



Inflamatorias específicas e inespecíficas

1. Paralelamente a la realización de una ileostomía terminal, luego de colectomía con escisión rectal subsiguiente o inmediata, en el tratamiento quirúrgico de una proctocolitis idiopática inespecífica, se desarrollan subsecuentemente varias formas de «cuidado», y de «construcción» de la ileostomía. Relacione mediante flechas el procedimiento terapéutico descrito del lado izquierdo, con el autor mencionado del lado derecho.

- A) Cubrir la superficie peritoneal del íleon en proyección, con injertos de Thiersch, que produce un tipo de ileostomía penal
B) El íleon proyectado es cubierto con un pedículo de piel abdominal
C) Escisión preliminar de las capas serosa y muscular de la porción-terminal del íleon, de forma que la parte vuelta hacia atrás era simplemente mucosa
D) Sutura inmediata del extremo en la construcción de las ileostomías, con el total del grosor ileal los últimos 3 cm, son vueltos hacia afuera y su borde resecaado, cocido a los bordes de la incisión cutánea reparada y usada para formar procedimientos cual «colostomías»

- 1) DRAGSTED
2) TURNBULL
3) MOROE Y OLWIN
4) BROOKE

RESPUESTAS.....?

- A) 1
B) 2
C) 3
D) 4

2. Probablemente la forma de inicio de las ulceraciones grandes, macroscópicas de la proctocolitis inespecífica de acuerdo a los criterios de Warren y Sommers (1949), se produce por:

- ☐ a) Inflamación local de la mucosa y ruptura espontánea de la misma
☐ b) Formación de abscesos crípticos en la profundidad de los túbulos glandulares que luego se fusionan, forman un absceso mayor que socava y ulcerla mucosa
☐ c) Pérdida de continuidad de la mucosa por presencia de formaciones «pseudopolipoideas»
☐ d) Aparecimiento de zonas de hiperemia que provocan disminución del intercambio de oxígeno y un debilitamiento de la mucosa que termina por romperse

3. Entre los signos radiológicos de importancia de la proctocolitis ulcerosa inespecífica se suele encontrar....

- ☐ a) Desaparición de las haustraciones colónicas
☐ b) Reducción del calibre del colon
☐ c) Formación de pseudohaustraciones
☐ d) Presencia de bordes colónicos rectos, irregulares o espinosos
☐ e) Todas las anteriores
☐ f) Ninguna de las anteriores

4. Aunque no absoluto, se recomienda que en el tratamiento quirúrgico de un cáncer colorrectal que se ha presentado como una complicación de la proctocolitis ulcerosa inespecífica, se deben realizar colectomías totales o amplísimas, comparadas con las resecciones que pudieran hacerse en carcinomas comunes. Se hace especialmente para evitar las tan frecuentes recidivas de la patología inflamatoria.

- ☐ Verdadero
☐ Falso

5. Las fisuras anales que se presentan como complicación de la proctocolitis ulcerosa inespecífica, tienen varias características diferentes a las fisuras anales comunes. De las siguientes

características de las fisuras primeramente enunciadas. Señale la «falsa»

- ☐ a) Son fisuras mucho más lineales
- ☐ b) No siempre están situadas en la línea media anterior o posterior
- ☐ c) Son a menudo dobles
- ☐ d) Van acompañadas generalmente de mucha «supuración»
- ☐ e) Son mucho más anchas
- ☐ f) El dolor es característico luego de las evacuaciones

6. En pacientes añosos con diagnóstico de «colitis ulcerosa segmentaria», y en los cuales se han realizado estudios microscópicos que plantean dudas diferenciales, se debe considerar dentro del diagnóstico diferencial con más importancia a la:

- ☐ a) Atrofia mucosa del anciano
- ☐ b) Colitis isquémica
- ☐ c) Ileítis regional
- ☐ d) Diverticulitis
- ☐ e) Poliposis familiar

7. Si en el curso de una apendicectomía nos encontramos que el íleon terminal se encuentra enrojecido y engrosado, lo más prudente (si no existen señales de una apendicitis verdadera) será observar al paciente, solicitar aglutinaciones de «Yersinia enterocolítica». Y ante la sospecha de Crohn tomar todas las precauciones. Si la perforación apendicular es evidente se deberá realizar la apendicectomía tomando en consideración que nos enfrentamos a la posibilidad que en lo posterior se forme una «fístula fecal».....

- ☐ Verdadero
- ☐ Falso

8. En la pared colónica de un enfermo con proctocolitis ulcerosa inespecífica encontramos:

- ☐ a) Haustros disminuidos
- ☐ b) Haustros borrados completamente
- ☐ c) Edema al tacto
- ☐ d) Pared extremadamente friable
- ☐ e) Revestimiento fibrinoso fino sobre ciertas capas del colon
- ☐ f) Ocasionalmente palidez de la capa colónica con presencia de vasos finos y tortuosos

- ☐ g) Todas las anteriores
- ☐ h) Ninguna de las anteriores

9. La enfermedad de Crohn cuando se presenta en el colon es porque generalmente ya se ha presentado también en el intestino delgado. En lo referente a su distribución en el colon, tiene como característica.....?

- ☐ a) Son lesiones únicas
- ☐ b) Generalmente el sitio más afectado es el «recto»
- ☐ c) Se localiza sólo en segmentos cortos
- ☐ d) La presentación «colónica» es más bien tolerada que la presentación en el «íleon»
- ☐ e) Ninguna de las anteriores
- ☐ f) Todas las anteriores

10. De los siguientes factores epidemiológicos de la proctocolitis ulcerosa idiopática, señale el falso:

- ☐ a) Es más frecuente en adultos jóvenes
- ☐ b) Es más frecuente en el sexo femenino
- ☐ c) Es más frecuente en la raza blanca
- ☐ d) Es más frecuente que su inicio sea desde la primera infancia
- ☐ e) Es menos frecuente en Latinoamérica que en Norteamérica
- ☐ f) Es más frecuente en los habitantes de la ciudad comparado a los habitantes del campo

11. La presencia de «poliposis colónica» como complicación de la «proctocolitis ulcerosa inespecífica» presenta como característica especial:

- ☐ a) La presencia de poliposis colónica es casi constante como complicación de la proctocolitis ulcerosa inespecífica
- ☐ b) Todos los enfermos afectados de lesiones «rectales» de la «proctocolitis ulcerosa» presentan como complicación «poliposis colónica»
- ☐ c) La presencia de pólipos en el colon en mayor o menor número, no quiere decir que la enfermedad sea más o menos grave
- ☐ d) Cuando se afecta la ampolla rectal de «pólipos», generalmente éstos son más de tipo inflamatorio que adenomatosos
- ☐ e) Ninguno de los anteriores
- ☐ f) Todos los anteriores

12. Según autores como Golinger, la presencia de «poliposis colónica» desarrolla con mayor incidencia carcinomas, que los afectos de «colitis ulcerosa inespecífica» y «poliposis colónica» y esto se da especialmente por la extensión y la gravedad de la primera posibilidad citada.....
- ☐ Verdadero
☐ Falso
13. La «enteritis regional» o «enteritis granulomatosa» o «Enfermedad de Crohn», fue ya descrita desde 1932, originalmente se pensó que sólo afectaba al íleon terminal, pero luego se vio que afectaba varias zonas. Señale de las siguientes el sitio donde «no» ha habido reportes de presentación de enfermedad de Crohn.
- ☐ a) Piel de la región submamaria
☐ b) Glándula hepática
☐ c) Duodeno
☐ d) Estómago
☐ e) Esófago
☐ f) Faringe
☐ g) Boca
☐ h) Ano
☐ i) Colon
14. Hay varias causas atribuibles a la enfermedad o sin relación a la proctocolitis ulcerosa hemorrágica idiopática y que son causas de muerte en el postoperatorio tardío de cirugías como la proctocolectomía más ileostomía. De las siguientes patologías señale cuál es la que con mayor frecuencia es causa de mortalidad en pacientes operados de esta enfermedad.
- ☐ a) Metástasis o cánceres recurrentes
☐ b) Enfermedad de Crohn
☐ c) Enfermedad pulmonar
☐ d) Trombosis coronaria
☐ e) Obstrucción intestinal
☐ f) Presencia de cáncer primario en otro sitio
☐ g) Muertes postoperatorias luego de reintervenciones
15. El tratamiento quirúrgico adecuado para un paciente con un segmento amplio de colon afectado por la enfermedad de Crohn y con el segmento rectal completamente sano, puede ser:
- ☐ a) Colostomía más anastomosis íleo-rectal
☐ b) Colectomía subtotal e ileostomía en primera instancia. Restablecimiento de la continuidad a los 12 a 18 meses si el recto continúa siendo normal
☐ c) Ileostomía
☐ d) Colectomías parciales las veces que fuesen necesarias
☐ e) Proctocolectomías con ileostomías definitivas en primera intención
16. Aunque la proctocolitis idiopática es una entidad del intestino grueso, en una importante proporción se ha visto relacionada con afecciones localizadas en otros tejidos a distancia como:
- ☐ a) Artritis
☐ b) Espondilitis anquilosante
☐ c) Eritema nudoso
☐ d) Piodermitis gangrenosa
☐ e) Iritis y episcleritis
☐ f) Todas las anteriores
☐ g) Ninguna de las anteriores
17. La mucosa interpuesta entre zonas de ulceración en la proctocolitis ulcerosa inespecífica generalmente es gruesa, edematosa y tumefacta y presenta incluso formaciones polipoideas de tipo inflamatorio. Estos últimos comparados con las lesiones de una poliposis familiar, son:
- ☐ a) Menos frecuentes en su localización en la ampolla rectal
☐ b) Más frecuentes y numerosos comparados con los pólipos inflamatorios de la poliposis familiar
☐ c) Tanto los pólipos de la poliposis familiar como los de la proctocolitis ulcerosa idiopática carecen de valor pronóstico de la enfermedad
☐ d) Se presentan en igual forma y aproximado número en las dos patologías
18. Existen varios y diversos factores que contribuyen para que una proctocolitis ulcerosa inespecífica degenera en un carcinoma de colon y recto. De todos los siguientes factores, señale el falso.....
- ☐ a) El cáncer de colon se presenta con mayor incidencia mientras más agudo sea el ataque inicial y mientras más edad se presente el primer síntoma

- ☐ b) Es más frecuente el cáncer de colon en pacientes con un largo historial de evolución de una proctocolitis ulcerosa hemorrágica idiopática
- ☐ c) Es más frecuente la incidencia de cáncer colorrectal en enfermos que presentan grandes áreas colónicas alteradas por el proceso o procesos inflamatorios inespecíficos
- ☐ d) Es más frecuente en personas que presentan extensas áreas colónicas alteradas por procesos inflamatorios inespecíficos y que además están complicados con poliposis
- ☐ e) El cáncer colorrectal se presenta más frecuentemente en enfermos con proctocolitis ulcerativa inespecífica en especial cuando más temprano se ha presentado el proceso inflamatorio
- ☐ f) El cáncer colorrectal que aparece como complicación de la proctocolitis ulcerativa inespecífica se presenta a edades más tempranas de lo que generalmente se presenta un carcinoma de esta localización
19. Si bien es cierto que en los cuadros clínicos de las diversas entidades nosológicas no hay nada absoluto, cuando tratamos «clínicamente» descartar una enfermedad de Crohn de una proctocolitis ulcerativa inespecífica, se reconoce que en esta última.....?
- ☐ a) La diarrea suele ser menos frecuente a pesar de lo extenso de las lesiones
- ☐ b) La hemorragia es nula y muy ligera
- ☐ c) Existe siempre una considerable estrechez o deformidad del colon
- ☐ d) Existen aspectos de empedrado mucoso rectal al estudio rectosigmoideoscópico donde además se aprecian zonas intermedias de mucosa normal
- ☐ e) Ninguna de las anteriores
- ☐ f) Todas las anteriores
20. Se habla sobre la relación entre proctocolitis ulcerosa inespecífica y enfermedad de Crohn aduciendo que en ambas patologías no sólo pueden presentarse en el colon sino también en el intestino delgado. Pero lo que no está demostrado es que la proctocolitis idiopática y la enfermedad de Crohn, no coexisten en el mismo enfermo
- ☐ Verdadero
- ☐ Falso
- Cirugía del ano, recto y colon
Golingher J.C
3ª Edición 1982
Editorial Salvat-Barcelona
31. C Pág./s 141
32. A Pág./s 142
33. B Pág./s 142
34. V Pág./s 142
35. E Pág./s 143
36. C Pág./s 143
37. V Pág./s 143
38. A Pág./s 143
39. A Pág./s 143-731-813
40. B Pág./s 143-144
41. B Pág./s 146
42. V Pág./s 146
43. C Pág./s 146-147
44. F Pág./s 147
45. F Pág./s 147
46. B Pág./s 147
47. A Pág./s 148
48. E Pág./s 149
49. C Pág./s 149
50. B Pág./s 151
- 51.
52. V Pág./s 158
53. A Pág./s 158
54. A Pág./s 151-158
- Fundamentos de cirugía anorrectal
Goldberg, Stanley M
1ª Edición-1986
Editorial Limusa-México
55. V Pág./s 123
56. D Pág./s 123-124-125
57. F Pág./s 124
58. I Pág./s 125
59. E Pág./s 128
60. F Pág./s 126
61. G Pág./s 128-129
62. D Pág./s 129-130-131-132
63. A Pág./s 130
64. D Pág./s 130
65. C Pág./s 131
66. F Pág./s 132
67. D Pág./s 134
68. E Pág./s 147
69. V Pág./s 133-134
70. E Pág./s 131