

**ONCOLOGÍA****COLITIS ULCERATIVA CRÓNICA IDIOPÁTICA**

Warlan Steven Soto Flores\*

**SUMMARY**

**CIUC is a rare disease that affects the population without gender predominance and onset in adolescence, is presented with bloody diarrhea and the only curative treatment is complete protocolectomia with ileal pouch**

**Key words:** Proctitis, bloody diarrhea, colonoscopy, 5ASA, Total colectomy.

**INTRODUCCIÓN**

Introducción: Colitis ulcerativa crónica idiopática (CUCI) es una enfermedad inflamatoria

intestinal, que afecta la mucosa y submucosa del colon y recto. Su patrón clínico varía con intervalos de agudización y remisiones<sup>5</sup>.

**EPIDEMIOLOGIA**

Se ve aproximadamente en Norteamérica 2.2-14.3 casos/100.000 personas-año. Se han observado picos de presentación con predominio en 15-25 años, 40-60 años y por último en >70 años y relación de genero 1:1<sup>1,4</sup>. Se ha observado una evolución de estado nutricional de estos pacientes desde desnutrición hasta obesidad<sup>2,7</sup>.

**CAUSA**

Su etiología actualmente sigue siendo desconocida<sup>5</sup>.

**FACTORES DE RIESGO**

1. Fumado: Meta-análisis han demostrado que el tabaco tiene efecto protector y se ha visto que tienen un curso clínico menos severo y menos riesgo de requerir cirugía de emergencia
2. Apendicetomía: Estudios europeos han afirmado que este procedimiento tiene un

\* Médico Cirujano.  
Correo: warlanssf@gmail.com

efecto protector y modulador inmunológico.

3. Genética: Se ha demostrado que se presenta un riesgo de hasta 10 veces en familias con CUCI. Además un 5-10% se asocia con herencia. Aunque estos datos se encuentran en debate se cree que los Cromosoma 12q13 y Cromosoma 6 tienen una cierta asociación así mismo HLA-II y DR2, DR9, and DRB1\*0103.

## PATOLOGÍA

El recto casi siempre está envuelto, y la enfermedad se presenta como una configuración proximal a este. Su extensión varía al igual que su severidad. Se observan múltiples úlceras coalescentes que al curar forman pseudopolipos y microabcesos<sup>6</sup>. Clínica: Predomina en el 80% colitis distal, solo 20% pancolitis. 10-20% es fulminante. Puede presentar manifestaciones extra intestinales 25-30%, pueden ser dermatológicas, oculares, articulares y hepáticas. Estas últimas no resuelven<sup>8,10</sup>. Se han documentado casos de trombosis venosa por esto la Asociación Canadiense de Gastroenterología recomienda tromboprofilaxis farmacológica a pacientes que requieren hospitalización (durante la misma) por EII en grado moderado-severo y sin

sangrado intenso. La Sociedad Británica de Gastroenterología comparte dicha recomendación<sup>9</sup>.

## DIAGNÓSTICO

Historia clínica, examen físico, cultivos de heces, colonoscopía y Biopsia. Para valorar su extensión se pueden realizar estudios radiológicos. Se puede realizar anticuerpos para ASCA que son más frecuentes en CUCI que en Enfermedad de Crohn. Se puede presentar las formas indeterminadas que deben ser bien diferencias ya que se manejan de forma diferente.

## TRATAMIENTO MÉDICO

Formas leves se pueden manejar primero con medicamento oral con o sin tratamiento tópico de Mesalamina o sulfasalazina que son ácido 5 aminosalicílico (5ASA), si esta falla para el control en 2-4 semanas se maneja con prednisona. En las formas moderadas se debe comenzar inmediatamente con prednisona. Si el proceso es severo como en el caso de complicaciones se interna se da una dosis de esteroides intravenosos por 3-5 días. Luego se maneja con tratamiento inmunosupresor y se finaliza con cirugía. Los medicamentos anti-factor de necrosis tumoral como infliximab, adalimumab

y golimumab se recomiendan en pacientes con enfermedad moderada a severa activa que no responde a corticoides o azatioprina o 6-mercaptopurina, o aquellos que no los toleran<sup>1</sup>.

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Las principales indicaciones quirúrgicas son colitis aguda en 70% de los casos, Megacolon tóxico en 20%. Perforación en <10%, y hemorragia en <5%. Para los pacientes de emergencias comúnmente se les realiza una Colectomía total abdominal y una ileostomía. En caso de cirugías electivas se realiza una proctocolectomía total con bolsa ileal anastomosada al ano.

## COMPLICACIONES

- Bolsa inflamada (30-50%)
- Obstrucción (11-26%)
- Manguito anal inflamado (5-14%)
- Fistula (3-12%)
- Disfunción sexual (5-20%)
- Cáncer (raro)<sup>3</sup>.

## RESUMEN

CUCI es una enfermedad rara, que afecta la población sin predominio de sexo y con inicio en la adolescencia, se presenta con diarrea sanguinolenta. El único tratamiento curativo es

protolectomia total con bolsa ileal.

Palabras Clave: Proctitis, Diarrea sanguinolenta, Colonoscopia, 5ASA, Colectomia Total.

## BIBLIOGRAFÍA

4. Alván-Banqueri M. et al. Indirect comparison for Anti-TNF drugs in moderate to severe ulcerative colitis. Farm Hosp. 2015; 39(2):80-91.
5. Andrade M. et al. Excessive weight-muscle depletion paradox and cardiovascular risk factors in outpatients with inflammatory bowel disease. Arquivos de Gastroenterología 2015; 52(1), 37-45.
6. Choquet A. et al. Predictores de colectomía en enfermos con colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI). Análisis de una cohorte de 184 casos. Rev. invest. clín. 2004 Feb; 56(1): 11-15.
7. Farrukh A, Mayberry JF. Inflammatory bowel disease in Hispanic communities: a concerted South American approach could identify the etiology of Crohn's disease and ulcerative colitis. Arq. Gastroenterol.; 51(4); 271-275; 2014-12
8. Magalhães J. et al. Disability in Inflammatory Bowel Disease: Translation to Portuguese and Validation of the Inflammatory Bowel Disease - Disability Score. GE-Portuguese Journal of Gastroenterology 2015; 22(1), 4-14.
9. Magalhães M. et al. focal enhanced gastritis and macrophage microaggregates in the gastric mucosa: potential role in the differential diagnosis between Crohn's disease and ulcerative colitis. Arquivos de Gastroenterología 2015; 52(1), 37-45.
10. Meyer L. et al. Eventos adversos en la terapia farmacológica de la enfermedad inflamatoria intestinal. Revista médica de Chile 2015; 143(1), 7-13.
11. Naw A. et al. Coloproctol. Biological therapy for pyoderma gangrenosum (Rio J.); 33(4); 232-235; 2013-12.
12. Pérez Calcagno G. et al. Trombosis de senos venosos intracraneales: una complicación infrecuente y grave de la colitis ulcerosa. Primera comunicación de un caso en Uruguay. Revista médica de Chile 2015; 143(4), 520-524.
13. Rodríguez-Wulff E., O'Neill G. Manifestaciones extraintestinales en rectocolitis ulcerativa: A propósito de un caso / Extraintestinal manifestations in ulcerative proctocolitis: A case report. Gen; 67(3); 160-165; 2013-09.