

Masculino de 33 años de edad, profesional de la salud, personalidad tipo A, alcoholismo y tabaquismo negativos, con tendencias bipolares de manía y depresión, sometido a estrés familiar y laboral intenso, cursa con padecimiento de más de 5 años de evolución, de comienzo insidioso el cual inicialmente fue considerado como colitis amebiana aguda y que fue tratado como tal. Acude a consulta externa por la persistencia de evacuaciones mucos purulentas con trazas de sangrado, pujo, tenesmo, diarrea, deterioro del estado general, anemia ferropiva, dolor abdominal difuso y dolor a la palpación del cuadro cólico con el "signo de cuerda".



*ADAM

% de respuesta de los participantes

DIAGNOSTICOS SINDROMATICOS	
Doloroso abdominal	36%
Enfermedad inflamatoria del intestino.	36%
Anemico	29%
Diarrea crónica	29%
Disentérico	29%
Bipolar Maniaco-depresivo	21%
ETIOLOGIA	
Autoinmune	64%
Psicógena	43%
Infecciosa	29%
Neurologica	29%
Neoplásica	21%
Metabolica	7%
DIAGNOSTICO CLINICO	
CUCI	95%
Enfermedad de Crohn	50%
Cancer colo-rectal	7%

¿ Que estudios requiere para evaluar las condiciones en las que se encuentra el paciente ?

100%	BH
73%	QS + PFH
47%	Electrolitos séricos
27%	VSG

27%	EGO
20%	Perfil de hierro
13%	Coagulograma
7%	Perfil Tiroideo

¿ Cuales son los estudios de laboratorio requiere para fundamentar el diagnóstico ?

53%	CPS
47%	Coproculativo
47%	Coprologico
40%	Biopsia del colon
33%	Moco fecal + SOH
20%	CEA + Ca 19-9

13%	Toxinas A y B
13%	PCR
13%	Amiba en fresco
13%	Ac Helicobacter pylorii
13%	Litio
13%	Ac Anti Citoplasmicos y Antinucleares

¿ Cuales son los estudios de gabinete requiere para apoyar el diagnóstico ?

100%	Colonoscopia
47%	Colon por enema

27%	TAC abdomen
27%	USG abdomen

DX	CUCI: COLITIS ULCERATIVA CRONICA INESPECIFICA
DEFINICION	Es una enfermedad intestinal inflamatoria idiopatica que afecta el intestino grueso y el recto
ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO	La causa de la colitis ulcerativa se desconoce y es un padecimiento que puede afectar a cualquier grupo etario, aunque hay picos en edades comprendidas entre los 15 y 30 años y de nuevo entre los 50 y 70. La enfermedad comienza, por lo general, en el área del recto y puede extenderse finalmente a través de todo el intestino grueso. La inflamación continua conduce al engrosamiento de las paredes del intestino y del recto con tejido cicatricial. La muerte del tejido del colon o la sepsis puede darse en casos de enfermedad grave. Los síntomas varían en gravedad y pueden comenzar gradual o repentinamente. Muchos factores pueden llevar a que se presenten ataques, incluyendo infecciones respiratorias o estrés físico. Entre los factores de riesgo están: tener antecedentes familiares de colitis ulcerativa o ser de origen judío. La incidencia es de 10-15 casos por cada 100.000 personas.
PRONOSTICO	El curso de la enfermedad generalmente varía. La colitis ulcerativa puede estar inactiva y luego empeorar en un periodo de años. Algunas veces, puede progresar rápidamente. No es frecuente que se presente una curación permanente y completa. El riesgo de desarrollar cáncer de colon aumenta con cada década después del diagnóstico de colitis ulcerativa.
PREVENCION	Debido a que se desconoce la causa, también se desconoce la prevención. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) pueden empeorar los síntomas. Debido al riesgo de desarrollar cáncer de colon asociado con la colitis ulcerativa se recomienda realizar un examen con colonoscopia cada 1 a 2 años.
TRATAMIENTO	Los objetivos del tratamiento son: controlar los ataques agudos, prevenir los ataques repetitivos, ayudar a cicatrizar el colon, en ataques severos, con frecuencia se requiere hospitalización. El médico puede prescribir corticosteroides para reducir la inflamación. Entre los medicamentos que se pueden utilizar para disminuir la frecuencia de los ataques se pueden mencionar: 5-aminosalicilatos como la mesalamina inmunomoduladores como azotioprina y 6-mercaptopurina igualmente se ha demostrado que un medicamento intravenoso llamado infliximab mejora los síntomas de la colitis ulcerativa. La cirugía para extirpar el colon cura la colitis ulcerativa y eliminar la amenaza de que se presente cáncer de colon. Es posible que los pacientes necesiten una ostomía (una abertura quirúrgica en la pared abdominal) o un procedimiento que conecta el intestino delgado con el ano, con el fin de ayudarle al paciente a normalizar su funcionamiento intestinal. La cirugía generalmente es para pacientes que tienen colitis que no responde a la terapia médica completa o pacientes que tienen complicaciones graves como: ruptura (perforación) del colon sangrado severo (hemorragia) megacolon tóxico
BIBLIOGRAFIA	http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000250.htm