



XI JORNADAS SOBRE E.I.I. EN SEVILLA
 (Enf. de Crohn y Colitis Ulcerosa)
 Sevilla – 28 de noviembre del 2007



CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO EN EII



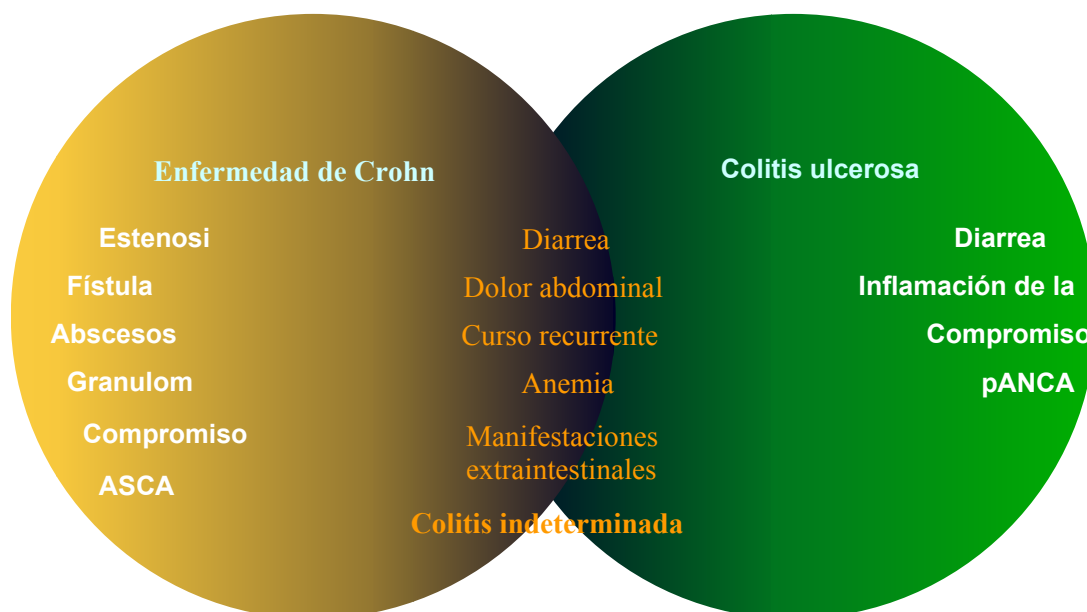
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Dra. Maria José González Mariscal.
Hospital Virgen de las Montañas
Villamartín (Cádiz)

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)

La colitis ulcerosa (CU) está clasificada, junto con la enfermedad de Crohn (EC), como una enfermedad inflamatoria intestinal (EII), término usado para describir cierto número de enfermedades inflamatorias que afectan al tracto gastrointestinal (GI). Aunque la CU y la EC tienen síntomas similares, entre ambas hay claras distinciones patológicas. A pesar de estas diferencias, la realización de un diagnóstico preciso con frecuencia supone un desafío para los gastroenterólogos. En el 5% de los pacientes, la enfermedad se designa como colitis indeterminada cuando están presentes las características tanto de la CU como de la EC.

Ghosh S. Recognition and management of inflammatory bowel disease. J R Coll Physicians Edinb 2005; 35:50-54.



ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA DE SEVILLA

Residencial Conde de Bustillo, 11 Local – 9 – 41005 – Sevilla Telf.: 954 639 407

CIF 41914599 - Nº REGISTRO PROVINCIAL DE ASOCIACIONES 6.713- MIEMBRO DE A.C.C.U. ESPAÑA --MIEMBRO DE LA F.A.M.S.-
 REGISTRO MUNICIPAL DE ENTIDADES Nº 1.204 SUR - REGISTRO EN LA CONSEJERIA DE SALUD 608/01- MIEMBRO DE LA
 E.F.C.C.A. (FEDERACIÓN EUROPEA DE ASOCIACIONES DE ENF. DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA)



XI JORNADAS SOBRE E.I.I. EN SEVILLA
(Enf. de Crohn y Colitis Ulcerosa)
Sevilla – 28 de noviembre del 2007



DIFERENCIAS ENTRE CU Y EC.

Colitis ulcerosa.	Enf. de Crohn.
Colon.	Desde boca hasta ano.
Afectación en continuidad y simétrica.	Afectación segmentaria y asimétrica.
Afectación mucosa.	Afectación transmural.
Afección rectal frecuente.	Afección rectal infrecuente.
No enfermedad perianal.	Enfermedad perianal.
No fístulas, abscesos ni estenosis	Fístulas, abscesos y estenosis.
Pérdida del patrón vascular, edema y úlceras.	Úlceras serpinginosas, empedrado.
Distorsión arquitectura glandular, abscesos de las criptas, disminución de moco.	Granulomas no caseificantes, inflamación crónica discontinua, fibrosis.

SÍNTOMAS DE LA CU.

- Rectorragia.
- Diarrea.
- Tenesmo.
- Urgencia.
- Incontinencia.
- Dolor.
- Síntomas sistémicos (fiebre, MEG, pérdida de peso).

Dependen de la extensión y de la gravedad de la inflamación.

ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA DE SEVILLA

Residencial Conde de Bustillo, 11 Local – 9 – 41005 – Sevilla Telf.: 954 639 407

CIF 41914599 - Nº REGISTRO PROVINCIAL DE ASOCIACIONES 6.713- MIEMBRO DE A.C.C.U. ESPAÑA --MIEMBRO DE LA F.A.M.S.-
REGISTRO MUNICIPAL DE ENTIDADES Nº 1.204 SUR - REGISTRO EN LA CONSEJERIA DE SALUD 608/01- MIEMBRO DE LA
E.F.C.C.A. (FEDERACIÓN EUROPEA DE ASOCIACIONES DE ENF. DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA)



XI JORNADAS SOBRE E.I.I. EN SEVILLA

(Enf. de Crohn y Colitis Ulcerosa)
Sevilla – 28 de noviembre del 2007



EXTENSIÓN DE LA COLITIS ULCEROSA.

Proctitis ulcerosa: <ul style="list-style-type: none">● Limitada a recto.
Colitis izquierda: <ul style="list-style-type: none">● Hasta ángulo esplénico.
Colitis extensa: <ul style="list-style-type: none">● Más allá de ángulo esplénico.

GRAVEDAD DE LA CU. - ÍNDICE DETRUELOVE-WITTS.

La CU puede ser leve, moderada o grave. Aproximadamente la mitad de los pacientes se presentan en principio con CU manifestando síntomas de enfermedad leve. Los criterios de clasificación de Truelove y Witts muestran que:

La enfermedad leve se caracteriza en general por menos de 4 deposiciones al día (con o sin sangre), ausencia de toxicidad sistémica y una eritrosedimentación (VSG) normal. Por lo general, existen algunos otros síntomas aparte de la anemia leve. Los resultados de la endoscopia en un paciente con enfermedad leve pueden mostrar eritema, una granularidad fina y una disminución del patrón vascular.

En cambio, los pacientes que manifiestan una enfermedad grave experimentan más de 6 deposiciones sanguinolentas al día, tienen dolor abdominal grave, anemia y fiebre (pruebas de toxicidad sistémica). Adicionalmente, tienen una elevada VSG. La endoscopia muestra sangrado espontáneo y ulceraciones.

Los pacientes con CU moderada manifiestan síntomas entre estos 2 extremos, con 4 a 6 deposiciones al día con niveles de sangre moderados, algunos espasmos abdominales, fiebre y anemia. Endoscópicamente, estos pacientes tienen un eritema acusado, granularidad gruesa, ausencia de marcadores vasculares y sangrado por contacto; sin embargo no presentan ulceraciones.

Truelove SC, Witts LJ. Cortisone in ulcerative colitis: final report on a therapeutic trail. Br Med J 1955; 2:1041 -1048.

ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA DE SEVILLA

Residencial Conde de Bustillo, 11 Local – 9 – 41005 – Sevilla Telf.: 954 639 407

CIF 41914599 - Nº REGISTRO PROVINCIAL DE ASOCIACIONES 6.713- MIEMBRO DE A.C.C.U. ESPAÑA --MIEMBRO DE LA F.A.M.S.-
REGISTRO MUNICIPAL DE ENTIDADES Nº 1.204 SUR - REGISTRO EN LA CONSEJERIA DE SALUD 608/01- MIEMBRO DE LA
E.F.C.C.A. (FEDERACIÓN EUROPEA DE ASOCIACIONES DE ENF. DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA)



XI JORNADAS SOBRE E.I.I. EN SEVILLA
 (Enf. de Crohn y Colitis Ulcerosa)
Sevilla – 28 de noviembre del 2007



	Leve	Moderada	Severa
Deposiciones	<4/día	4-6/día	>6/día
Sangre en la deposición	Escasa	Moderada	Abundante
Dolor abdominal	Ninguno/leve	Espasmos moderados	Intenso
Fiebre	Ninguna	≤37,5° de media	>37,5° de media
Taquicardia	Ninguna	<90 de pulso medio	>90 de pulso medio
Anemia	Leve	>75%	<75%
Velocidad de sedimentación	<30 mm/h	30 mm/h	>30 mm/h
Aspecto endoscópico	Eritema, disminución del patrón vascular, granularidad fina	Eritema acusado, granularidad gruesa, marcadores vasculares ausentes, sangrado por contacto, sin ulceraciones	Sangrado espontáneo, ulceraciones

Truelove SC., Witts LJ. Br Med J 1955; 2:1041-1048

SÍNTOMAS DE LA EC.

- Diarrea.
- Dolor abdominal.
- Pérdida de peso.
- Enfermedad perianal: (20 – 40 %) Fisuras, fístulas y abscesos.
- Rectorragia.
- Sd. Rectal (tenesmo, urgencia, incontinencia).

ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA DE SEVILLA

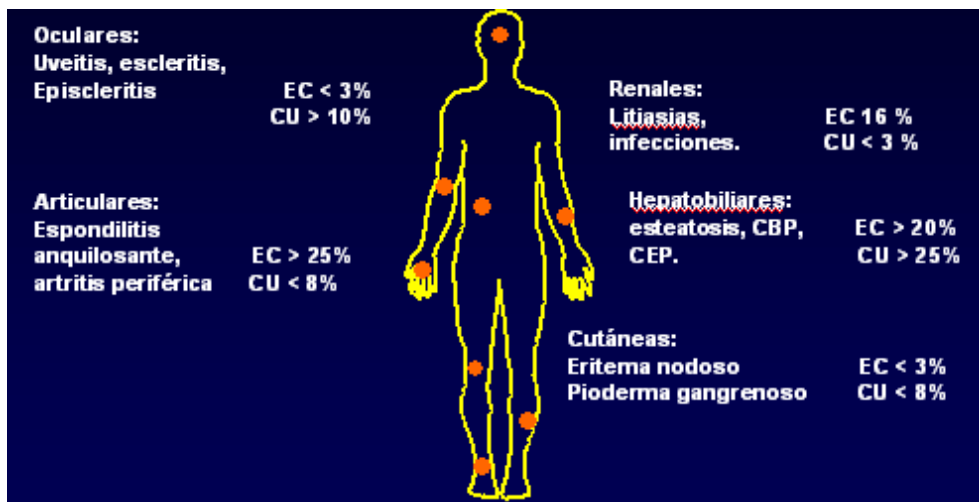
Residencial Conde de Bustillo, 11 Local – 9 – 41005 – Sevilla Telf.: 954 639 407

CIF 41914599 - Nº REGISTRO PROVINCIAL DE ASOCIACIONES 6.713- MIEMBRO DE A.C.C.U. ESPAÑA --MIEMBRO DE LA F.A.M.S.-
 REGISTRO MUNICIPAL DE ENTIDADES Nº 1.204 SUR - REGISTRO EN LA CONSEJERIA DE SALUD 608/01- MIEMBRO DE LA
 E.F.C.C.A. (FEDERACIÓN EUROPEA DE ASOCIACIONES DE ENF. DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA)

CLASIFICACIÓN DE MONTREAL.

<u>Edad de diagnóstico (A).</u>	
A1	Diagnóstico ≤ 16 años.
A2	Diagnóstico entre 17- 40 años.
<u>A3</u>	<u>Diagnóstico > 40 años.</u>
<u>Localización de la enfermedad (L).</u>	
L1	Ileon terminal (30 %).
L2	Colon (20 – 30 %).
L3	Ileon y colon (35 -40 %).
<u>L4</u>	<u>GI alta (5%). No excluyente.</u>
<u>Patrón de comportamiento (B).</u>	
B1	Inflamatorio.
B2	Estenosante.
B3	Fistulizante.
p	Enfermedad perianal (se añade a las anteriores).

MANIFESTACIONES EXTRAINTESTINALES.



Satsangi J, et al. Inflammatory Bowel Diseases Churchill Livingstone; 2003:669-684

ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA DE SEVILLA

Residencial Conde de Bustillo, 11 Local – 9 – 41005 – Sevilla Telf.: 954 639 407

CIF 41914599 - Nº REGISTRO PROVINCIAL DE ASOCIACIONES 6.713- MIEMBRO DE A.C.C.U. ESPAÑA --MIEMBRO DE LA F.A.M.S.-
 REGISTRO MUNICIPAL DE ENTIDADES Nº 1.204 SUR - REGISTRO EN LA CONSEJERIA DE SALUD 608/01- MIEMBRO DE LA
 E.F.C.C.A. (FEDERACIÓN EUROPEA DE ASOCIACIONES DE ENF. DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA)

Además de las complicaciones intestinales asociadas a la EC, en los pacientes de EC se observan por lo común diversas características extraintestinales. Éstas incluyen inflamación de los ojos, piel y articulaciones. Específicamente, los pacientes suelen manifestar inflamación ocular, que se manifiesta en forma de uveítis o escleroconjuntivitis; espondiloartropatías tales como espondilitis anquilosante, sacroileítis y artritis periférica; y manifestaciones cutáneas que incluyen eritema nodoso y pioderma gangrenoso.

1. Brooklyn TN, Dunnill MG, Shetty A, et al. *Infliximab for the treatment of pyoderma gangrenosum: a randomised, double blind, placebo controlled trial. Gut* 2006; 55:505-509.
2. Hanauer SB, Meyers S. *Management of Crohn's disease in adults. Am J Gastroenterol* 1997; 92(4):559-566.
3. Wagtmans MJ, Verspaget HW, Lamers CB, Van Hogezaand RA. *Clinical aspects of Crohn's disease of the upper gastrointestinal tract: a comparison with distal Crohn's disease. Am J Gastroenterol* 1997; 92:1467-1471.

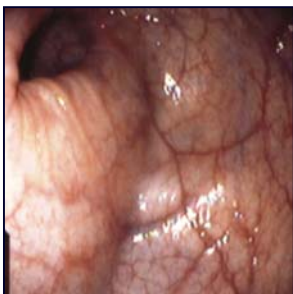
ALTERACIONES ANALÍTICAS.

- Proteína C reactiva: correlación con el gº de actividad. Inespecífica.
- VSG, orsomucoide.
- Calproctetina en heces: gº de actividad, factor predictivo de recidiva.
- pANCA y ASCA: EC pANCA-/ASCA+, CU pANCA+/ASCA-.
- Otras: leucocitosis, trombocitosis, anemia, ferropenia, hipoalbuminemia.

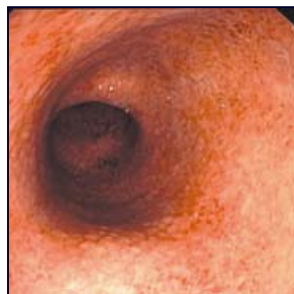
ENDOSCOPIA EN CU.

Las fotografías de esta diapositiva corresponden a las subpuntuaciones Mayo para endoscopia, que reciben la siguiente clasificación:

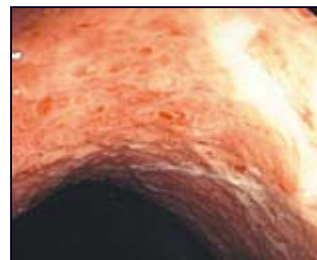
- 0 = normal o enfermedad inactiva.
- 1 = enfermedad leve (eritema, patrón vascular disminuido, friabilidad leve)
- 2 = enfermedad moderada (eritema marcado, ausencia de patrón vascular, friabilidad, erosiones)
- 3 = enfermedad grave (hemorragia espontánea, ulceración).



NORMAL



LEVE



MODERADA



GRAVE

ENDOSCOPIA EN EC

La enfermedad de Crohn (EC) es un trastorno inflamatorio crónico mediado por mecanismos inmunes que puede causar graves complicaciones durante el curso de la enfermedad. Estas complicaciones incluyen obstrucción, desarrollo de fístulas y abscesos, perforaciones y hemorragia. En su manifestación crónica, los pacientes de EC pueden sufrir anemia y desnutrición. No existe una cura para la EC; sin embargo, existen diversas terapias que pueden mitigar algunos de los síntomas de la enfermedad. Esta presentación de diapositivas describirá algunas de estas opciones de tratamiento, así como los aspectos positivos y los inconvenientes de muchas de dichas opciones.

• Colonoscopia con ileoscopia.

Toma de biopsias: al menos 2 biopsias de 5 segmentos (íleon terminal, colon ascendente, transversal, descendente y recto), incluyendo áreas afectadas y sanas.



• Gastroscopia:

- EC con sintomatología digestiva alta.
- Estudio de colitis inclassificadas.

• Cápsula endoscópica:

- Estudio de extensión.
- Evaluación previa con tránsito intestinal o cápsula patency.

• Enteroscopia.

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN.

- Tránsito intestinal: estudio de extensión, estenosis, fístulas.
- TC y RMN: pared intestinal, complicaciones, enfermedad perianal.
- Ecografía endoanal: enfermedad perianal.
- Gammagrafía abdominal con leucocitos marcados: extensión y actividad.
- Ecografía abdominal: pared intestinal.
- RX simple de abdomen: gravedad, megacolon tóxico.



XI JORNADAS SOBRE E.I.I. EN SEVILLA
 (Enf. de Crohn y Colitis Ulcerosa)
 Sevilla – 28 de noviembre del 2007



CRITERIOS DE LENNARD-JONES EN CU.

Criterios de inclusión.	Criterios de exclusión.
Afectación difusa de la mucosa sin granulomas.	Colitis infecciosa
Afectación de recto.	Colitis isquémica
Afectación en continuidad, a partir del recto, de una porción del colon.	Proctitis actínica. Úlcera rectal solitaria. Enfermedad de Crohn. Lesión anal compleja. Granuloma.

Lennard-Jones JE. Scand J Gastroenterol 1989; 24: S170-4 (44).

	Clínico/Endos	Rx	Biopsia	Pieza
Distribución.				
<i>Tracto dig. alto</i>	+	+	+	+
<i>Anal</i>	+	+		+
<i>Discontinua</i>	+	+	+	+
Lesión				
<i>Fisura</i>		+		+
<i>Absceso</i>	+	+		+
<i>Fístula</i>	+	+		+
<i>Estenosis</i>	+	+		+
Histología				
<i>Úlceras</i>			+	+
<i>Agregados</i>			+	+
<i>Retención</i>			+	+
<i>Granulomas</i>			+	+

Diagnóstico: 3 criterios (+++), o 1 criterio (+) más granulomas.

EC probable: 2 criterios (++) sin granulomas.

ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA DE SEVILLA

Residencial Conde de Bustillo, 11 Local – 9 – 41005 – Sevilla Telf.: 954 639 407

CIF 41914599 - Nº REGISTRO PROVINCIAL DE ASOCIACIONES 6.713- MIEMBRO DE A.C.C.U. ESPAÑA --MIEMBRO DE LA F.A.M.S.-
 REGISTRO MUNICIPAL DE ENTIDADES Nº 1.204 SUR - REGISTRO EN LA CONSEJERIA DE SALUD 608/01- MIEMBRO DE LA
 E.F.C.C.A. (FEDERACIÓN EUROPEA DE ASOCIACIONES DE ENF. DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA)