

# ENFERMEDADES INFECCIOSAS O INFLAMATORIAS

## Enfermedad de Crohn

QUIROZ PAREDES MARCO

# Enfermedad de Crohn

- inflamación intestinal difusa con edema e infiltración de linfocitos y plasmocitos en todas las capas de la pared intestinal. Se caracteriza por un amplio espectro en la presentación clínica, que puede ir desde un curso indolente hasta exacerbaciones y remisiones imprevisibles con severa diarrea y dolor abdominal. Las complicaciones extraintestinales incluyen poliartritis de grandes articulaciones, espondilitis anquilosante, colangitis esclerosante y cálculos renales. Después de la resección quirúrgica hay una alta incidencia de recidiva en el sitio de la anastomosis. El íleon terminal está afectado casi siempre.

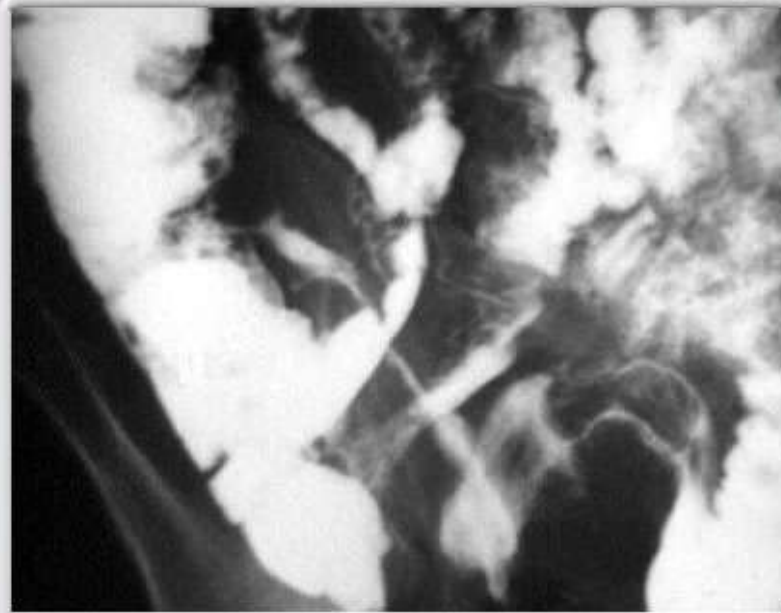
# [ Hallazgos radiológicos: ]

- Engrosamiento por edema y distorsión irregular de los pliegues del ID.
- Úlceras aftoides: ulceración central con halo radiolúcido.
- Patrón en empedrado: úlceras longitudinales y transversas separadas por islotes de mucosa y submucosa engrosadas.
- Segmento intermedio: es una característica esencial. Consiste en un segmento que presenta una gran úlcera longitudinal en el borde mesentérico con pliegues convergentes. El borde mesentérico está rígido y el borde antimesentérico, que conserva su flexibilidad, forma saculaciones.
- Signo de la cuerda: segmento de ID severamente estenosado y rígido con pérdida
- del patrón mucoso.

- 
- A large black left bracket and a large yellow right bracket are positioned at the top of the slide, with a thin yellow horizontal line spanning the width of the page between them.
- Lesiones salteadas: segmentos de longitud variable afectados con neta demarcación respecto a las zonas normales. La distribución espacial es asimétrica y discontinua.
  - Poliposis filiforme: secuela cicatrizal de las lesiones ulcerosas. Más frecuentes en colon, menos frecuentes en estómago y raras en ID.
  - Separación de las asas intestinales: hay efecto de masa y rigidez por engrosamiento de la pared y del mesenterio.

- 
- Engrosamiento y retracción mesentéricas: fenómeno constante. El mesenterio se encuentra engrosado e infiltrado, los ganglios linfáticos están hipertrofiados. Cuando el mesenterio se hace fibroso las asas pueden tomar forma ). Esta imagen no es específica, puede verse en la carcinomatosis de omega ( peritoneal, en el tumor carcinoide, y en la lipomatosis del mesenterio.
  - Formación de fístulas, tractos sinuosos y abscesos.
  - La TC demuestra el engrosamiento de la pared intestinal, la proliferación fibroadiposa de la grasa mesentérica, los abscesos mesentéricos, y las linfadenopatías

# RADIOGRAFIA A DOBLE CONTRASTE

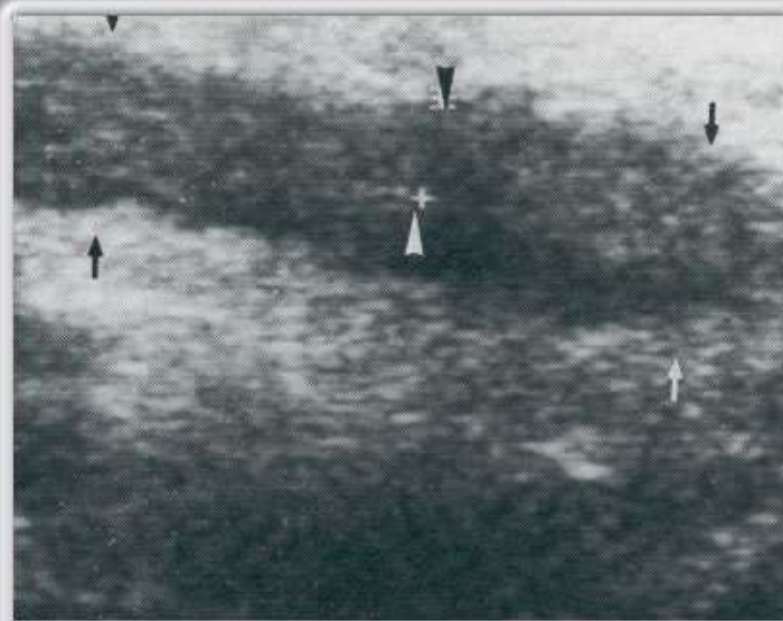


ENFERMEDAD DE CROHN



ENFERMEDAD DE CROHN: ENTEROCLISIS

# ULTRASONIDO



Engrosamiento de la pared intestinal, y asa afloide hipoeoica

ENFERMEDAD DE CROHN