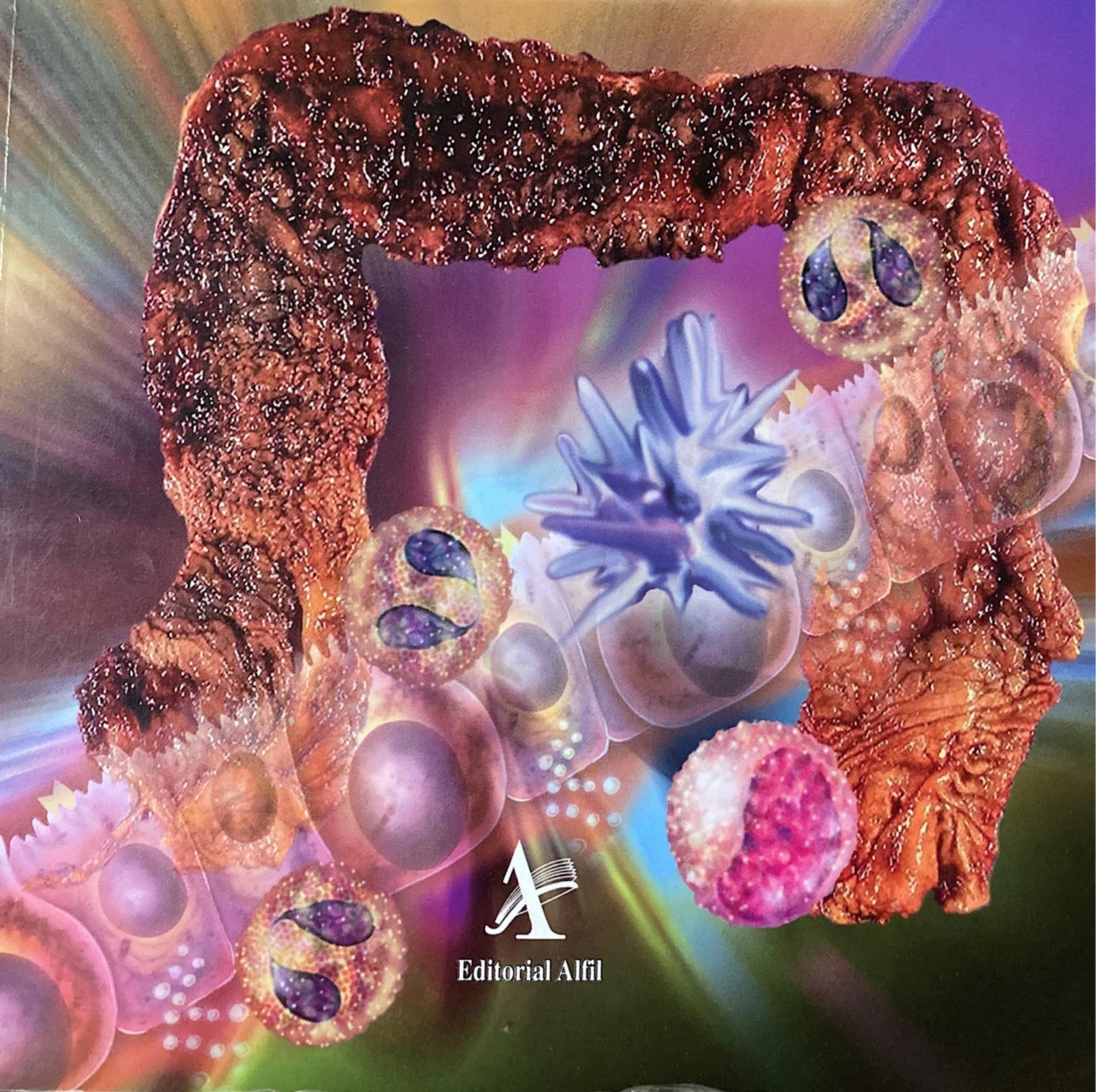


Enfermedad inflamatoria intestinal

Aspectos básicos y clínicos

Jesús Kazuo Yamamoto Furusho



Editorial Alfil

Enfermedad inflamatoria intestinal. Aspectos básicos y clínicos

Jesús Kazuo Yamamoto Furusho

Clínica de Enfermedad Inflamatoria,
Departamento de Gastroenterología,
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición "Salvador Zubirán"



**Editorial
Alfil**

Enfermedad inflamatoria intestinal. Aspectos básicos y clínicos

Todos los derechos reservados por:
© 2010 Editorial Alfil, S. A. de C. V.
Insurgentes Centro 51-A, Col. San Rafael
06470 México, D. F.
Tels. 55 66 96 76 / 57 05 48 45 / 55 46 93 57
e-mail: alfil@editalfil.com
www.editalfil.com

ISBN 968-607-7504-70-2

Dirección editorial:
José Paiz Tejada

Editor:
Dr. Jorge Aldrete Velasco

Revisión editorial:
Berenice Flores, Irene Paiz

Revisión médica:
Dr. Diego Armando Luna Lerma, Dr. Jair Jiménez Montoya.

Diseño de portada:
Arturo Delgado

Impreso por:
Impresiones Editoriales FT, S. A. de C. V.
Calle 15 Manz. 42 Lote 17, Col. José López Portillo
09920 México, D. F.
Enero de 2010

Esta obra no puede ser reproducida total o parcialmente sin autorización por escrito de los editores.

Los autores y la Editorial de esta obra han tenido el cuidado de comprobar que las dosis y esquemas terapéuticos sean correctos y compatibles con los estándares de aceptación general de la fecha de la publicación. Sin embargo, es difícil estar por completo seguros de que toda la información proporcionada es totalmente adecuada en todas las circunstancias. Se aconseja al lector consultar cuidadosamente el material de instrucciones e información incluido en el inserto del empaque de cada agente o fármaco terapéutico antes de administrarlo. Es importante, en especial cuando se utilizan medicamentos nuevos o de uso poco frecuente. La Editorial no se responsabiliza por cualquier alteración, pérdida o daño que pudiera ocurrir como consecuencia, directa o indirecta, por el uso y aplicación de cualquier parte del contenido de la presente obra.

Características endoscópicas de la enfermedad inflamatoria intestinal

Rafael Barreto Zúñiga

El estudio endoscópico desempeña un papel crítico en el diagnóstico y el manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Este artículo revisa la utilidad de la endoscopia en el diagnóstico de colitis ulcerativa crónica idiopática (CUCI) y de enfermedad de Crohn (EC), así como algunas recomendaciones para escrutinio y vigilancia, y el uso de nuevas técnicas para una mejor detección de displasia en la CUCI de larga evolución. Finalmente se comenta el uso de la endoscopia para el manejo de ciertas complicaciones de la EII.

ENDOSCOPIA EN COLITIS ULCERATIVA CRÓNICA IDIOPÁTICA

La CUCI es una enfermedad inflamatoria crónica que se caracteriza por inflamación de la mucosa confinada al colon. Hasta el momento no existe un solo examen considerado como patognomónico, por lo que el diagnóstico se establece mediante la combinación del cuadro clínico, pruebas de laboratorio, endoscopia y hallazgos histológicos. La endoscopia es de suma importancia para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y vigilancia de CUCI.

Indicaciones para endoscopia en CUCI

Existen múltiples indicaciones para efectuar la endoscopia en pacientes con CUCI, las cuales incluyen diagnóstico inicial, diferenciación con la EC, colitis infec-

iosa y otras colopatías. También evalúa la extensión del compromiso colónico y determina la actividad y gravedad de la enfermedad, evaluando la respuesta del tratamiento médico, amén de la vigilancia para detectar displasia para el desarrollo de cáncer de colon y recto. A menos que se encuentre contraindicada, por la gravedad de la CUCI o por un posible megacolon tóxico, la colonoscopia con ileoscopia es el procedimiento endoscópico de elección en la evaluación inicial de pacientes con sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal.¹ La colonoscopia permite la observación directa de la mucosa con toma de biopsias, facilitando el diagnóstico, además de la evaluación de la extensión, del tipo de actividad y del grado de severidad de la CUCI.

Las biopsias de la mucosa son de utilidad en dos sentidos: el primero es para confirmar el diagnóstico y el segundo define con seguridad la extensión de la CUCI, la cual podría ser subestimada sobre la única base del aspecto endoscópico.² Un adecuado índice colonoscópico permite efectuar un diagnóstico adecuado para distinguir entre la CUCI y la EC en 89% de los casos. Cuando se encuentra en tratamiento la CUCI puede cambiar su aspecto morfológico macroscópico en caso de ileítis retrógrada, la cual se presenta en 10% de los pacientes con CUCI y pancolitis; podría hacerse el diagnóstico diferencial con EC (úlceras y estenosis) en ausencia de alteraciones endoscópicas claras, pero las biopsias de íleon con frecuencia distinguen entre las dos enfermedades.¹

Existe una considerable superposición entre los hallazgos endoscópicos en la CUCI y otras colopatías, como colitis infecciosas, isquemias y colitis por radiación. Las alteraciones endoscópicas más comunes en estas afecciones incluyen eritema, edema y granularidad de la mucosa colónica.³ El uso de fármacos tipo an-