MUCOSA Y SUBMUCOSA
- LA MUCOSA ESTA ATROFICA
- SE FORMAN MULTIPLES ABSCESOS EN LAS CRIPTAS

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA C.U.I.

- SE CARACTERIZA POR REMISIONES Y EXACERBACIONES
- FASE INACTIVA con remisión total: 5 - 10 %
- ENFERMEDAD ACTIVA LEVE
 - Crónica Intermitente 60 - 95 %
- ENFERMEDAD ACTIVA IMPORTANTE
 - Crónica Continua 5 - 15 %
- ENFERMEDAD FULMINANTE 5%

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA C.U.I.

LA ENFERMEDAD PUEDE ABARCAR:

- SOLO EL RECTO**
- EL RECTO Y EL SIGMOIDE**
- EL RECTO Y EL COLON IZQUIERDO**
- TODO EL COLON Y EL RECTO**

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA C.U.I.

- RECTORRAGIA
- DIARREA
- DIARREA GRAVE Y EXPLOSIVA
- HEMORRAGIA MASIVA, 2 a 3 % de casos
- TENESMO
- DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO
- FIEBRE

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA C.U.I.

- **LAS HECES SUELEN SER ESCASAS, A MENUDO SOLO SE DEFECA SANGRE Y MOCO**
- **HAY DIARREAS NOCTURNAS FRECUENTES**
- **DISTENSION ABDOMINAL CON SIGNOS TOXICOS DE FIEBRE, TAQUICARDIA Y LEUCOCITOSIS, SON SIGNOS DE MEGACOLON TOXICO**

EXAMEN ENDOSCOPICO

- **CASI SIEMPRE ESTA AFECTADO EL RECTO**
- **ESTA CONTRAINDICADA LA COLONOSCOPIA TOTAL DURANTE UN ATAQUE AGUDO**
- **EDEMA , PERDIDA DEL ASPECTO VASCULAR NORMAL. Grado I**
- **EDEMA INTENSO, ERITEMA DE LA MUCOSA, PUS Y HEMORRAGIA POR CONTACTO. Grado II**
- **ASPECTO GRANULAR, FIBRINA, SECRECION PURULENTA Y SANGRADO ESPONTANEO.**

Grado III

- **ULCERACION, PUS Y MOCO; LOS SEUDOPOLIPOS EXPRESAN LA REGENERACION DE LA MUCOSA INFLAMADA, RODEADA DE AREAS DE NECROSIS**

Grado IV

EXAMEN ENDOSCOPICO

- **CUANDO EL PACIENTE SE RECUPERA DE UN ATAQUE AGUDO SE REALIZA LA COLONOSCOPIA**
- **SE OBTIENEN MULTIPLES BIOPSIAS, PARA DETERMINAR SI HAY DISPLASIAS**
- **LAS BIOPSIAS SON DE INDICACION PERIODICA CUANDO EL PACIENTE LLEVA MAS DE 10 AÑOS DE ENFERMEDAD**
- **SE TOMAN FOTOGRAFIAS QUE SIRVEN DE REFERENCIA PARA UNA ETAPA ULTERIOR**

DATOS RADIOGRAFICOS

EL COLON POR ENEMA SIRVE PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO, DETERMINAR LA MAGNITUD Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

- **EN LOS CASOS CRONICOS, EL COLON ESTA ACORTADO Y PIERDE SUS HAUSTRAS NORMALES**
- **SE OBSERVAN ULCERAS PEQUEÑAS, MARGINALES**
- **ULCERAS PROFUNDAS**
- **ESTENOSIS BENIGNA DEL COLON EN SU ETAPA CRONICA (debe suponerse maligna hasta demostrar lo contrario)**

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

LA AFECCION CONTINUA DESDE EL RECTO HACIA PROXIMAL, INDICA COLITIS ULCEROSA, MIENTRAS QUE LA AFECCIÓN EN PLACAS, CON ZONAS DE MUCOSA NORMAL INTERPUESTAS ES INDICATIVA DE ENFERMEDAD DE CROHN

- COLITIS INFECCIOSA POR CAMPYLOBACTER
- ENTAMOEBIA HISTOLYTICA
- GIARDIA LAMBLIA
- SHIGELLA
- PROCTITIS GONOCOCICA

MANIFESTACIONES EXTRAIESTINALES DE E.I.I.

- **INFILTRACION GRASA DEL HIGADO 40 - 50 %**
- **CIRROSIS 2 - 5 %**
- **COLANGITIS ESCLEROSANTE**
- **EL CARCINOMA DE VIAS BILIARES (RARO)**
- **ARTRITIS: 20 VECES MAS FRECUENTE**
- **SACROILEITIS Y ESPONDILITIS**
- **ERITEMA NUDOSO: 5 - 15 %**
- **PIODERMA GANGRENOSO**
- **UVEITIS, IRITIS, EPISCLERITIS, CONJUNTIVITIS**

MEGACOLON TOXICO

- **COMPLICACION URGENTE Y LETAL DE LA C.U.I. Y DE LA COLITIS GRANULOMATOSA**
- **SE PRESENTA COMO EXACERBACIÓN AGUDA**
- **ES MAS COMUN QUE APAREZCA COMO MANIFESTACION INICIAL**
- **COMPRENDE: COLITIS AGUDA, DILATACION SEGMENTARIA O TOTAL DEL COLON, SIGNOS DE TOXICIDAD**
 - » **FIEBRE INTENSA**
 - » **DOLOR ABDOMINAL ESPONTANEO**
 - » **TAQUICARDIA**
 - » **LEUCOCITOSIS**

MEGACOLON TOXICO

- **TRATAMIENTO MEDICO:**
 - **CORTICOIDES, HIDRATACION, DESCOMPRESION**
- **TRATAMIENTO QUIRURGICO:**
 - **PROCTOCOLECTOMIA TOTAL**
 - **COLECTOMIA CON CONSERVACION DEL RECTO**

C.U.I. Y CANCER

- **UNA DE LAS COMPLICACIONES MAS GRAVES ES EL DESARROLLO DE CARCINOMA**
 - **Aumenta el riesgo: la afección total del colon, el comienzo en la infancia y la duración de más de 10 años**
- **EL CARCINOMA EN LA COLITIS ULCEROSA ES DIFICIL DE DIAGNOSTICAR**
 - **En todos los casos se desarrolla como una lesión plana**
 - **A menudo son lesiones múltiples**
 - **En 20 % de los enfermos, es incurable cuando se lo diagnostica**

C.U.I. TRATAMIENTO MEDICO

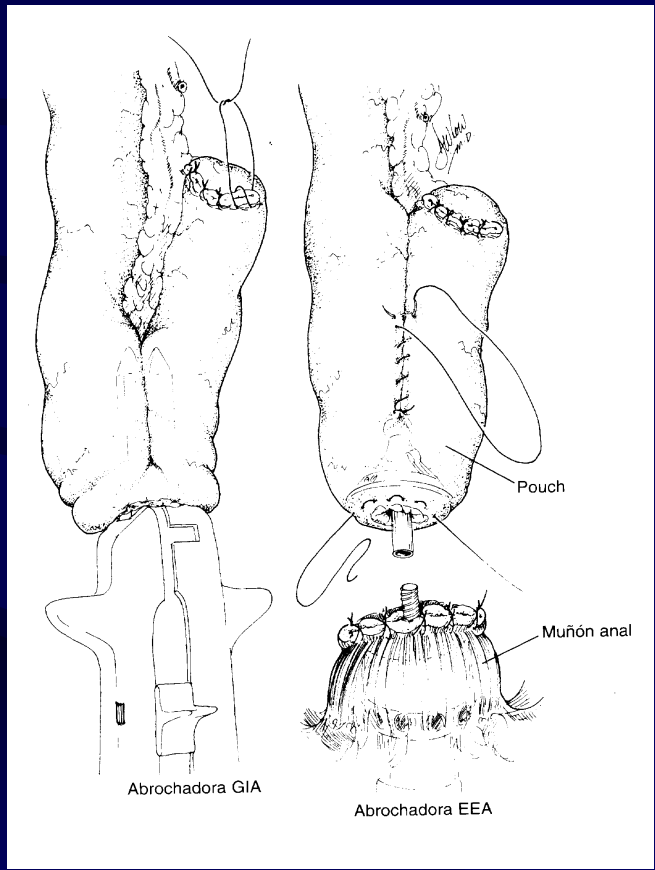
- **TRATAR: ANEMIA, HIPOPROTEINEMIA, PERDIDA DE PESO, DEFICIENCIA DE VITAMINAS**
- **ENEMAS DE CORTICODES EN LAS PROCTITIS Y PROCTOSIGMOIDITIS**
- **SULFASALAZINA, 1 A 4 gs. día**
- **5-ASA, 2 a 3 gs.día. Prolonga la remisión**
- **HIDROCORTISONA 100 mg c/8 hs.**
- **PREDNISONA 40 a 60 mg día**
- **ANTIDIARREICOS, RARA VEZ ANTIBIOTICOS**

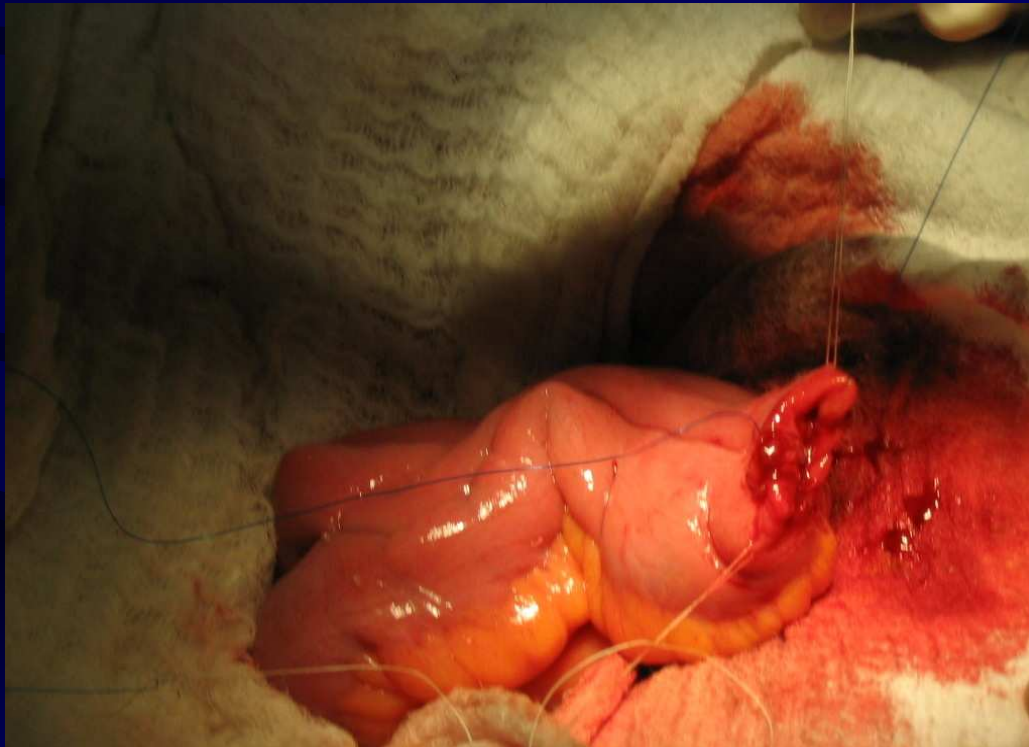
C.U.I. TRATAMIENTO QUIRURGICO

- PROCTOCOLECTOMIA TOTAL E ILEOSTOMIA
- COLECTOMIA CON ANASTOMOSIS ILEO-RECTAL
- PROCTOCOLECTOMIA CON ILEOSTOMIA CONTINENTE DE KOCK
- COLECTOMIA TOTAL, MUCOSECTOMIA RECTAL Y ANASTOMOSIS ENTRE EL SACO ILEAL Y EL ANO

C.U.I. TRATAMIENTO QUIRURGICO











Enfermedad de Crohn

Se ha encontrado también una predisposición al cáncer de colon en los pacientes con enfermedad de Crohn.

En pacientes con enfermedad de Crohn sintomática a edad temprana el exceso de riesgo de cáncer de colon puede ser de 3 a 20 veces mayor que en individuos sin enfermedad de Crohn.