

# ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)

Es una inflamación crónica, recurrente del TGI, pueden estar superpuestas, se conocen la colitis ulcerativa crónica idiopática (CUCI) y la enfermedad de Crohn (EC). Es idiopática, recidivante y el principal factor de riesgo es un individuo susceptible genéticamente.

Síntoma/Enfermedad	Colitis Ulcerosa	Enfermedad de Crohn
Diarrea	Síntoma más frecuente y común.	
Fiebre	Comienza con el proceso inflamatorio intestinal. Si es alta (>38°C) puede dar indicios de una posible infección.	
Dolor abdominal	Poco frecuente	Frecuente. Presente en alrededor del 80% de los pacientes.
Sangre en heces	Muy frecuente	Poco frecuente. Se manifiesta cuando afecta al colon o intestino grueso.
Anemia	Suele ser permanente y se intensifica durante los brotes. Entre las posibles causas destacan la pérdida de sangre en las heces, la falta de absorción de los nutrientes de los alimentos y la desnutrición por falta de apetito.	
Pérdida de peso	Se intensifica en los brotes graves. Estrechamente ligada a la pérdida del apetito.	Especialmente importante cuando la EC afecta al intestino delgado.
Tenesmo (sensación de evacuación incompleta)	Frecuente	Se manifiesta cuando afecta al colon o intestino grueso.
Fatiga	Frecuente	
Lesiones anales	Poco frecuentes	Fístulas, úlceras. Presente en el 10% de los pacientes.
Manifestaciones extraintestinales	Presentes en un 10% de los pacientes. Afecta principalmente a las articulaciones, piel, ojos e hígado.	Presentes entre un 20%-40% de los pacientes. Afecta articulaciones, piel y ojos.

## FISIOPATOLOGÍA

- Causa incierta
  - **Factores propios del huésped** como historia familiar, predisposición genética
  - **Factores del intestino** como el microbioma
  - **Factores ambientales** como fumar, contaminación, patógenos, dónde vive, AINES
  - Todos confluyen para causar inflamación intestinal y llevar posiblemente a una EII.
- CUCI
  - Inflamación difusa de la mucosa y submucosa del colon y recto, sin granulomas.
  - Hay muchos genes en común con EC así que no es tan eficiente buscar genética.
- Pared intestinal

- Hay una pérdida de la integridad de la pared intestinal

La CUCI es la única enfermedad en donde el **fumar** es un **factor protector**. ESO NO SIGNIFICA QUE MANDARÁS A FUMAR A LA GENTE.

- Hay traslocación de bacterias

## EPIDEMIOLOGÍA

- Hay mayor incidencia en países nórdicos, Norteamérica → **Gradiente Norte-Sur**
- EN USA hay 1,4M de EII
- Caucásicos, judíos, 20-30 años primer pico de incidencia, 50-60 años segundo pico
- Un estudio en el HST en 2019 de los últimos 10 años encontró 68 CUCI, 39 EC

## DIAGNÓSTICO

- **Historia:** manifestaciones clínicas

- Diarrea sanguinolenta → preguntar también si en la familia hay historia de esto

■ **Diarrea crónica** (más de 1 mes) + **ser joven** = ¡¡¡**Pensar en EII**!!! Nada de dar antibióticos o cambiarlos, piensen en una EII.

- Pérdida de peso
- Fiebre → puede confundir con una infección (gastroenteritis, colitis infecciosa) ○ Examen físico

■ Dolor abdominal, masa abdominal, taquicardia

■ Patología anorrectal (fistulas, hemorroides grotescas, nos hacen pensar en EC) ■ Manifestaciones extra colónicas (hepáticas, dermatológicas, úlceras)

Tienen **mayor riesgo de cáncer** por aumento de la inflamación (sobre todo si es CUCI), entre más tiempo tengan con la enfermedad, **mayor el riesgo**.

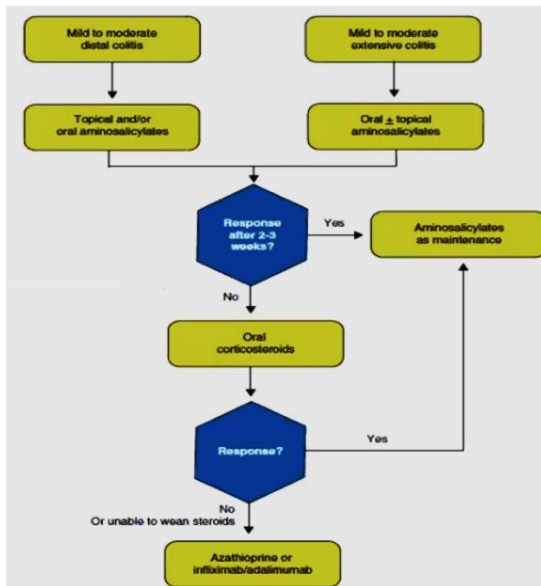
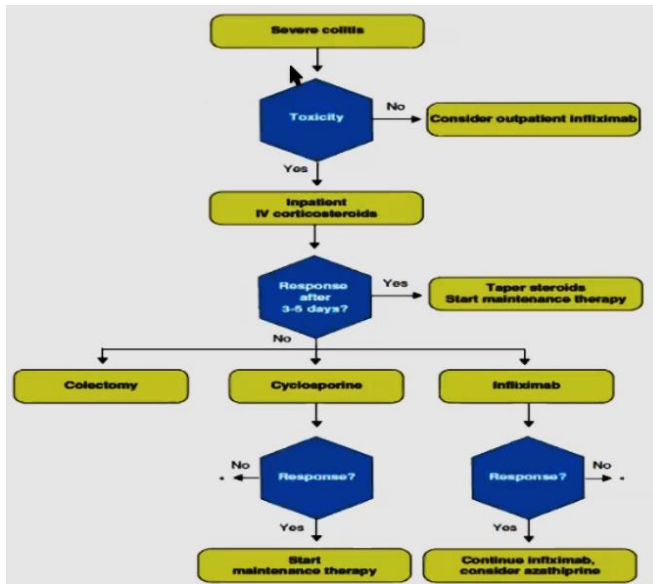
## TRATAMIENTO

- **Farmacológico:** desde 1940 con la sulfasalazina, luego con los inmunosupresores mercaptopurina y azatioprina, y ahora con los biológicos.
- **Quirúrgico:** refractario al tratamiento médico

- Proctocolectomía + ileostomía permanente

- Cirugía preservadora de esfínteres
- Conserva el intestino delgado

- Índice de Mayo



## OPCIONES

1. **Médico** primero, siempre

1. Inducir remisión (evitar esteroides cada vez que se pueda): sulfasalazina y mesalamina (CUCI, EC

colónico), corticoides (EC no colónico)

2. Mantener remisión: los 5-ASA, biológicos (infliximab, adalimumab, entre otros)

3. Prevenir el cáncer colorrectal

4. Mejorar calidad de vida

5. Disminuir toxicidad

2. **Endoscópico**, cuando hay estrecheces en EC (sin fibrosis)

3. **Quirúrgico**, última opción (principalmente en EC). En EC no significa que se curó, puede reaparecer en otro lugar

del TGI de la nada, en CUCI sí puede ser curativa.