



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y CLINICAS DE  
PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA CRONICA  
INESPECIFICA (CUCI) DE LA CLINICA DE INTESTINO DEL  
DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES.

**T E S I S**

**Q U E P R E S E N T A :  
DR. ARTURO MAYORAL ZAVALA  
PARA OBTENER EL DIPLOMA EN  
G A S T R O E N T E R O L O G I A**

ASESOR: DR. JORGE MENDEZ NAVARRO.



MEXICO, D. F.

FEBRERO DE 2006



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## REGISTRO NACIONAL DE TESIS DE ESPECIALIDAD

Delegación: 3 Suroeste, D. F.

Unidad de adscripción: Hosp. Esp. CMN Siglo XXI

Nombre del asesor: Dr. Jorge Méndez Navarro Matrícula: 11046155

Autor:

Apellido paterno: Mayoral Materno: Zavala Nombre: Arturo

Matrícula: 99210234 Especialidad: Gastroenterología Fecha Grad. 28/ Feb/ 2006

No de registro de proyecto: 014/2006

### TITULO DE TESIS:

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y CLINICAS DE PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA CRONICA INESPECIFICA (CUCI) DE LA CLINICA DE INTESTINO DEL DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

### RESUMEN:

**OBJETIVO.** Determinar las características clínicas y demográficas de un grupo de pacientes con colitis ulcerosa crónica inespecífica (CUCI) de la Clínica de Intestino de un Hospital de tercer nivel.

**MATERIAL Y METODOS.** Estudio retrospectivo, descriptivo en el que se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de CUCI, de primera vez y subsecuente de la Clínica de Intestino que acudieron durante el periodo comprendido de Enero a Mayo de 2005. Se obtuvo información como edad, género, edad e índice de actividad de la enfermedad al momento del diagnóstico, esta última de acuerdo a los criterios de Troulove y Witts, extensión por endoscopia, tiempo de evolución de la enfermedad, presencia de complicaciones extraintestinales, tratamiento farmacológico actual, antecedente de uso de esteroides, episodios que han ameritado hospitalización, necesidad de manejo quirúrgico e indicación de la cirugía.

**RESULTADOS.** Se incluyeron un total de 50 pacientes, la distribución por género fue de 21 hombres y 29 mujeres lo que representa el 42% y 58% respectivamente. El promedio general de edad fue de 47.36. De acuerdo al género los hombres tuvieron un promedio de edad de 44.04 y las mujeres de 51.04. La distribución por grupos etarios al inicio de la enfermedad se encontró que los rangos con mayor frecuencia son los comprendidos de los 36-40 años con 10 casos lo que representa el 20%, seguido con 7 casos cada uno de 46-50 años y de 56-70 años (14% respectivamente). En relación con el grado de actividad de la enfermedad al momento del diagnóstico 36 pacientes el inicio fue con actividad moderada (72%), seguido de igual número de pacientes para leve y grave con 7 pacientes (14% respectivamente). Los sitios anatómicos más frecuentemente afectados, documentados por endoscopia son pancolitis con 19 casos (38%) seguido de proctosigmoiditis con 16 casos (32%) y con 5 casos cada uno de los segmentos restantes (10% respectivamente). De acuerdo al seguimiento en nuestra clínica el tiempo de evolución de la enfermedad se concentró mayoritariamente en 2 periodos de 0-5 años y de 6-10 años con 17 y 16 casos respectivamente lo que representa un total de 66%. Las complicaciones extraintestinales más frecuentes son artritis periférica en 11 casos (22%), sacroileitis con 3 casos (6%), espondilitis anquilosante con 4 casos (8%) y colangitis esclerosante primaria con 5 casos (10%). En lo concerniente al uso de esteroides el 66% de los casos tiene antecedente de uso de los mismos (33 casos) y en el 34% (17 casos) no ha habido necesidad de su utilización. El esquema de tratamiento de un porcentaje importante actualmente es monoterapia 60% (30 casos) y el 40% restante (20 casos) se encuentra con terapia combinada. El 50% de los casos no ha presentado episodios que ameriten hospitalización, seguido de 21 casos (42%) que concentran de 1-3 episodios que han requerido manejo intrahospitalario. El número de pacientes que ha sido intervenido quirúrgicamente es bajo con solo 3 casos (6%), ameritando en 2 de ellos colectomía total y en un caso proctocolectomía con reservorio (2%). Siendo las indicaciones para la cirugía 1 caso con estenosis, 1 con hemorragia, y hemorragia y neoplasia en el tercero de ellos.

**CONCLUSIONES.** Se establece que en este grupo de pacientes predominó el género femenino, que son relativamente jóvenes con promedio de edad de 47 años. Un número sustancial de estos pacientes cursó con actividad moderada de la enfermedad y los hallazgos de una frecuencia elevada de proctosigmoiditis se correlacionan con los datos de la literatura internacional; aunque fue discretamente más elevada la pancolitis. Es bajo el número de complicaciones extraintestinales, siendo la más frecuente la artritis periférica; seguida de la colangitis esclerosante primaria. Se ha requerido en un bajo número de intervenciones quirúrgicas, y si en cambio un alto porcentaje con el antecedente de uso de esteroide

Palabras clave:

- 1) Colitis Ulcerosa Crónica Inespecífica (CUCI) 2) Complicaciones extraintestinales 3) Esteroides  
4) Criterios de Troulove y Witts 5) Pancolitis 6) Proctosigmoiditis Pag. 20 Ilustrac. 11

Tipo de investigación: CL

Tipo de diseño: CL I

Tipo de estudio: TE 6

Antonio Mayoral  
13/10/2026  
*[Handwritten signature]*

DOCTORA  
LEONOR ADRIANA BARILE FABRIS  
DIRECCION DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

*[Handwritten signature]*

DOCTORA  
MARGARITA DEHESA VIOLANTE  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE GASTROENTEROLOGÍA  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

*[Handwritten signature]*

DOCTOR  
JORGE MÉNDEZ NAVARRO  
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA  
MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CMN SIGLO XXI  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN  
E INVESTIGACIÓN EN SALUD

## **AGRADECIMIENTOS**

***A DIOS POR ESTAR SIEMPRE EN MI CAMINO***

***A MIS PADRES PORQUE CON SU APOYO SE CRISTALIZO ESTE  
SUEÑO***

***A TI PAPÁ POR EL EJEMPLO QUE SIEMPRE ME HAS DADO***

***A TI MAMÁ PORQUE SIEMPRE ESTAS Y ESTARAS EN MIS  
PENSAMIENTOS***

***A NORBERTO, EDGAR Y JOAQUIN***

***A MI SEGUNDA FAMILIA LUIS, SRA BERTA Y SRA ACACIA***

***A MIS MAESTROS DRA DEHESA, DR CERVERA, DR BLASCO,  
DR PAZ, DR BLANCAS, DR TORRES DURAZO, DRA  
CASTAÑEDA, DR MÉNDEZ, DRA MORENO***

***A MIS COMPAÑEROS DEL HOSPITAL: FRANCISCO CUBIAS,  
MARIA LUISA HERNANDEZ, ESTEBAN DE ICAZA, OSCAR  
HERNANDEZ, MARY CHUY INTRIAGO, MARIO ARTEAGA,  
LUZMA DE SOTO, JONHY VAZQUEZ, RICARDO SANDOVAL,  
FRANKLIN ZAMBRANO***

## ***INDICE***

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVO	5
DESARROLLO DE TESIS	6
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	7
RESULTADOS	8
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFIA	20

## RESUMEN

**CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y CLINICAS DE PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA CRÓNICA INESPECIFICA (CUCI) DE LA CLINICA DE INTESTINO DEL DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES.** Mayoral Arturo, Méndez Jorge, Dehesa Margarita. Clínica de Intestino, Departamento de Gastroenterología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, México, D.F.

**OBJETIVO.** Determinar las características clínicas y demográficas de un grupo de pacientes con colitis ulcerosa crónica inespecífica (CUCI) de la Clínica de Intestino de un Hospital de tercer nivel.

**MATERIAL Y METODOS.** Estudio retrospectivo, descriptivo en el que se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de CUCI, de primera vez y subsecuente de la Clínica de Intestino que acudieron durante el periodo comprendido de Enero a Mayo de 2005. Se obtuvo información como edad, género, edad e índice de actividad de la enfermedad al momento del diagnóstico, esta última de acuerdo a los criterios de Troulove y Witts, extensión por endoscopia, tiempo de evolución de la enfermedad, presencia de complicaciones extraintestinales, tratamiento farmacológico actual, antecedente de uso de esteroides, episodios que han ameritado hospitalización, necesidad de manejo quirúrgico e indicación de la cirugía.

**RESULTADOS.** Se incluyeron un total de 50 pacientes, la distribución por género fue de 21 hombres y 29 mujeres lo que representa el 42% y 58% respectivamente. El promedio general de edad fue de 47.36. De acuerdo al género los hombres tuvieron un promedio de edad de 44.04 y las mujeres de 51.04. La distribución por grupos etarios al inicio de la enfermedad se encontró que los rangos con mayor frecuencia son los comprendidos de los 36-40 años con 10 casos lo que representa el 20%, seguido con 7 casos cada uno de 46-50 años y de 56-70 años (14% respectivamente). En relación con el grado de actividad de la enfermedad al momento del diagnóstico 36 pacientes el inicio fue con actividad moderada (72%), seguido de igual número de pacientes para leve y grave con 7 pacientes (14% respectivamente). Los sitios anatómicos más frecuentemente afectados, documentados por endoscopia son pancolitis con 19 casos (38%) seguido de proctosigmoiditis con 16 casos (32%) y con 5 casos cada uno de los segmentos restantes (10% respectivamente). De acuerdo al seguimiento en nuestra clínica el tiempo de evolución de la enfermedad se concentró mayoritariamente en 2 periodos de 0-5 años y de 6-10 años con 17 y 16 casos respectivamente lo que representa un total de 66%. Las complicaciones extraintestinales más frecuentes son artritis periférica en 11 casos (22%), sacroileitis con 3 casos (6%), espondilitis anquilosante con 4 casos (8%) y colangitis esclerosante primaria con 5 casos (10%). En lo concerniente al uso de esteroides el 66% de los casos tiene antecedente de uso de los mismos (33 casos) y en el 34% (17 casos) no ha habido necesidad de su utilización. El esquema de tratamiento de un porcentaje importante actualmente es monoterapia 60% (30 casos) y el 40% restante (20 casos) se encuentra con terapia combinada. El 50% de los casos no ha presentado episodios que ameriten hospitalización, seguido de 21 casos (42%) que concentran de 1-3 episodios que han requerido manejo intrahospitalario. El número de pacientes que ha sido intervenido quirúrgicamente es bajo con solo 3 casos (6%), ameritando en 2 de ellos colectomía total y en un caso proctocolectomía con reservorio (2%). Siendo las indicaciones para la cirugía 1 caso con estenosis, 1 con hemorragia, y hemorragia y neoplasia en el tercero de ellos.

**CONCLUSIONES.** Se establece que en este grupo de pacientes predominó el género femenino, que son relativamente jóvenes con promedio de edad de 47 años. Un número sustancial de estos pacientes cursó con actividad moderada de la enfermedad y los hallazgos de una frecuencia elevada de proctosigmoiditis se correlacionan con los datos de la literatura internacional; aunque fue discretamente más elevada la pancolitis. Es bajo el número de complicaciones extraintestinales, siendo la más frecuente la artritis periférica; seguida de la colangitis esclerosante primaria. Se ha requerido en un bajo número de intervenciones quirúrgicas, y si en cambio un alto porcentaje con el antecedente de uso de esteroide

## **INTRODUCCION**

La enfermedad inflamatoria intestinal comprende 2 entidades: colitis ulcerosa crónica inespecífica y la enfermedad de Crohn. La colitis ulcerosa es un desorden inflamatorio crónico idiopático de la mucosa de colon con potencial inflamación extraintestinal.

Esta enfermedad se extiende proximal al ano con un patrón ininterrumpido que involucra todo o parte del colon; afectando al recto en 95%. La incidencia de la colitis ulcerosa es de 2-10 casos por cada 100 000 habitantes en Estados Unidos y el norte de Europa; siendo rara en razas como los hispanos, asiáticos y raza negra.

Se observa una mayor incidencia en parientes de primer grado con esta enfermedad, lo que indica cierta predisposición genética. Tres síndromes genéticos se han asociado con colitis ulcerosa: síndrome de Turner, síndrome de Hermansky Pudlak y enfermedad por depósito de glucogeno tipo 1-b.

Otros factores de riesgo que se han asociado son el tabaco, uso de anticonceptivos y antiinflamatorios no esteroideos. Se ha demostrado como factores involucrados en la patogenia la presencia de diversos autoanticuerpos como los anticuerpos anticolonocitos, anticuerpos contra *saccharomyces cerevisiae* (asca) y anticuerpos contra el citoplasma perinuclear de los neutrófilos (p anca).

En relación a la inmunidad celular hay un aumento de la producción de mediadores inflamatorios con un perfil de producción de citocinas pro inflamatorias (perfil tipo th 2): esto unido a la alteración existente en los procesos de daño y reparación tisular contribuirá a la aparición de la lesión inflamatoria en la mucosa intestinal.

Aunque puede manifestarse a cualquier edad los estudios epidemiológicos demuestran una incidencia con 2 picos, entre los 15 y los 25 años y entre los 55-65 años de edad, sin haberse demostrado hasta el momento predominio por género.

La mortalidad por enfermedad inflamatoria es más alta que en la población general y algunos estudios demuestran un radio estandarizado de mortalidad de 1.37 para colitis ulcerosa y de 1.51 para enfermedad de Crohn.

Las manifestaciones clínicas incluyen diarrea sanguinolenta, urgencia fecal, dolor cólico abdominal y fiebre. El curso es variable con exacerbaciones y remisiones que se presentan con o sin tratamiento médico específico.

Aproximadamente la mitad de los pacientes cursan con proctitis o proctosigmoiditis, la constipación con hemorragia rectal es el síntoma de presentación en el 25% de los pacientes cuando la enfermedad esta limitada al recto.

La diarrea varía de 1-20 o más evacuaciones líquidas al día, usualmente por la mañana o inmediatamente después de los alimentos, los pacientes con enfermedad moderada a grave pueden presentar evacuaciones nocturnas, el dolor abdominal es usualmente cólico y se presenta después de los alimentos.

La anorexia, pérdida de peso y nausea en ausencia de obstrucción es común en enfermedad grave extensa y poco común en los casos moderados limitados al colon derecho.

El diagnostico se establece por criterios clínicos, radiológicos, endoscópicos y anatomopatológicos, siendo este último el definitivo. Una vez establecido el diagnóstico se valora la gravedad de los brotes de actividad. El índice de actividad de Troulove y Witts sigue siendo el más utilizado por su aplicabilidad y reproducibilidad y se clasifican los brotes en leve, moderada y grave.

Existe una serie de complicaciones extraintestinales que incluye sacroileitis o espondilitis anquilosante, eritema nodoso, pioderma gangrenoso, episcleritis, iritis o uveitis anterior y colangitis esclerosante primaria.

La gama de opciones terapéuticas incluye aminosalicilatos, corticoides, inmunosupresores; y dependerá de la gravedad del brote, del sitio afectado y de la intención de inducción a la remisión o de mantenimiento el fármaco elegido.

De no presentarse complicaciones el pronóstico inmediato es bueno, el 25% de los pacientes la enfermedad se limita al recto y en el 50 % al sigmoides. en los pacientes con proctitis la inflamación se extiende al sigmoides en un 15-20%.

En los 10 años siguientes al diagnóstico, tras el primer brote, el 10% de los casos presentan una remisión espontánea permaneciendo asintomáticos durante periodos de tiempo prolongados, el resto evoluciona como una forma crónica continua o remitente-recidivante.

El riesgo acumulado de cáncer colorectal en los pacientes con pancolitis se estima de aproximadamente 30% a los 30 años, con una incidencia de 0.5- 1% anual. El riesgo se incrementa respecto a la población en general a partir de los 8 años de evolución de la colitis ulcerosa.

## **OBJETIVO**

Determinar las características clínicas y demográficas de un grupo de pacientes con colitis ulcerosa crónica inespecífica (CUCI) de la Clínica de Intestino del Departamento de Gastroenterología del Hospital de Especialidades.

## ***DESARROLLO DE LA TESIS***

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo en el que se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de CUCI, de primera vez y subsecuentes de la Clínica de Intestino que acudieron a consulta externa durante el periodo comprendido de Enero a Mayo de 2005. A través de una hoja de recolección de datos se obtuvo información que incluyó variables como: edad, género, edad e índice de actividad de la enfermedad al momento del diagnóstico de acuerdo a los criterios de Troulove y Witts, extensión por endoscopia, tiempo de evolución de la enfermedad, presencia de complicaciones extraintestinales: osteoarticulares, cutáneas, oftálmicas y hepáticas; tratamiento farmacológico actual en la modalidad de monoterapia o terapia combinada, antecedente de uso de esteroides en algún momento de la evolución, número de episodios de actividad que han ameritado hospitalización, necesidad de manejo quirúrgico e indicación de la cirugía.

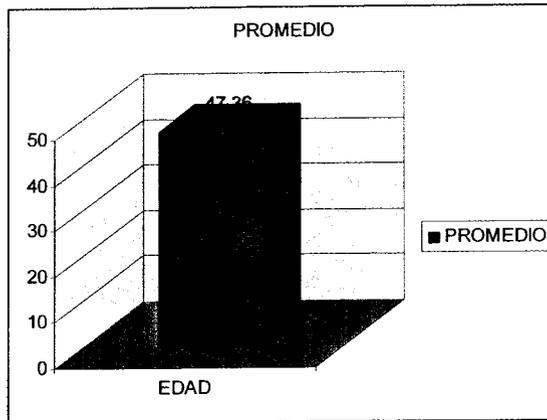
CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y CLINICAS EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA CRONICA INESPECIFICA (CUCI) DE LA CLINICA DE INTESTINO DEL DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA. UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. CMN SIGLO XXI IMSS

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

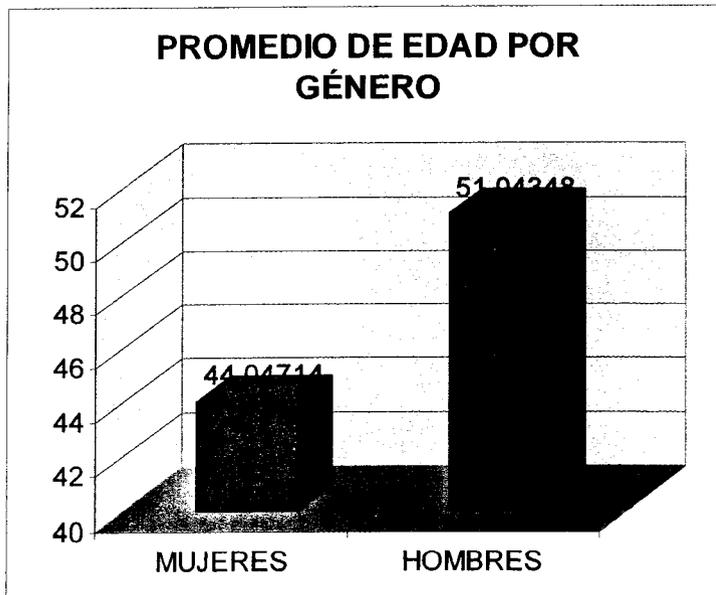
- NOMBRE: \_\_\_\_\_ No AFILIACION: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_
- A) GENERO: MASCULINO ( ) FEMENINO ( )
- B) EDAD AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO:
- < 18 AÑOS ( ) 18-20 AÑOS ( ) 21-25 AÑOS ( ) 26-30 AÑOS ( )  
31-35 AÑOS ( ) 36-40 AÑOS ( ) 41-45 AÑOS ( ) 46-50 AÑOS ( )  
51-55 AÑOS ( ) 56-70 AÑOS ( )
- C) INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO:  
(CRITERIOS DE TROULOVE Y WITTS)
- LEVE ( ) MODERADA ( ) GRAVE ( )
- D) EXTENSION DE LA ENFERMEDAD POR ENDOSCOPIA:
- PANCOLITIS ( ) COLITIS EXTENSA ( ) COLITIS IZQUIERDA ( )  
PROCTOSIGMOIDITIS ( ) PROCTITIS ( )
- E) TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD:
- 0-5 AÑOS ( ) 6-10 AÑOS ( ) 11-15 AÑOS ( ) 16-20 AÑOS ( ) 21 AÑOS ó MÁS ( )
- F) COMPLICACIONES EXTRAINTESTINALES:
- 1) OSTEOARTICULARES - ARTRITIS PERIFERICA ( ) SACROILEITIS ( )  
- ARTROPATIA AXIAL ESPONDILITIS ANQUILOSANTE ( )
- 2) CUTANEAS - ERITEMA NODOSO ( ) - PIODERMA GANGRENOSO ( )
- 3) OFTALMOLOGICAS - EPISCLERITIS ( ) - UVEITIS ( ) - QUERATITIS ( )
- 4) COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA (CEP) SI ( ) NO ( )
- 5) EL DIAGNOSTICO DE CEP SE ESTABLECIO POR:  
BIOPSIA ( ) CPRE ( ) CLINICA ( )
- G) TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ACTUAL: ANTECEDENTE USO DE ESTEROIDES
- MONOTERAPIA ( ) TERAPIA COMBINADA ( ) SI ( ) NO ( )
- H) EPISODIOS DE ACTIVIDAD QUE HAN AMERITADO HOSPITALIZACIÓN:
- NINGUNO ( ) 1-3 ( ) 4-6 ( ) 7-9 ( ) 10 ó más ( )
- I) NECESIDAD DE MANEJO QUIRURGICO:
- 1) COLECTOMÍA ( ) 2) PROCTOCOLECTOMIA CON RESERVORIO ( )
- J) INDICACION DE LA CIRUGIA
- 1) MEGACOLON TOXICO ( ) 2) PERFORACION ( ) 3) HEMORRAGIA ( )  
4) NO RESPUESTA A TRATAMIENTO MEDICO ( ) 5) ESTENOSIS ( )  
6) NEOPLASIA EN COLON ( ) 7) DISPLASIA DE ALTO GRADO ( )

## RESULTADOS

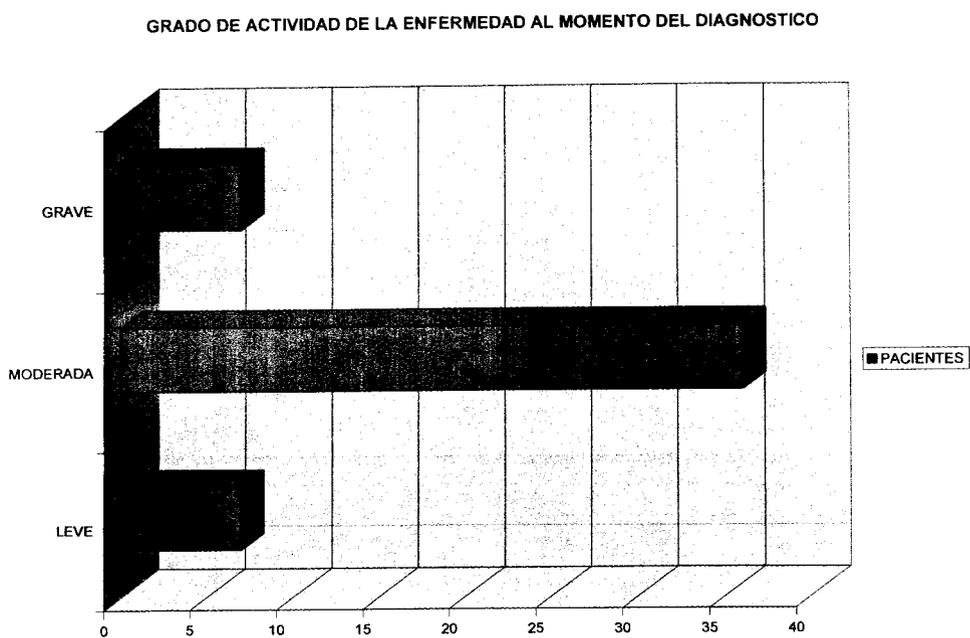
Se incluyeron un total de 50 pacientes, la distribución por género fue de 21 hombres y 29 mujeres lo que representó el 42% y 58% respectivamente. El promedio general de edad fue de 47.36.



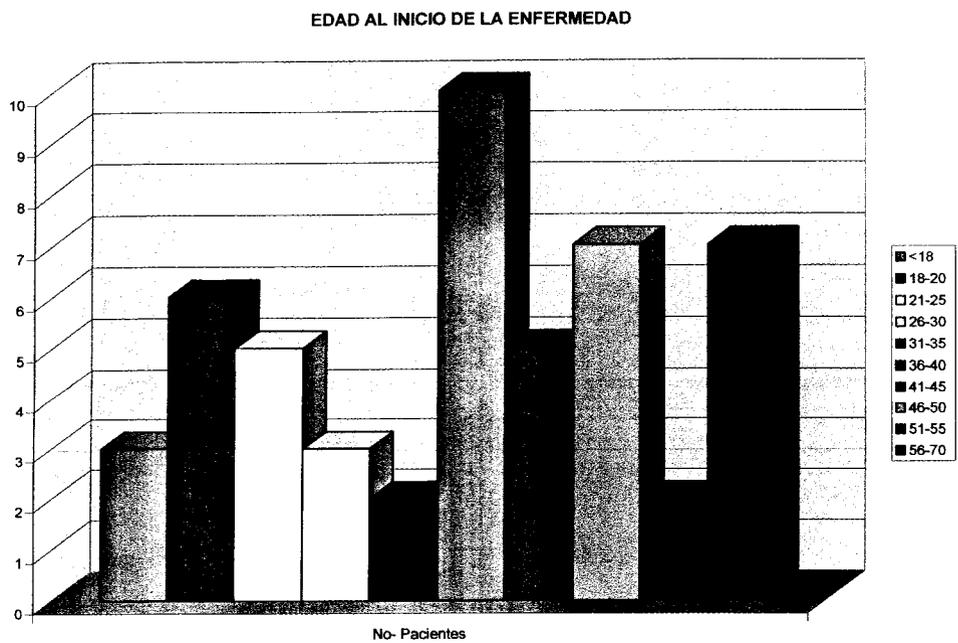
De acuerdo al género los hombres tuvieron un promedio de edad de 44.04 y las mujeres de 51.04



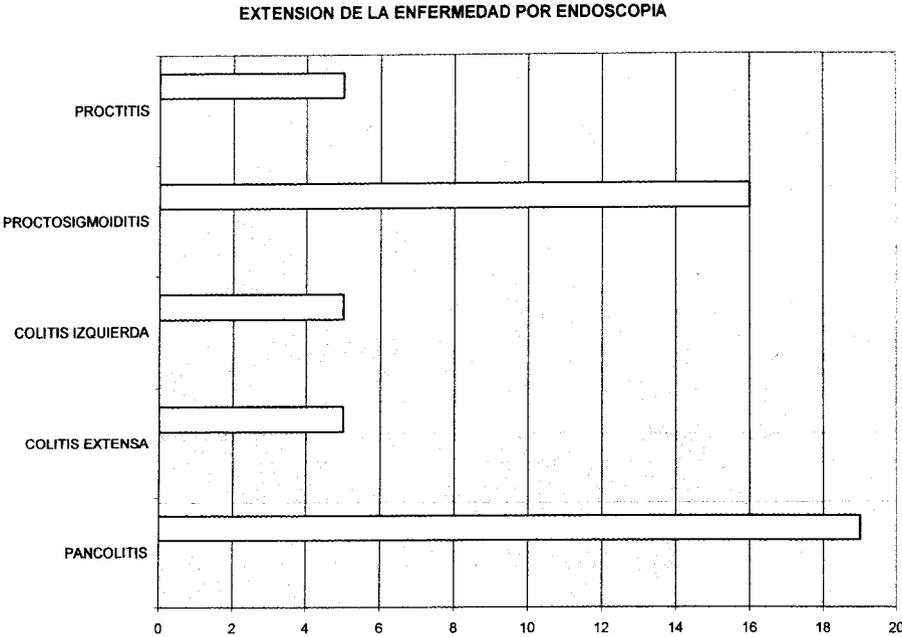
En relación con el grado de actividad de la enfermedad al momento del diagnóstico se observa que en 36 pacientes el inicio fue con actividad moderada (72%), seguido de igual número de pacientes para leve y grave con 7 pacientes (14% respectivamente).



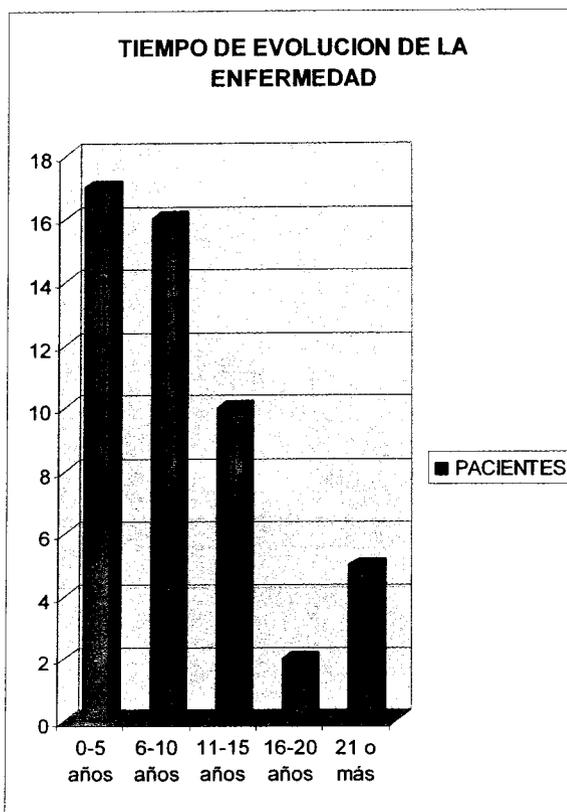
La distribución por grupos etarios al inicio de la enfermedad se muestra que los rangos con mayor frecuencia son los comprendidos de los 36-40 años con 10 casos lo que representa el 20%, seguido con 7 casos cada uno de 46-50 años y de 56-70 años (14% respectivamente).



Los sitios anatómicos más frecuentemente afectados, documentados por endoscopia son pancolitis con 19 casos (38%) seguido de proctosigmoiditis con 16 casos (32%) y con 5 casos cada uno de los segmentos restantes (10% respectivamente)

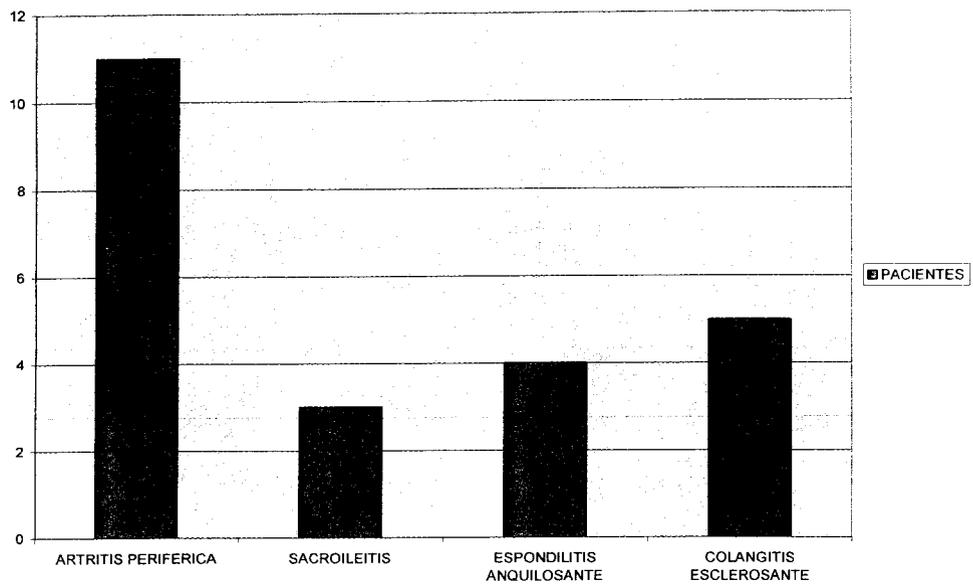


De acuerdo al seguimiento en nuestra clínica el tiempo de evolución de la enfermedad se concentro mayoritariamente en 2 periodos de 0-5 años y de 6-10 años con 17 y 16 casos respectivamente lo que representó un total de 66%.

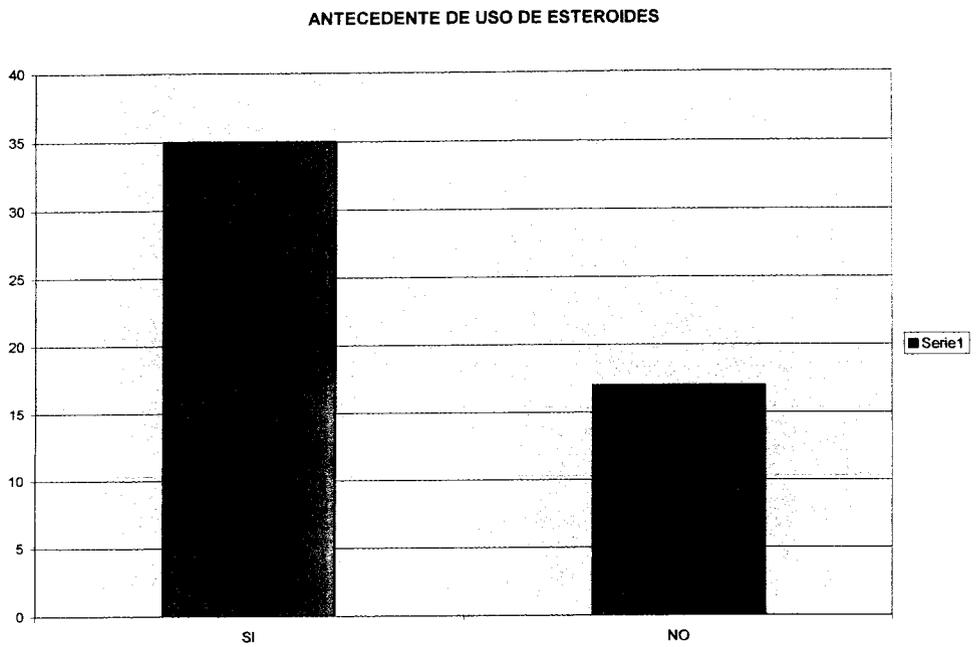


Las complicaciones extraintestinales más frecuentemente encontradas fueron artritis periférica en 11 casos (22%), sacroileitis con 3 casos (6%), espondilitis anquilosante con 4 casos (8%) y colangitis esclerosante primaria con 5 casos (10%).

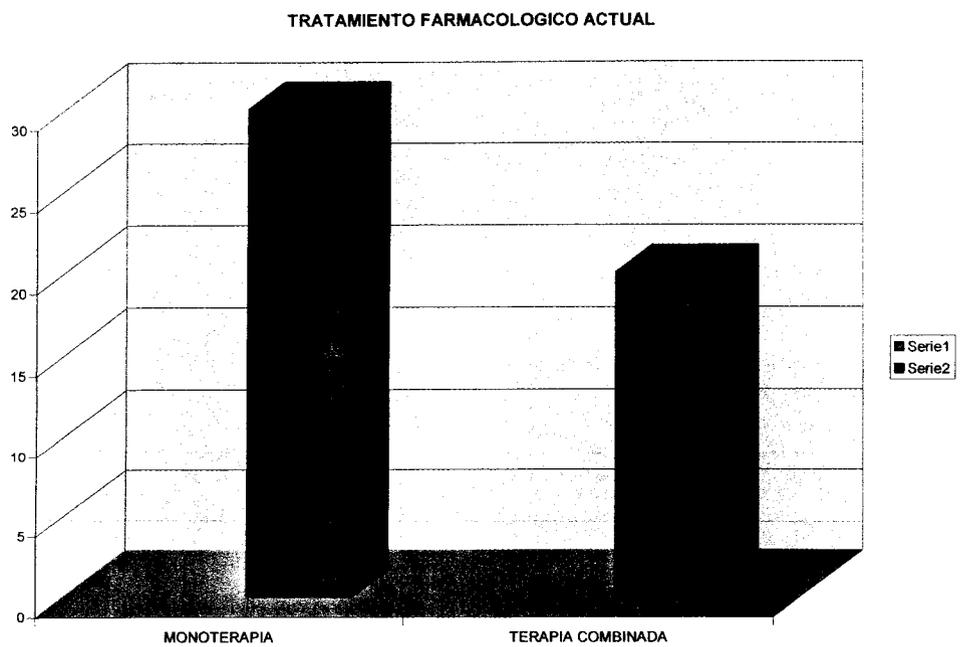
#### COMPLICACIONES EXTRAINTESTINALES



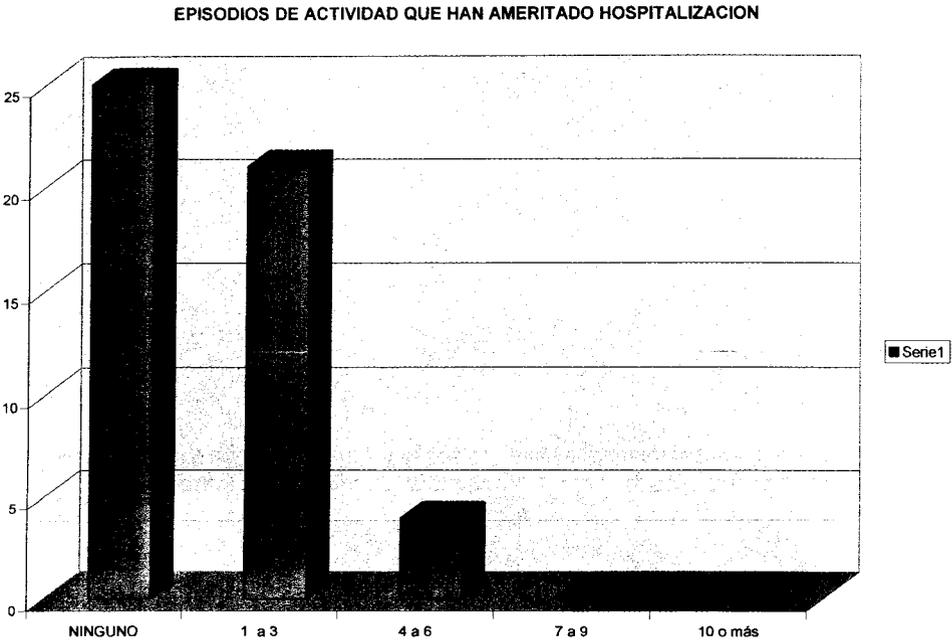
En lo concerniente al uso de esteroides el 66% de los casos tiene antecedente de uso de los mismos (33 casos) y en el 34 % (17 casos) no ha habido necesidad de su utilización.



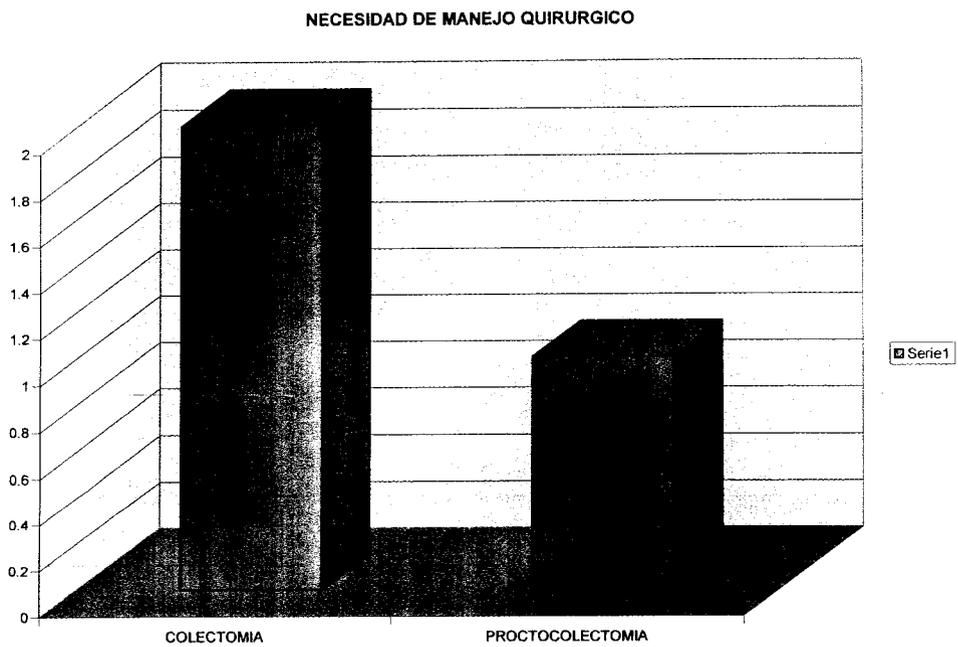
El esquema de tratamiento de un alto porcentaje de este grupo estudiado actualmente es a base de monoterapia 60% (30 casos) y el 40% restante (20 casos) se encuentra con terapia combinada.



El 50% de los casos no ha presentado episodios que ameriten hospitalización, seguido de 21 casos (42%) que concentran de 1-3 episodios que han requerido manejo intrahospitalario.

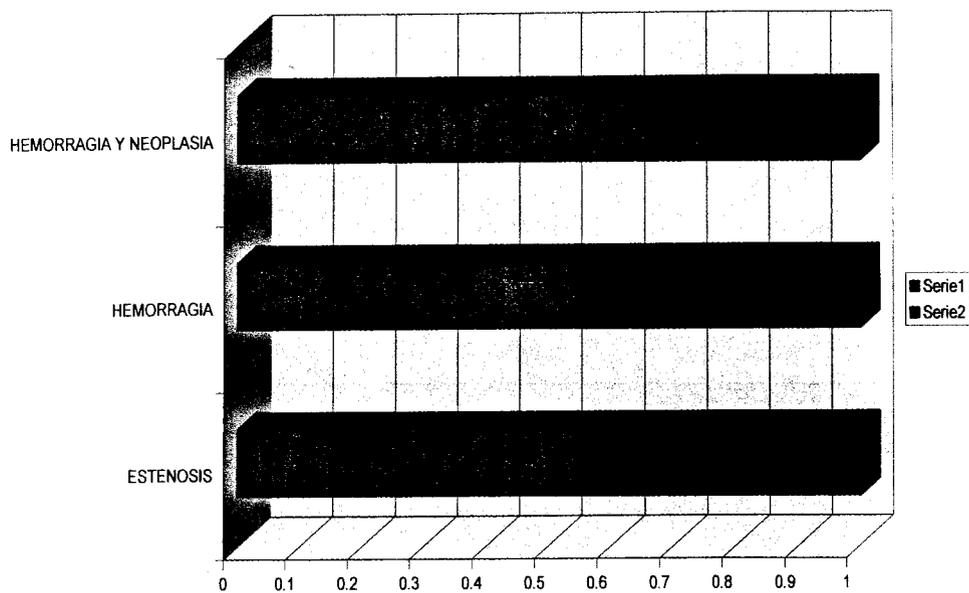


El número de paciente en este grupo que ha sido intervenido quirúrgicamente es bajo con 3 casos (6%), ameritando en 2 de ellos colectomía total y en un caso proctocolectomía con reservorio (2%).



Siendo las indicaciones para la cirugía 1 caso con estenosis, 1 con hemorragia y hemorragia y neoplasia en el tercero de ellos.

### INDICACION DE CIRUGIA



## **CONCLUSIONES**

Se concluye en este grupo de pacientes que predomina el género femenino, son relativamente jóvenes con promedio de edad de 47 años, siendo los grupos de edad que predominan al inicio de la enfermedad de los 36-40 años y de 46-50 años.

Se identifica que un número importante de pacientes cursó con actividad moderada de la enfermedad y los hallazgos de una frecuencia elevada de proctosigmoiditis se correlaciona con los datos de la literatura internacional, aunque en este caso fue discretamente más frecuente la pancolitis con 3 casos.

Predominan 2 rangos en el seguimiento de la evolución de la enfermedad de 0-5 años y de 6-10 años. El número de complicaciones extraintestinales es bajo, siendo la más frecuente es la artritis periférica seguida de la colangitis esclerosante primaria.

Es bajo número de intervenciones quirúrgicas, pero el antecedente de uso de esteroides se encuentra en elevado porcentaje. La mayoría de los pacientes está en control con monoterapia farmacológica.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. AM J GASTROENTEROL 2000; 95(10): 2710-19
2. LANCET 2002; 359: 331-40
3. ALIMENT PHARMACOL THER 2001;15: 731-748
4. N ENGL J MED 1996; 334: 841-848
5. AM J GASTROENTEROL 1997; 92: 1275-1279
6. GASTROENTEROLOGY 1991; 100: 143-149
7. ENDOSCOPY 1992; 24: 551-554
8. AM J GASTROENTEROL 2000; 95: 3053-3063
9. CANCER 2000; 88: 1739-1757
10. GASTROENTEROLOGY 2001; 121: 198-213
11. CA CANCER J CLIN 2001; 51: 15-36
12. N ENG J MED 2000; 342: 1960-1968
13. SEMIN ONCOL 2001; 28:30-40