

Enfermedad de Crohn

Dr. Anatole L. Bender

Cátedra de Cirugía II

U.H.C. nº 4

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Córdoba



ENFERMEDAD DE CROHN

- ▶ ES UNA INFLAMACION CRONICA TRANSMURAL GRANULOMATOSA Y CICATRIZANTE, DE INICIO SUBMUCOSO, QUE AFECTA CUALQUIER SECTOR DEL TRACTO GASTROINTESTINAL EN FORMA DISCONTINUA Y ASIMETRICA

ENFERMEDAD DE CROHN

EN LOS ESTADOS UNIDOS LA INCIDENCIA ES DE 4,3 CASOS POR CADA 100.000 HABITANTES

EN DINAMARCA HA INCREMENTADO AL DOBLE SU PRESENTACION EN LOS ULTIMOS 25 AÑOS

EN EL HEMISFERIO SUR SU INCIDENCIA ES DESCONOCIDA, AUNQUE PARECE SER MENOR

EN ARGENTINA LA FRECUENCIA DE PRESENTACION ES DE 3,7 : 1 EN FAVOR DE LA C.U.I. CON RESPECTO A CROHN

ENFERMEDAD DE CROHN

ETIOPATOGENIA

- ES INCIERTA
- SE HAN SUGERIDO AGENTES ETIOLOGICOS MULTIPLES Y MECANISMOS PATOGENICOS INMUNOLOGICOS

ANATOMIA PATOLOGICA 1

- LA ENF. DE CROHN PUEDE AFECTAR CUALQUIER SECTOR DEL TUBO DIGESTIVO
- ▶ EL INTESTINO DELGADO ESTA COMPROMETIDO EN FORMA AISLADA EN UN 30% DE LOS CASOS
 - ▶ LAS FORMAS ILEOCOLICAS ALCANZAN UN 56%
 - ▶ LAS COLONICAS PURAS COMPROMETEN EL 15% DE LOS CASOS
 - ▶ CUANDO EL COLON ESTA INVOLUCRADO, EL RECTO PUEDE AFECTARSE EN EL 40% DE LOS CASOS

ANATOMIA PATOLOGICA 2

- ▶ LAS LESIONES MUCOSAS CONSISTEN EN ULCERACIONES LONGITUDINALES Y FISURAS TRANSVERSALES
- ▶ ESTAN SEPARADAS UNAS DE OTRAS POR MUCOSA SANA (SKIP LESIONS)
- ▶ EN LA ENF. AVANZADA DA A LA MUCOSA ASPECTO "EN EMPEDRADO"
- ▶ EL INTESTINO PROGRESA A LA ESTENOSIS
- ▶ SU MESENTERIO APARECE ENGROSADO Y CON ADENOPATIAS
- ▶ LA SEROSA INTESTINAL INFLAMADA SE ADHIERE A OTRAS VISCERAS O A PARED ABDOMINAL HASTA QUE FISTULIZA

ANATOMIA PATOLOGICA 3

- MICROSCOPICAMENTE, LA INFLAMACION COMIENZA EN LA SUBMUCOSA, PROGRESA A LA MUCOSA Y POR ULTIMO SE HACE TRANS MURAL
- ES CARACTERISTICA LA PRESENCIA DE GRANULOMAS DE TIPO SARCOIDE, CON CELULAS GIGANTES MULTINUCLEADAS, CEL. EPITELIOIDES, LINFOCITOS Y PLASMOCITOS; SIN EMBARGO LOS GRANULOMAS PUEDEN FALTAR EN EL 30 % DE LOS CASOS

PRESENTACION CLINICA

- ▶ **FORMA INFLAMATORIA: EN EL ILEON, INDISTINGUIBLE DE UNA APENDICITIS**
- ▶ **FORMA OBSTRUCTIVA: TIPICO ILEO MECANICO**
- ▶ **FORMA FISTULIZANTE: AFECTA AL INTESTINO DELGADO COMO AL COLON, EVOLUCIONA CON FISTULAS COMPLEJAS ENTERO-ENTERICAS, ENTEROCUTANEAS Y ENTERO-VESICALES**
- ▶ **OTRAS VECES SE MANIFIESTA CON DIARREA Y FIEBRE**
- ▶ **ABSCESOS INTRA ABDOMINALES, PERINEALES**
- ▶ **MANIFESTACIONES EXTRAINTESTINALES, SIMILARES A LAS DE LA C.U.I.**
- ▶ **LESIONES PERINEALES EN EL 30 A 80% DE LOS CASOS**

LESIONES PERINEALES

- ULCERAS: DE BORDES IRREGULARES, PROFUNDAS. INVOLUCRAN PERINE ANTERIOR, SURCO INTERGLUTEO Y PLIEGUES INGUINALES
- FISURAS: MULTIPLES, ASIENTAN EN CUALQUIER CUADRANTE, EN SU FONDO SE VEN FIBRAS MUSCULARES. EVOLUCIONAN A LA ESTRECHEZ ANAL
- FISTULAS: POR PENETRACION DE ULCERAS Y FISURAS EN LA PARTE SUPERIOR DEL CONDUCTO ANAL O EN LA PARED RECTAL. TERMINAN ABRIENDOSE EN LA PIEL PERINEAL
- PUEDEN APARECER SIMULTANEAMENTE CON EL COMPROMISO INTESTINAL O PRECEDERLO EN AÑOS

LABORATORIO

- **ANEMIA**
- **ERITROSEDIMENTACION ACELERADA**
- **LEUCOCITOSIS**
- **HIPOALBUMINEMIA**

RADIOLOGIA

- ▶ **TODO EL TUBO DIGESTIVO DEBE SER INVESTIGADO, PUEDE AFECTAR CUALQUIER SECTOR**
- ▶ **EN INTESTINO DELGADO SE PRODUCE PERDIDA DEL PATRON MUCOSO. POR ENGROSAMIENTO DE LOS PLIEGUES (EDEMA E INFILTRACION SUBMUCOSA)**
- ▶ **POSTERIORMENTE APARECEN AREAS DE ESTENOSIS, REVERSIBLES O IRREVERSIBLES (SIGNO DE LA CUERDA) TUBO RIGIDO DE PEQUEÑO CALIBRE**
- ▶ **EN COLON, EL DEPOSITO DE BARIO EN GRIETAS Y ULCERAS DA EL ASPECTO "EN EMPEDRADO" O "EN ESPINA DE ROSAL"**
- ▶ **TAMBIEN PUEDEN IDENTIFICARSE TRAYECTOS FISTULOSOS**



**ENFERMEDAD
DE CROHN**

ENDOSCOPIA

- ▶ LA FIBROCOLONOSCOPIA ES INDISPENSABLE
- ▶ LAS LESIONES INICIALES SON ULCERAS AFTOIDES, DE 1 A 3 mm CON BORDES TUMEFACTOS Y LIGERAMENTE ELEVADOS, AISLADAS O AGRUPADAS, RODEADAS POR MUCOSA NORMAL
- ▶ EN ESTADIOS AVANZADOS, ULCERACIONES DE DISTINTO TAMAÑO Y PROFUNDIDAD
- ▶ SE OBSERVA EL EMPEDRADO CARACTERISTICO Y UN LIMITE NETO CON LA MUCOSA NORMAL

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

ENFERMEDAD DE CROHN

- ▶ ILEITIS AGUDA Y APENDICITIS AGUDA
- ▶ YERSINIA ENTEROCOLITICA
- ▶ ILEITIS, ILEOCOLITIS Y ADENITIS MESENERICA
- ▶ ILEO MECANICO POR LINFOMA O TUBERCULOSIS, CON PATRON RADIOLOGICO SEMEJANTE
- ▶ OBSTRUCCION COLONICA POR CARCINOMA
- ▶ C.U.I.



**ENFERMEDAD
DE CROHN**

TRATAMIENTO MEDICO

TODA TERAPEUTICA FARMACOLOGICA DE LA ENFERMEDAD DE CROHN, ES PALIATIVA.

EL OBJETIVO CONSISTE EN ALIVIAR LOS SINTOMAS Y ADMINISTRAR TERAPIA DE SOSTEN, A LA ESPERA DE UNA REMISION ESPONTANEA.

- ▶ **EN FORMAS LEVES Y MODERADAS, CON COMPROMISO DEL INTESTINO DELGADO, ADMINISTRAR PREDNISONA: 40 - 80 mg/ día**
- ▶ **CUANDO SOLO EL COLON ESTA AFECTADO: SULFASALAZINA, 2 - 4 g/día**
- ▶ **LOS ENFERMOS FISTULIZADOS Y SUBOCLUIDOS, DEBEN SER INTERNADOS**
- ▶ **SI NO RESPONDEN A LOS CORTICOIDES SE UTILIZA AZATIOPRINA O 6-MERCAPTOPURINA**

TRATAMIENTO QUIRURGICO

- **LA EXTIRPACION QUIRURGICA DEL SEGMENTO AFECTADO NO ES CURATIVA**
 - **30 % DE RECURRENCIAS A LOS 5 AÑOS, 100 % A LOS 25 AÑOS**
- **ES CONOCIDO EL EFECTO DELETEREO QUE PRODUCE LA ADMINISTRACION PROLONGADA DE CORTICOIDES E INMUNOSUPRESORES, (EN OCASIONES NO PUEDEN CONTROLAR LA ENFERMEDAD)**
- **DEL 80 AL 60 %DE LOS ENFERMOS DEBEN SER OPERADOS EN SU EVOLUCION**
- **EL ALIVIO SINTOMATICO Y LA CALIDAD DE VIDA OFRECIDOS CON REPETIDAS OPERACIONES, SUPERAN EL RESULTADO OBTENIDO CON PROLONGADOS TRAT. CONSERVADORES**

INDICACIONES QUIRURGICAS URGENTES

- ▶ OBSTRUCCION INTESTINAL:
 - COLOSTOMIA
 - RESECCION INTESTINAL CON DIVORCIO DE LOS CABOS
 - RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS
- ▶ PERITONITIS DIFUSA
- ▶ ABSCESOS INTRAABDOMINALES:
 - PUEDEN SER TRATADOS MEDIANTE DRENAJE PERCUTANEO
- ▶ MEGACOLON TOXICO: COMPLICACION INFRECUENTE, EL TRATAMIENTO NO DIFIERE DEL M. T. DE LA C.U.I.

INDICACIONES QUIRURGICAS ELECTIVAS

LA PRICIPAL INDICACION ES EL FRACASO DEL TRATAMIENTO MEDICO; PACIENTES ADELGAZADOS, ANEMICOS, CON FISTULAS Y SUBOCCLUSION INTESITINAL CRONICA, FRECUENTES EXACERBACIONES Y HOSPITALIZACIONES

INTESTINO DELGADO:

- RESECCION INTESITINAL CON ANASTOMOSIS EN LESIONES YEYUNALES, ILEALES E ILEOCECALES
- ESTRICTUROPLASTIAS, INDICADAS EN LESIONES ESTENOSANTES MULTIPLES (HEINEKE MIKULICZ, FINNEY)



**ENF. DE
CROHN**

INDICACIONES QUIRURGICAS ELECTIVAS

▶ COLON:

- **COLECTOMIA TOTAL CON ILEO-RECTO ANASTOMOSIS**
- **COLOPROCTECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA DEFINITIVA**

▶ LAS OPERACIONES DE BY PASS SE EMPLEAN MUY POCO

▶ PERINE:

- **TRATAMIENTO PRIMITIVO DE LA AFECTACION INTESTINAL**
- **COLOCACION DE SEDALES EN LAS FISTULAS**
- **DILATACION DE LAS ESTENOSIS**
- **ALIMENTACION PARENTERAL CONTRIBUYE A LA CICATRIZACION DE LAS LESIONES**

ENF. DE
CROHN

INDICACIONES QUIRURGICAS ELECTIVAS

HEINEKE MIKULICZ FINNEY

