

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Colitis Ulcerosa

Enfermedad de Crohn

Autores:

Alvarez Avendaño Jennifer Mariuxi; jennifer.alvarez.31@est.ucaucue.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0003-0257-2654>

Quinteros Sánchez Ivette Denise; ivette.quinteros.68@est.ucaucue.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0002-2937-7851>

Torres Criollo Larry Miguel; larry.torres@ucaucue.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0002-5321-7516>

1

Etiología y Factores de Riesgo

Tabla 1. Características diferenciales de la Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn.

Colitis Ulcerosa	Enfermedad de Crohn
Infl. Mucosa del colon	Infl. Transmural en cualquier parte del TD
Enf. Crónica recidivante	Enf. recurrente y remitente
Etiología Idiopática (1-5)	

Nota: Cuadro diferencial con información extraída de dos fuentes bibliográficas. Fernández Maqueira G, et al. (2018) (1) y Zuluaga-Arbeláez N, et al. (2020)(3).

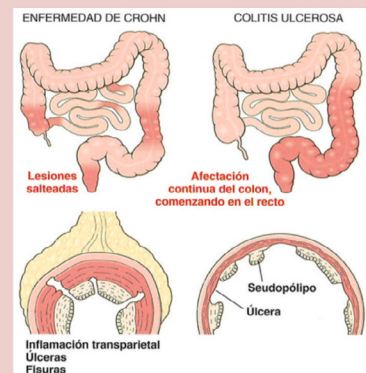


Figura 1. Afectación de las capas intestinales por EC y CU. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. (2021)(2).

Factores de Riesgo



- Mayor en hombres (15-30 y 50-70 años)
- Estrés psicológico y tabaquismo
- Dieta (grasas mono y polisaturadas)
- Microbiota (disbiosis)
- Infección gastrointestinal
- Medicamentos (AINE, AO) (3,4,6)

Figura 2. Tabaquismo como factor de riesgo de UC y EC. Echarri Piudo A, Ollero Pena V. (2020)(4).

Fisiopatología

2

Alteración del equilibrio entre:

- Microbiota
- Células del epitelio intestinal
- Sistema Inmune (7-10)



Figura 3. Patogénesis de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal con interacción de los 3 factores esenciales (genético, ambiental e inmunológico). Rozman C, et al. (2020)(7).

La microbiota es esencial para el correcto desarrollo del sistema inmune intestinal, provee elementos nutricionales a las células del intestino y modula el metabolismo energético; por lo que, cuando se altera la homeostasis en el epitelio intestinal, la misma flora comensal puede actuar como patógeno liberando citoquinas proinflamatorias (FNT, IL-1 β , IFN- γ). La pérdida de bacterias protectoras (Firmicutes y Bacteroidetes) producen ácidos grasos de cadena corta que sirven de sustrato energético; y su ausencia favorece la proliferación de bacterias patógenas (7,8).

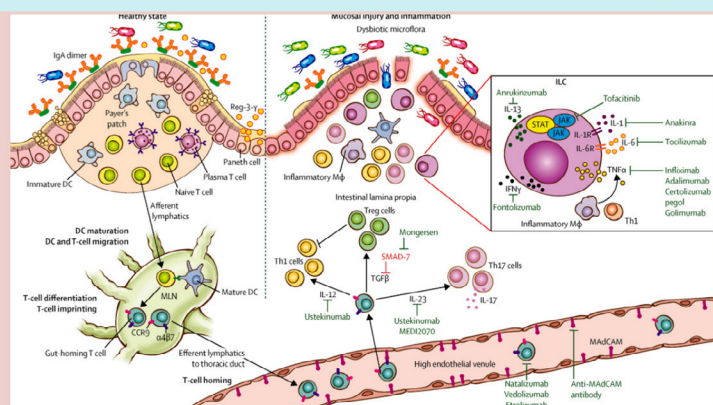


Figura 4. Fisiopatología de la CU y EC con alteración entre la microbiota y el sistema inmune con expulsión de citoquinas en respuesta inflamatoria. Roda G, et al. (2020)(8).

3

Cuadro Clínico

Tabla 2. Características clínicas diferenciales de la Colitis Ulcerosa (CU) y Enfermedad de Crohn (EC).

	CU	EC
Síntomas		
Dolor	Ocasional	Frecuente
Vómitos	Raros	Ocasionales
Diarrea	Frecuente	Frecuente
Diarrea con sangre	Común	Infrecuente
Tenesmo	Común	Infrecuente
Pérdida de peso	Mínima	Frecuente
Signos		
Fisura anal	Rara	Frecuente
Fisura perianal	Raro	Frecuente
Masa abdominal palpable	Ausente	Frecuente
Complicaciones		
Hemorragia	Frecuente	Ocasional
Colangitis esclerosante	Aumentada	Rara
Colelitiasis	No aumentada	Aumentada
Nefrolitiasis	No aumentada	Aumentada

Nota: Síntomas, signos y complicaciones diferenciales entre Colitis Ulcerosa (CU) y Enfermedad de Crohn (EC). Adaptado de: Rozman C, et al. (2020)(7).

Diagnóstico

4

Tabla 3. Características diagnósticas diferenciales de la Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn.

Método diagnóstico	Colitis Ulcerosa	Enfermedad de Crohn
Endoscópico	Ileonoscopia y rectosigmoidoscopia con mínima insuflación (3).	Colonoscopia con biopsia y gastroscopia (12).
Histológico	Mayores criptas, alta distorsión, superficie irregular y no presencia de granulomas (3,11).	Inflamación, edema y úlceras por fisuras de cicatrización fibrosa (11,12).
Laboratorio	Coprocultivo con alta calprotectina fecal (3).	Hemograma y coprocultivo (12).
Imágenes	Radiografía simple de abdomen y tomografía abdominal contrastada (3).	Gammagrafía con leucos marcados. TAC, RM y fluoroscopia con Ba (7,12).

Nota: Cuadro diferencial con métodos diagnósticos (endoscópico, histológico, de laboratorio e imágenes) con información extraída de cuatro fuentes bibliográficas. Zuluaga-Arbeláez N, et al. (2020)(3); Rozman C, et al. (2020)(7); Kasper D, et al. (2016)(11) y Tumani MF, Pavez C, Parada A. (2020)(12).

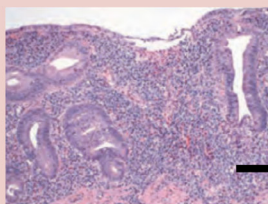


Figura 5. Aspectos histológicos de la mucosa con CU. Inflamación mixta difusa, linfoplasmacitosis basal, atrofia de criptas e irregularidad, y erosión superficial. Kasper D, et al. (2016)(11).

Figura 6. Aspectos histológicos de la EC. Inflamación aguda y crónica mixta, atrofia de criptas y múltiples granulomas epitelioides pequeños en la mucosa. Kasper D, et al. (2016)(11).

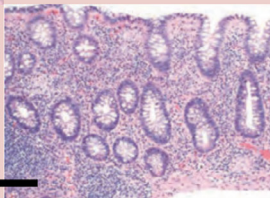


Figura 7. Colonoscopia de CU. Inflamación intensa del colon con eritema, friabilidad y exudados. Kasper D, et al. (2016)(11).

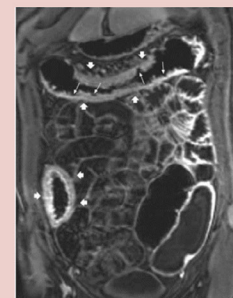


Figura 8: RM abdominal con EC. Engrosamiento e hipercaptación de las paredes del colon ascendente y transverso. Presencia de ulceraciones profundas. Rozman C, et al. (2020)(7).

No Farmacológico

- CU: ejercicio, hidratación, alto consumo de carbohidratos y calorías (11,13).
- EC: igual al anterior, y no consumo de lactosa, fibra o sal (11,14).

Farmacológico

- CU: biológicos, antiinflamatorios, corticoides, analgésicos, antiespasmódicos y supl. de hierro (11,13).
- EC: biológicos, antiinflamatorios, inhibidores inmunitarios, antibióticos, analgésicos, antidiarreicos, vitaminas y suplementos (11,14).

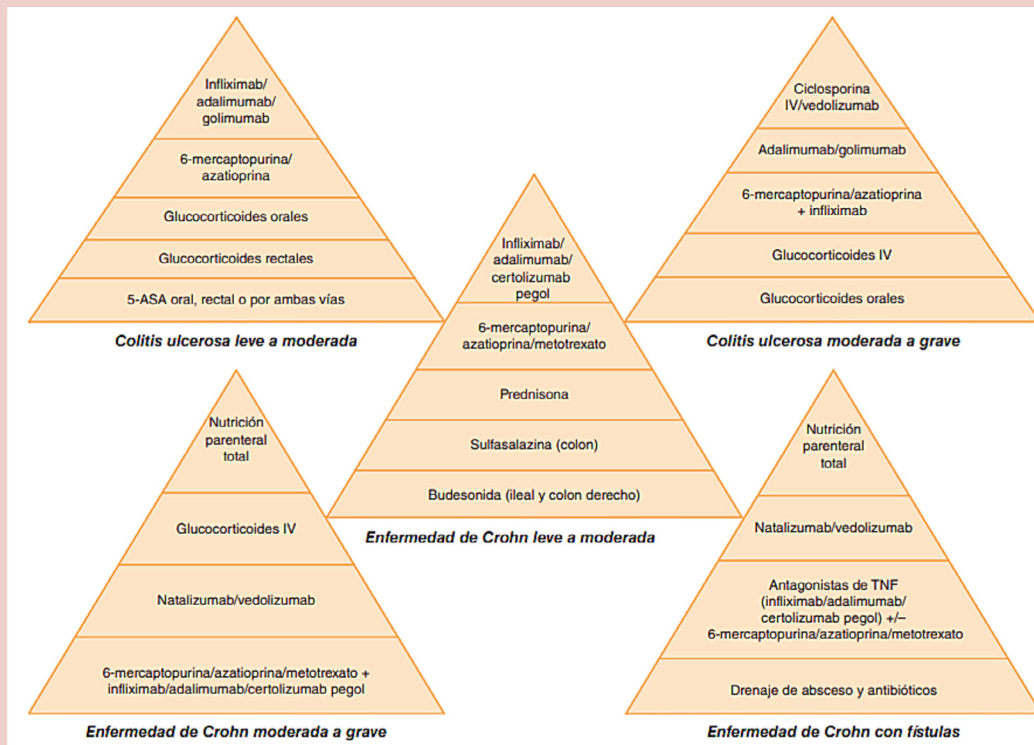


Figura 9. Tratamiento médico de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Rozman C, et al. (2020)(7).

Quirúrgico

- CU: proctocolectomía e ileostomía (11,13).
- EC: proctocolectomía, ileostomía, colectomía subtotal y estricturoplastia. (11,14).

Referencias Bibliográficas

1. Fernández Maqueira G, Crespo Ramírez E, González Pérez S, Jerez Marimón D, García Capote E. Colitis ulcerosa, una mirada por dentro. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. junio de 2018 [citado 27 de enero de 2023];22(3):63-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942018000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Kumar V, Abbas AK, Aster JC, Robbins y Cotran. Patología Estructural y Funcional. 10a ed. Barcelona, España: Elsevier; 2021 [citado 27 de enero de 2023].
3. Zuluaga-Arbeláez N, Sierra-Vargas EC, Díaz-Coronado JC, Guevara-Casallas LG. Colitis ulcerativa para no gastroenterólogos. CES Medicina [Internet]. diciembre de 2020 [citado 27 de enero de 2023];34(3):188-197. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-87052020000300188&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Echarrri Pitudo A, Ollero Pena V. Causas y factores de influencia [Internet]. G-Educainflamatoria. Enfermedad inflamatoria intestinal Crohn y Colitis ulcerosa. 2020 [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://educainflamatoria.com/crohn-cat/causas-y-factores-de-influencia-crohn/>
5. Paredes Méndez JE, Alosilla Sandoval PA, Vargas Marcacuzco HT, Junes Pérez SI, Fernández Luque JL, Mestanza Rivas Plata AL, et al. Epidemiología y fenotipo de la enfermedad de Crohn en un hospital de referencia en Lima Perú. Revista de Gastroenterología del Perú [Internet]. julio de 2020 [citado 27 de enero de 2023];40(3):230-237. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1022-51292020000300230&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Encalada Calero F, Lemos Da Silva RV, López Chingá MF. Enfermedad de Crohn. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2017 [citado 27 de enero de 2023];3(3):246-258. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6326650>
7. Rozman C, Cardellach F, Nicolás JM, Cervera R, Farreras Rozman. Medicina Interna. 19a ed. Vol. 1. Barcelona, España: Elsevier España; 2020 [citado 27 de enero de 2023].
8. Roda G, Chien Ng S, Kotze PG, Argollo M, Panaccione R, Spinelli A, et al. Crohn's disease. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2 de abril de 2020 [citado 27 de enero de 2023];6(1):1-19. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41572-020-0156-2>
9. Franken Morales SS, García Orrego AM. Guía diagnóstica y terapéutica de la enfermedad inflamatoria intestinal. Revista Médica Sinergia [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 27 de enero de 2023];6(9). Disponible en: <https://revistamedicinasinergia.com/index.php/rms/article/view/713>
10. Salazar González M, Furet Rodríguez EP, Díaz Fondén J, Navarro Nápoles J, Alvarado Reyes YÁ. Factores de riesgo asociados a la enfermedad inflamatoria intestinal en ancianos. MEDISAN [Internet]. febrero de 2020 [citado 27 de enero de 2023];24(1):88-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192020000100088&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson L, Loscalzo J, Harrison. Principios de Medicina Interna. 19a ed. Vol. 2. México, D.F.: McGraw-Hill Castellano; 2016 [citado 27 de enero de 2023].
12. Tumani MF, Pavez C, Parada A. Microbiota, hábitos alimentarios y dieta en enfermedad inflamatoria intestinal. Revista chilena de nutrición [Internet]. septiembre de 2020 [citado 27 de enero de 2023];47(5):822-829. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182020000500822&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Figueroa C, Lubascher J, Ibáñez P, Quera R, Kronberg U, Simian D, et al. Algoritmos de tratamiento de la colitis ulcerosa desde una experiencia local. Rev Med Clin Condes [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 27 de enero de 2023];29(5):570-579. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-algoritmos-tratamiento-colitis-ulcerosa-desde-S0716864018301019>
14. Pérez León B, Fernández Santiesteban LT, Díaz Calderín JM. Tratamiento quirúrgico de las complicaciones en la enfermedad de Crohn. Revista Cubana de Cirugía [Internet]. junio de 2021 [citado 27 de enero de 2023];60(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932021000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es