

Colitis Ulcerosa

Definición

Trastorno inflamatorio que afecta al recto y se extiende en dirección proximal hasta comprometer una extensión variable del colon.

Enfermedad Inflamatoria Intestinal Crónica

Proctocolitis Ulcerosa Idiopática

Epidemiología

Incidencia: 7-10 nuevos casos/100.000 habit/año

Prevalencia: 50-80 casos/100.000 habit/año

Edad: cualquier edad; mayor incidencia entre 20-40 años

Sexo: más frecuente en mujeres

Etnia: mayor predisposición en judíos
baja incidencia en negros

Clase social: mayor incidencia en sujetos con mejores salarios
o mejor educación

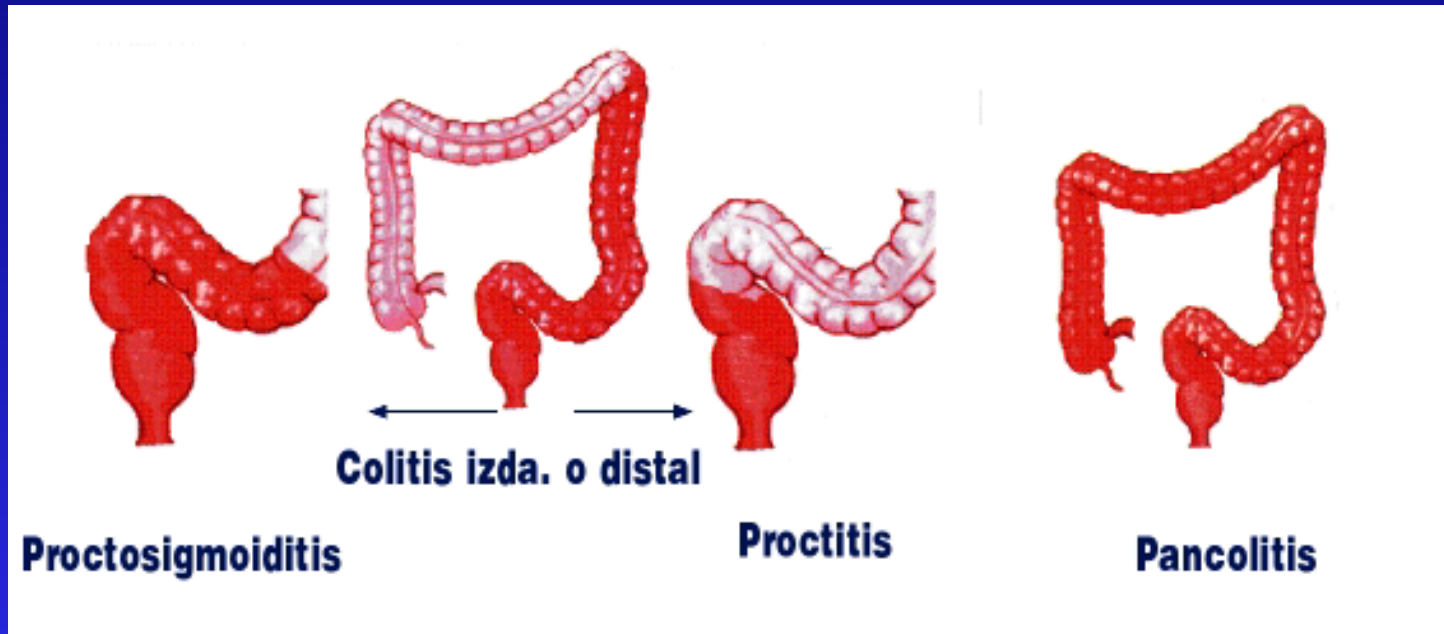
Hábitos: Más común en no fumadores o ex-fumadores

Patología

Rectitis/rectosigmoiditis	50%
Colitis izquierda	30%
Pancolónica	20%

La inflamación está limitada a la mucosa

Formas anatómicas



Clínica

Rectorragia:

Proctitis: sangre fresca aislada o moco teñido de sangre

Colitis izda: sangre mezclada con heces o diarrea sanguinolenta

C.U. severa: sangre-moco-pus (pujos)

Diarrea:

Defecación imperiosa, sensación de evacuación incompleta en la proctitis. Puede aparecer incontinencia. Productos patológicos

Dolor abdominal:

Dolor de tipo cólico en abdomen inferior/f.i.izda.

Otros síntomas:

Pérdida de peso, anemia, fiebre

Manifestaciones extraintestinales (I)

Relacionadas con la actividad de la colitis

Piel, boca, ojos, hígado

No relacionadas con la actividad de la colitis

Articulaciones y vías biliares

Manifestaciones extraintestinales (II)

Piel: eritema nudoso, pioderma gangrenoso

Boca: úlceras aftosas, estomatitis

Ojos: epiescleritis, conjuntivitis

Hígado: esteatosis, hepatitis crónica activa, cirrosis

Articulaciones: sacroileitis, espondilitis anquilosante

Vías biliares: colangitis esclerosante primaria
colangiocarcinoma

Evaluación de la gravedad

Criterios clínicos: Truelove y Witts

Deposiciones Alter. sistémicas Analítica

leve	<4/día	no	normal
moderada	4-6/día	mínimas	normal/min.
grave	>6/día sanguinol	fiebre taquicardia	anemia VSG>30

Diagnóstico

Por la clínica

Por enema opaco

Por estudio coprológico

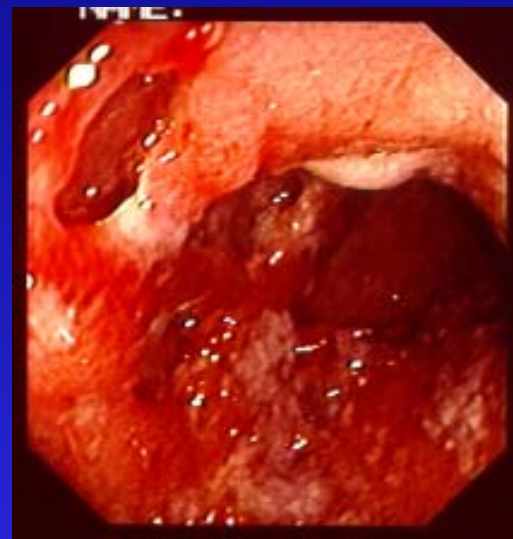
Por **rectocolonoscopia** + biopsias

activa o inactiva

grado de actividad

extensión

Colonoscopy



Complicaciones locales

Lesiones perianales
Hemorragia masiva
Perforación colónica
Estenosis colónicas

raras

Pseudopólipos

Megacolon tóxico

Cáncer de colon: C.U. extensa o total
de 10 o más años de duración

Evolución y pronóstico

Evolución crónica

- intermitente (90%): brotes agudos y remisiones
- continúa

Episodio severo (colectomía de urgencia)

Proctitis: evolución benigna, sin extensión (70%)

Mortalidad global: 2%

Supervivencia similar a la de la población general

No interfiere la fertilidad ni el embarazo

Tratamiento

- 1) Corticosteroides: en la enfermedad activa
- 2) Salicilatos: para mantener la remisión
- 3) Inmunosupresores: corticorresistencia
corticodependencia
para mantener la remisión
- 4) Cirugía

Corticosteroides

Via oral: formas leve (20 mgrs) o moderada (40 mgr)

Via i.v.: formas graves (60-80 mgrs)

Vía rectal: en proctitis o proctosigmoiditis activas
enemas de budesonida

Salicilatos

Sulfasalazina: mantenimiento de la remisión

5-ASA o mesalazina oral: en fase activa
mantenimiento

5-ASA supositorios/enemas/espuma: proctitis

Immunosupresores

Azatioprina/6-mercaptopurina:

En C.U. crónica activa corticorresistente o corticodependiente

Para mantener la remisión

Ciclosporina A: i.v. en formas severas

Cirugía

Indicaciones

Megacolon tóxico

Fracaso del tratamiento médico

Intolerancia al tratamiento médico (efectos 2ºs)

Hemorragia masiva

Perforación

Cáncer de colon o displasia de alto grado