

**Patologia inflammatòria  
intestinal:  
colitis ulcerosa  
i malaltia de Crohn**

# Malaltia inflammatòria intestinal

✓ COLITIS ULCEROSA

✓ MALALTIA DE CROHN

✓ MII DE TIPUS INDETERMINAT

## ✓ P. inflammatòria intestinal

### EPIDEMIOLOGIA

- PACIENTS JOVES.
- CROHN MÉS FREQUËNT EN DONES.
- MÉS FREQUËNT EN RAÇA BLANCA I JUEUS ASQUENAZITES.
- INCIDÈNCIA EN AUGMENT A TOT EL MÓN: MILLORES EN HIGIENE AMB CANVIS EN LA FLORA INTESTINAL.

## ✓ P. inflammatòria intestinal

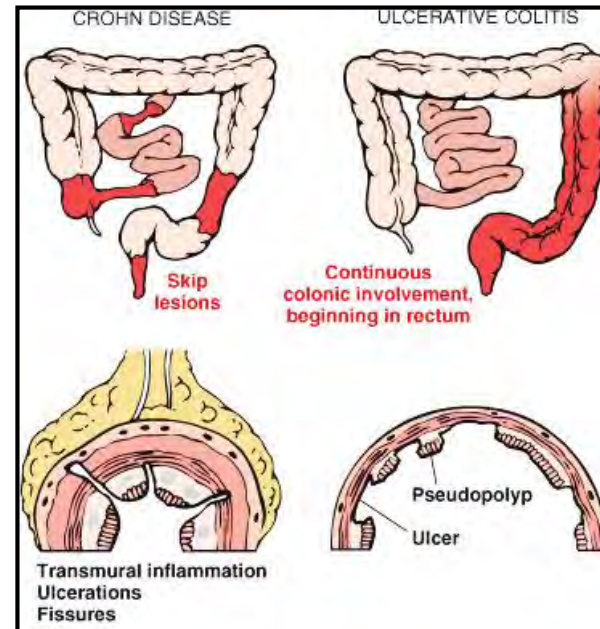
### ETIOPATOGENÈIA

- **SUSCEPTIBILITAT GENÈTICA** ⇒ associació entre familiars de primer grau.
- **INTERACCIÓ D'AMFITRIÓ AMB FLORA INTESTINAL: GENS ASSOCIATS A EII (NOD2) SE SUPERPOSEN A GENS IMPLICATS EN RESPOSTES A MICROBACTERIS (tuberculosi i *leprae*).**
- **DISFUNCIÓ EPITELIAL:** defectes de la funció de barrera d'unions hermètiques.
- **RESPOSTES IMMUNITÀRIES ANÒMALES I ALTERACIÓ DE LA FLORA INTESTINAL** (resposta de tipus TH1).
- **FLORA MICROBIANA:** anticossos antiflagel·lina (Crohn); la transferència microbiana redueix la malaltia.

# ✓ P. inflammatòria intestinal

## DIAGNÒSTIC

- **Història clínica.**
- **Exàmens radiogràfics (COLON-RECTE – ILI TERMINAL).**
- **Troballes de laboratori (NIVELLS DE CALPROTECTINA en femta).**
- **Examen macroscòpic i microscòpic fets en un laboratori d'anatomia patològica (CRITERIS DE DIAGNÒSTICS DIFERENCIALS).**



Kumar V, Abbas AK, Aster JC (2013). Robbins. Human Pathology (Student Consult), 9ªed. Ed. Elsevier.

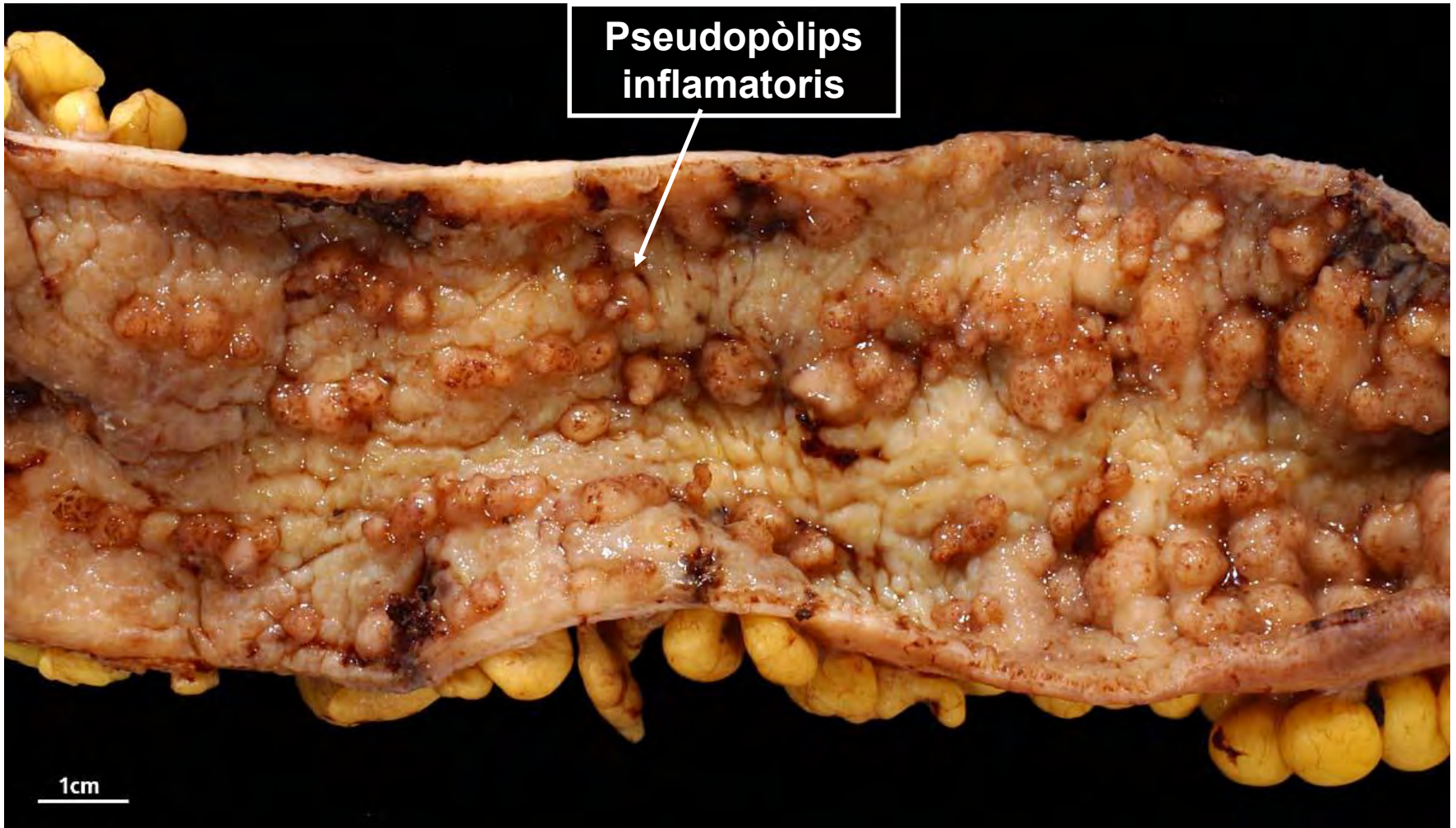
# ✓ COLITIS ULCEROSA

## CRITERIS DIAGNÒSTICS CLINICOPATOLÒGICS

- El debut és als 20-25 anys.
- Clínica: diarrea sanguinolenta, dolor abdominal i còlics. Millora amb tabac.
- Comença en el recte i progressa proximalment (afectació exclusiva de còlon).
- Afectació **DIFUSA** de la mucosa. Normalment **NO** hi ha **engruiximent de la paret intestinal** i pot haver-hi una ileïtis retrògrada (PER REFLUX).
- Ulceracions superficials + infiltrat limfoplasmocitari en làmina pròpia amb pèrdua de gradient + pseudopòlips inflamatoris amb ponts de mucosa + criptitis + microabscessos críptics + pèrdua de cèl·lules mucosecretores + alteració extensa de l'arquitectura glandular.
- Absència de granulomes, CGM, aftes o fissures.
- Hiperplàsia de fol·licles limfoides intramucosos.

# ✓ COLITIS ULCEROSA

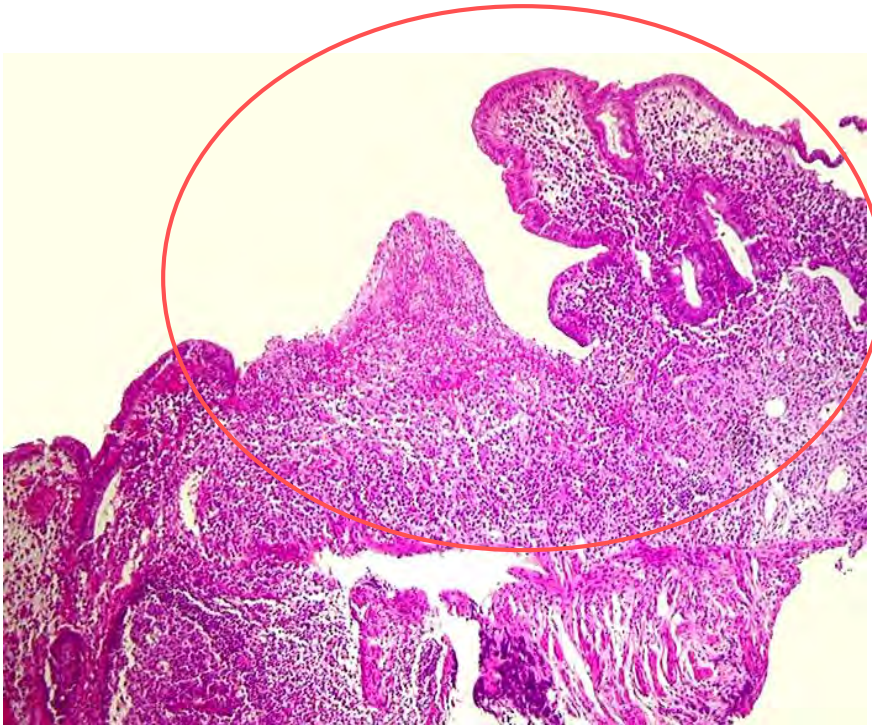
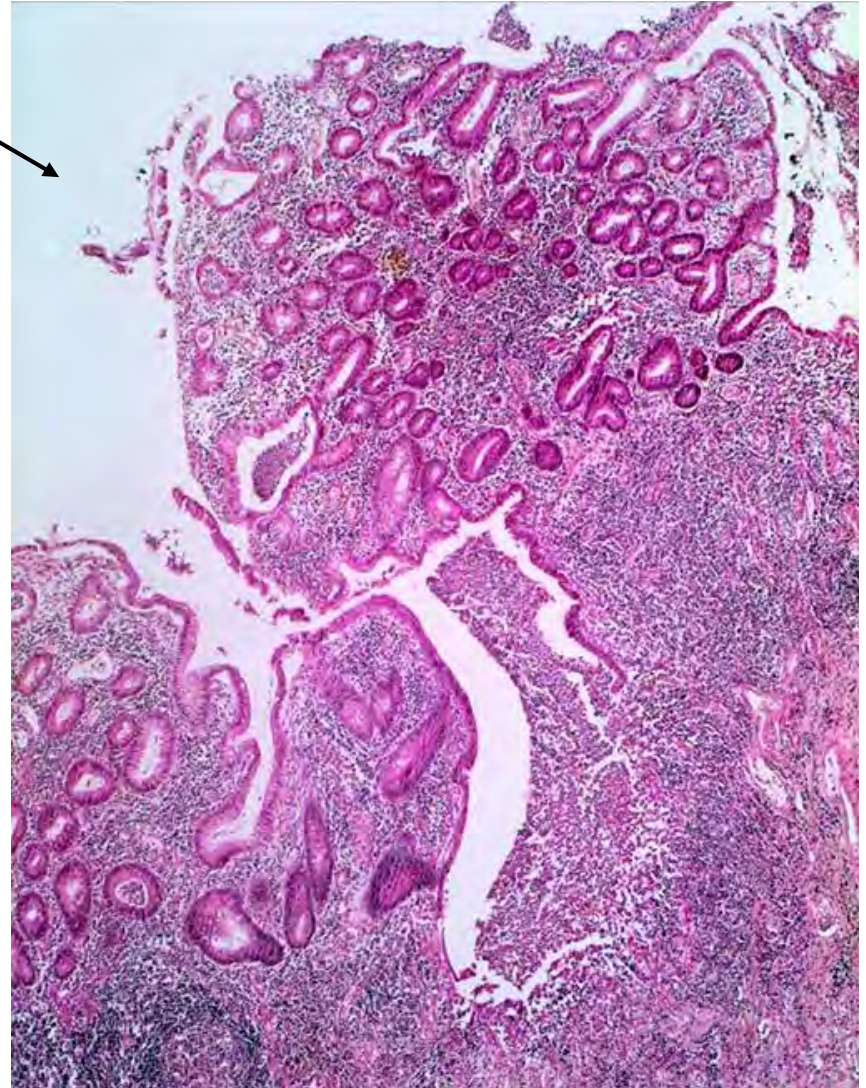
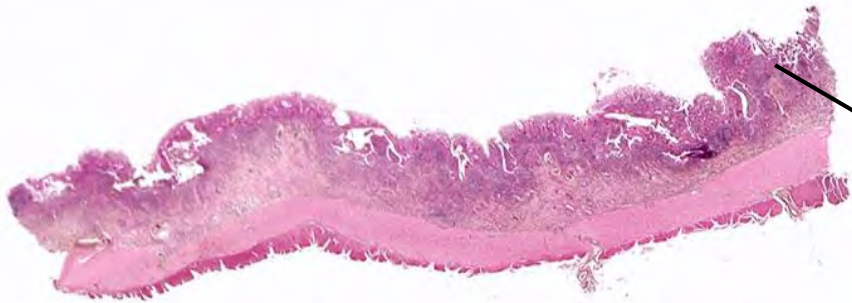
Pseudopòlips  
inflammatoris



1cm

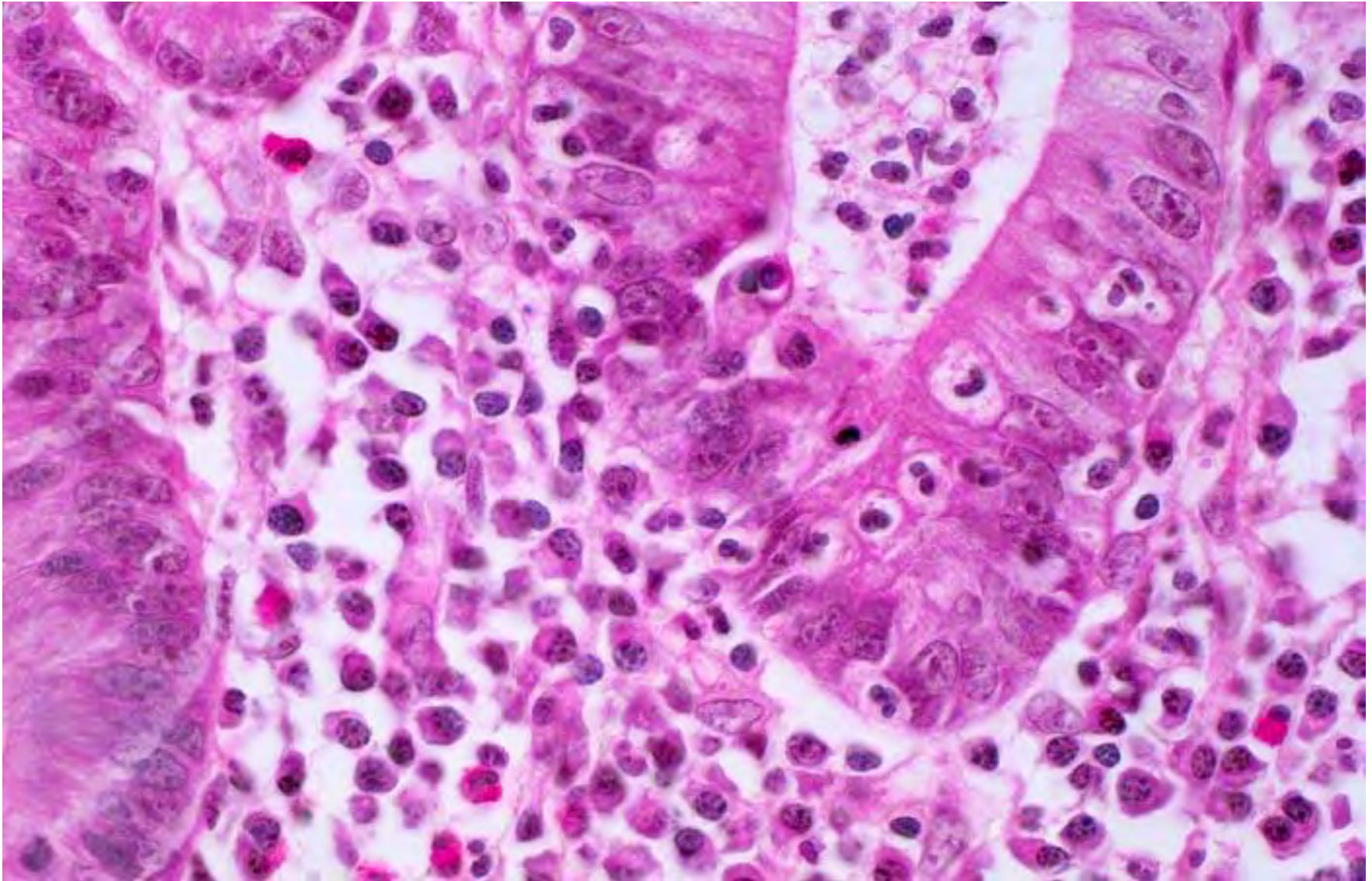


# ✓ COLITIS ULCEROSA



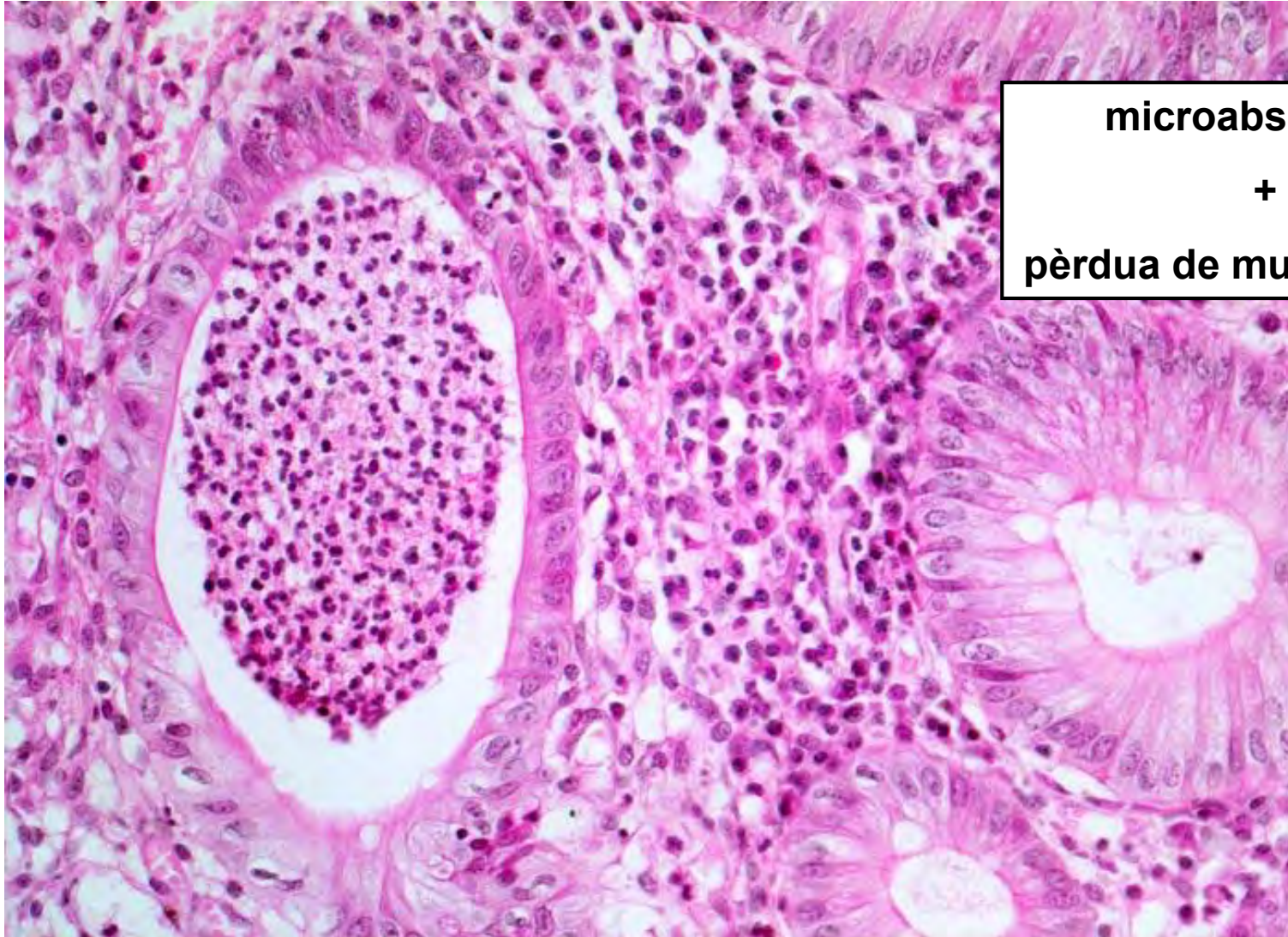


# ✓ COLITIS ULCEROSA





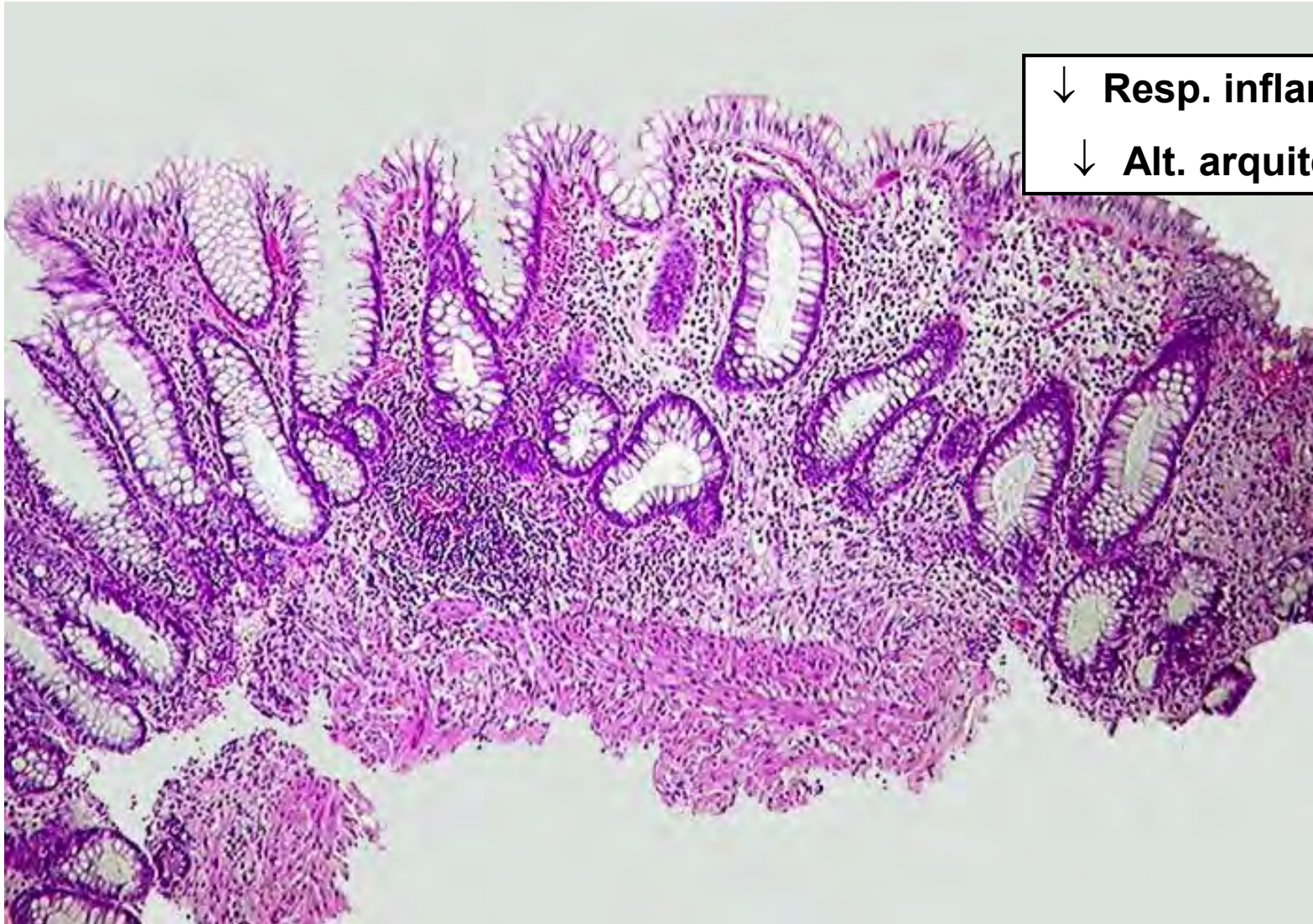
## ✓ COLITIS ULCEROSA



**microabscessos  
+  
pèrdua de mucosecreció**



## ✓ COLITIS ULCEROSA en fase quiescent

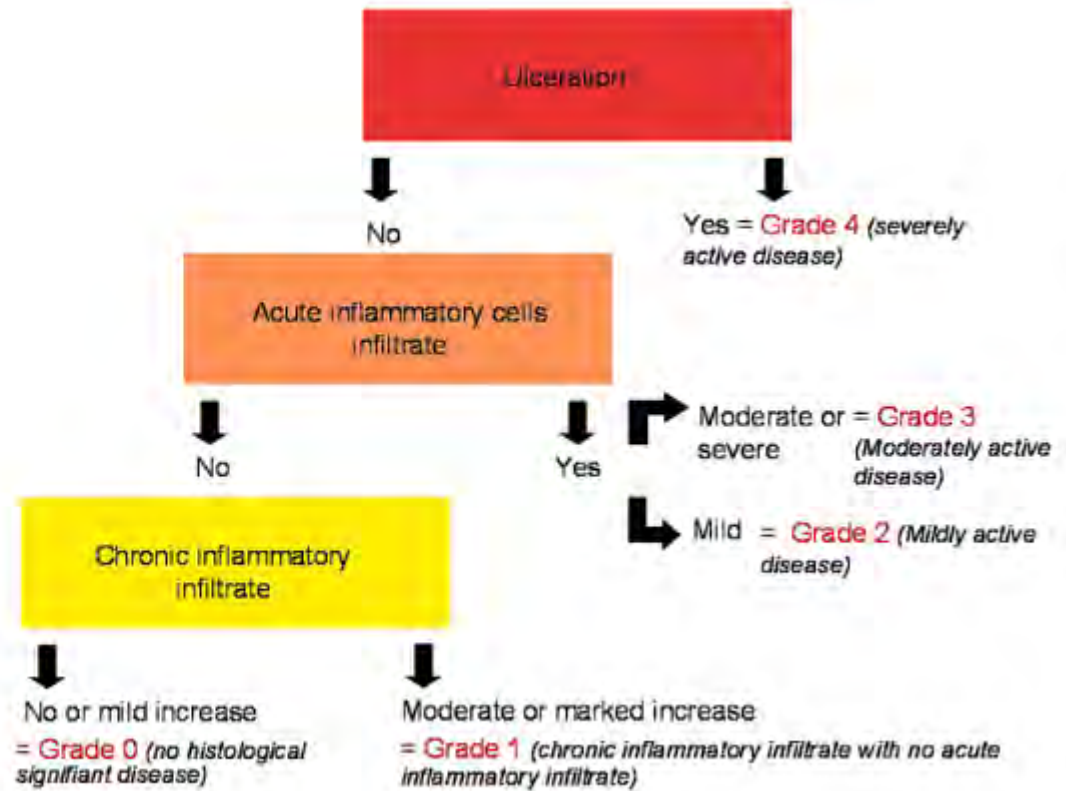


↓ Resp. inflammatòria

↓ Alt. arquitectura

# ✓ COLITIS ULCEROSA ⇒ *gradació de l'activitat en biòpsia endoscòpica*

**Figure 2** Algorithm of the Nancy histological index composed of three histological items resulting in a five-grade classification of histological disease activity for UC.

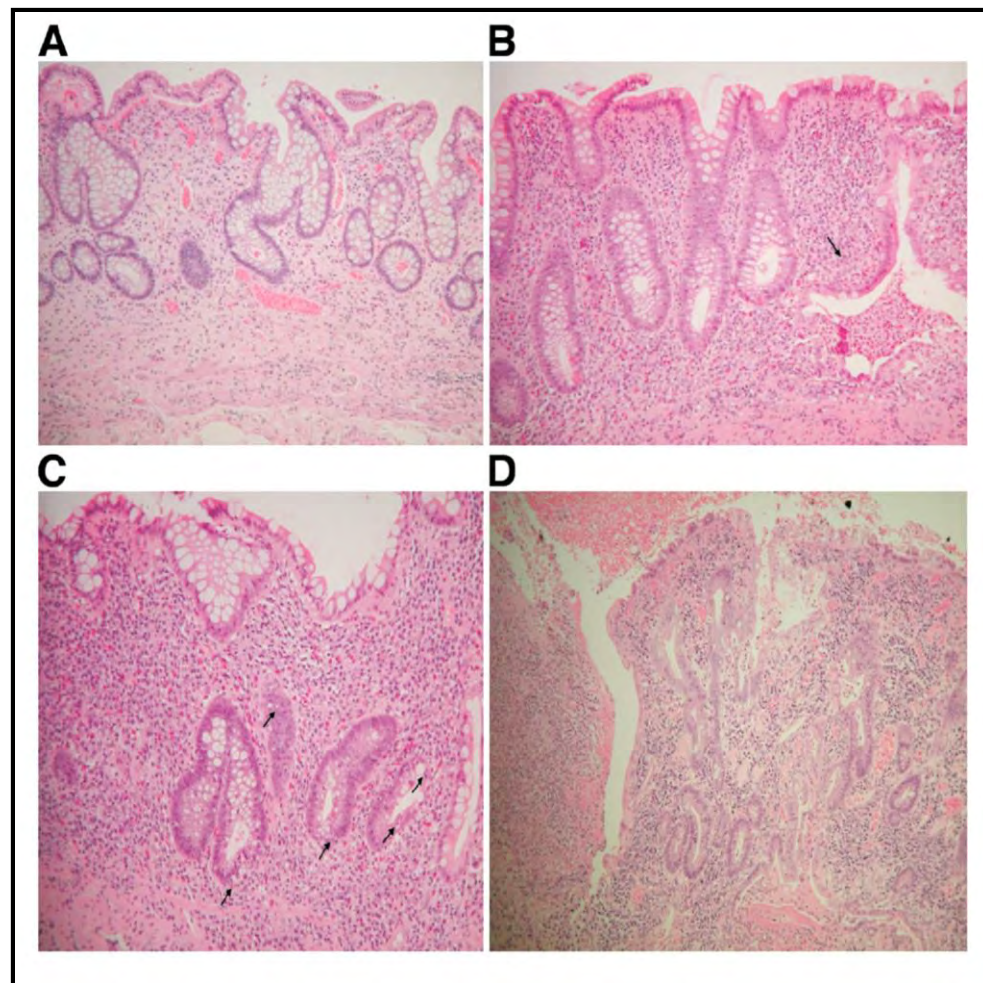




# ✓ COLITIS ULCEROSA ⇒ *gradació de l'activitat en peça de ressecció quirúrgica*

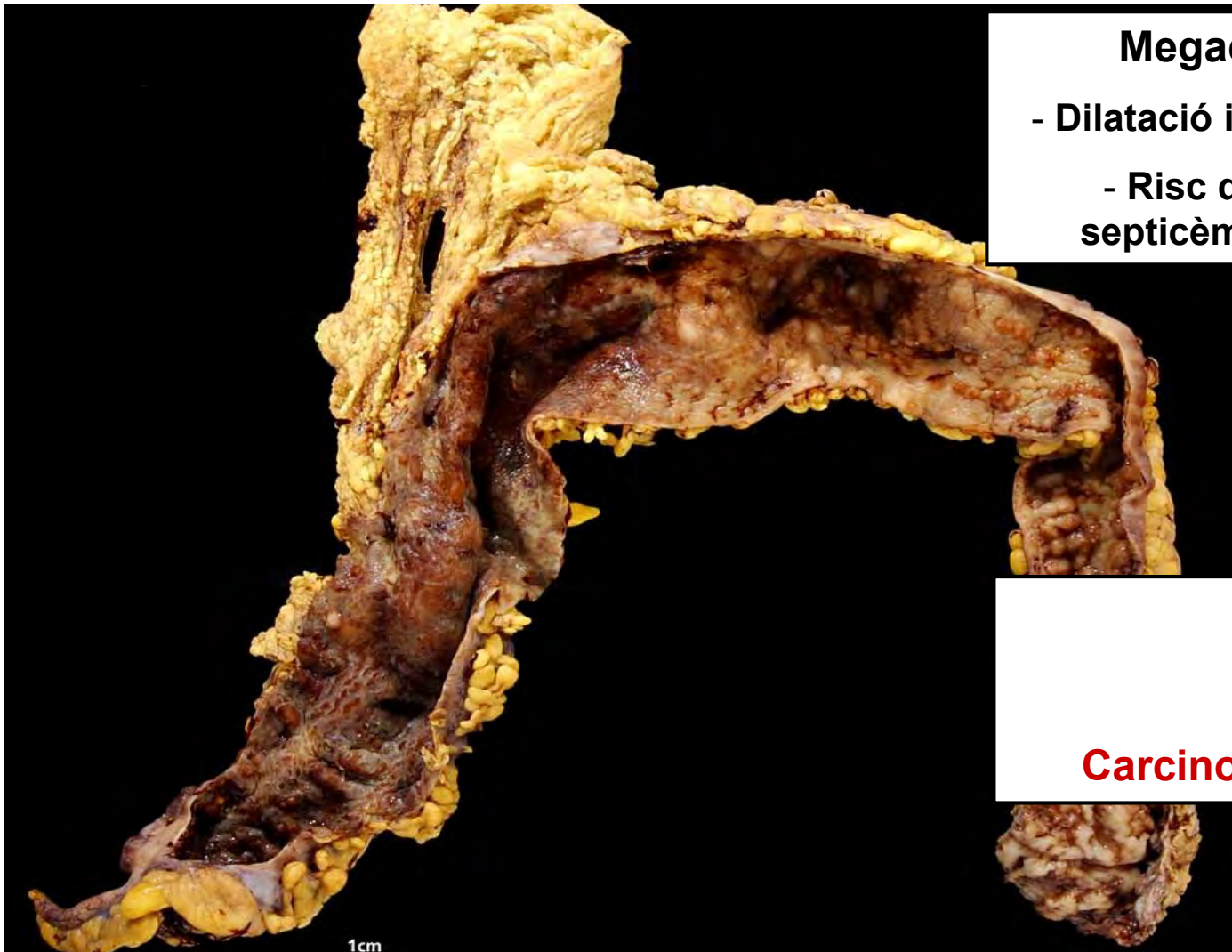
**Table 1.** Histologic Activity Index

Inflammatory activity	Score	Histopathologic defining characteristics
Inactive/quiescent/normal	0	No epithelial infiltration by neutrophils.
Mildly active	1	Neutrophil infiltration of <50% of sampled crypts or cross sections, no ulcers or erosions.
Moderately active	2	Neutrophil infiltration of ≥50% of sampled crypts or cross sections, no ulcers or erosions.
Severely active	3	Erosion or ulceration, irrespective of other features.





# ✓ COLITIS ULCEROSA ⇒ complicacions



## Megacòlon tòxic

- Dilatació i dolor abdominal
- Risc de perforació, septicèmia i peritonitis

CU



**Carcinoma de còlon**

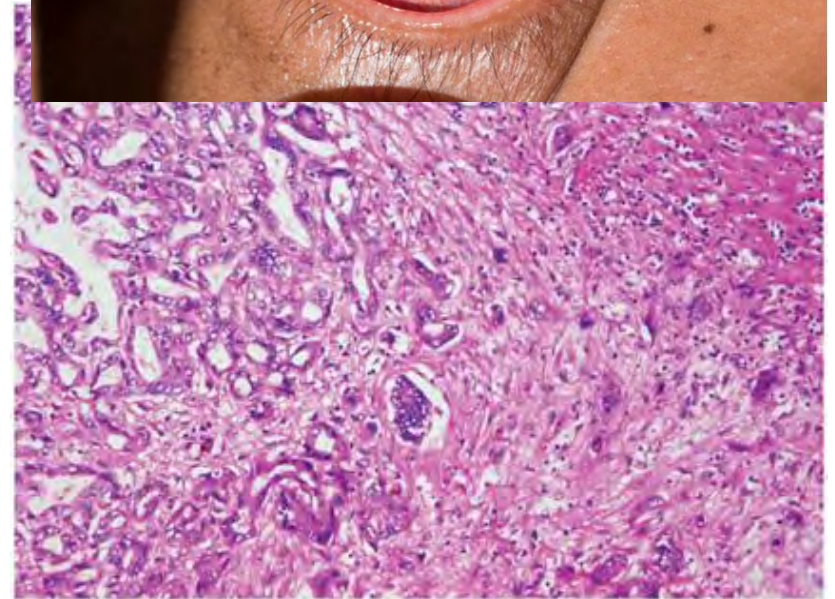
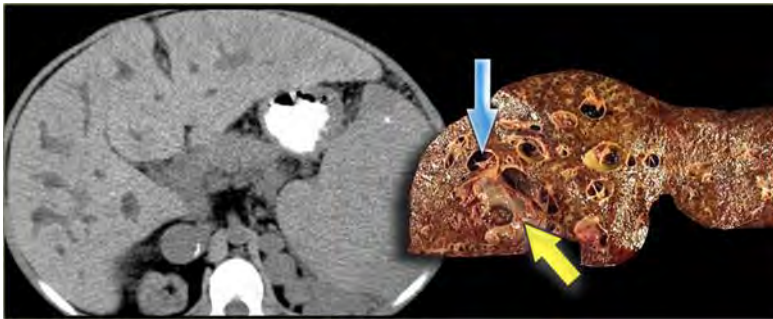
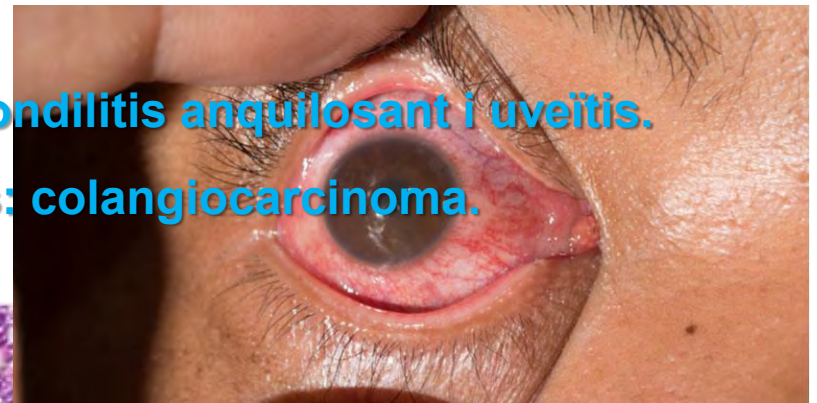
## ✓ COLITIS ULCEROSA. TRACTAMENT

- **Corticoides (brots aguts).**
- **Aminosalicilats.**
- **Immunomoduladors: azatioprina i mercaptopurina.**
- **Tractaments biològics: anti-TNF $\alpha$  i anti-integrines.**
- **Complicacions o refractarietat: cirurgia.**

# ✓ COLITIS ULCEROSA

## MANIFESTACIONS EXTRAINTESTINALS

- Poliartritis migratòria, sacroiliïtis, espondilitis anquilosant i uveïtis.
- Colangitis esclerosant i pericolangitis: colangiocarcinoma.



## ✓ MALALTIA DE CROHN

### CRITERIS DIAGNÒSTICS CLÍNICS

- Segona-tercera dècada de la vida i altra vegada incidència entre 50-60 anys.
- Crisis intermitents de diarrea lleu, febre i dolor abdominal en FID.
- Empitjora amb l'estrès i el tabac (de vegades n'és el desencadenant).

# ✓ MALALTIA DE CROHN

## CRITERIS DIAGNÒSTICS ANATOMOPATOLÒGICS

### ▪ MACROSCÒPIC

- Afectació extensa, transmural i multifocal, amb segments de mucosa sana intercalada (*mucosa en empedrat*).
- Paret engruixida i llum estreta (estenosi).
- Fissures i fístules a tot el tub digestiu des de la boca fins a l'anús.

### ▪ MICROSCÒPIC

- Troballes comunes amb CU (infiltrat limfoplasmacitari, hiperplàsia submucosa de fol·licles limfoides, distorsió arquitectural, criptitis i microabscessos).
- Troballes específiques i diagnòstiques (granulomes no caseosos + presència de CGM + aftes profundes (fissures) + afectació transmural + agregats limfoides irregulars + metaplàsia pilòrica i cèl·lules de Paneth).



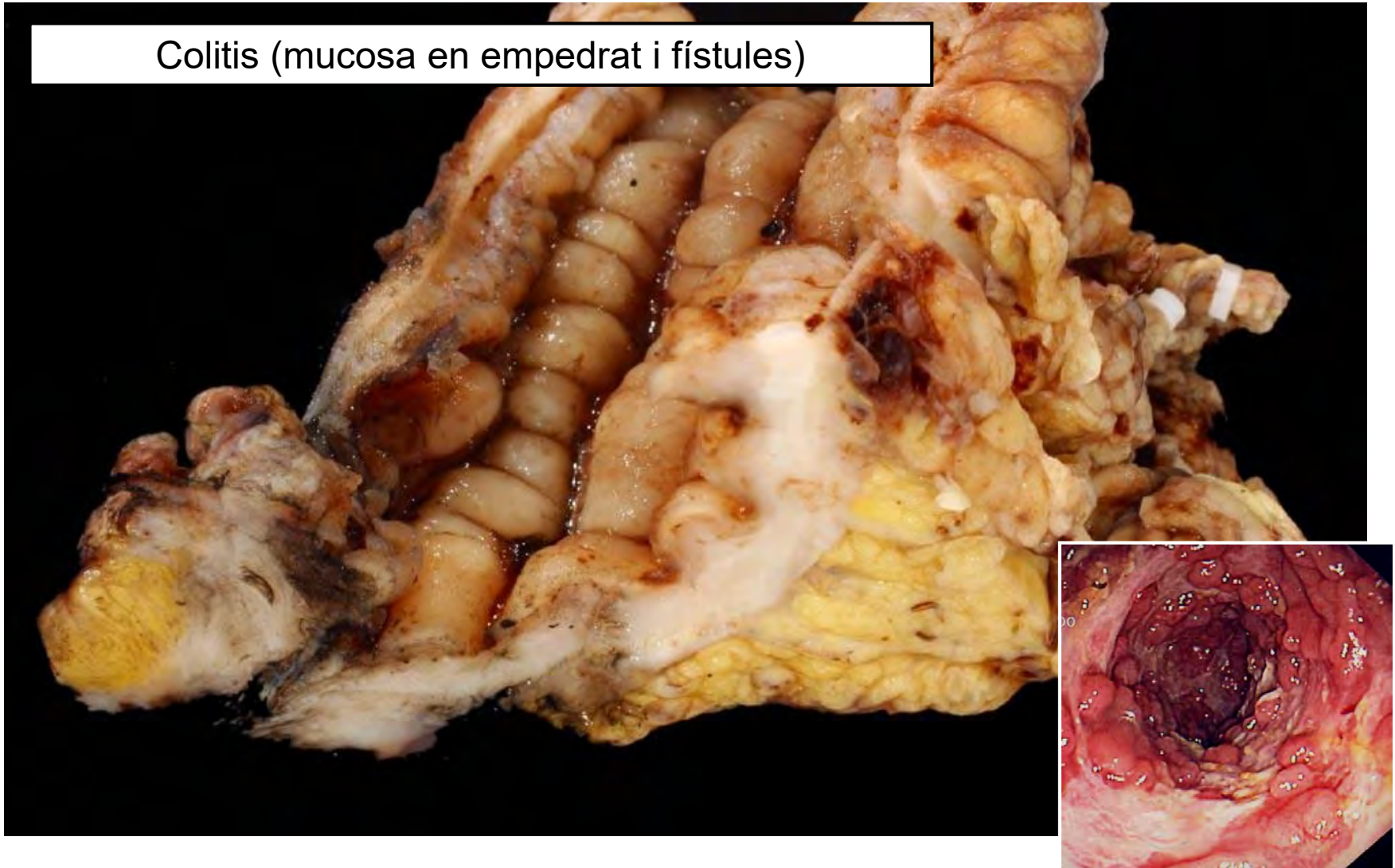
## ✓ MALALTIA DE CROHN



\* afectació granulomatosa o transmural d'ili terminal

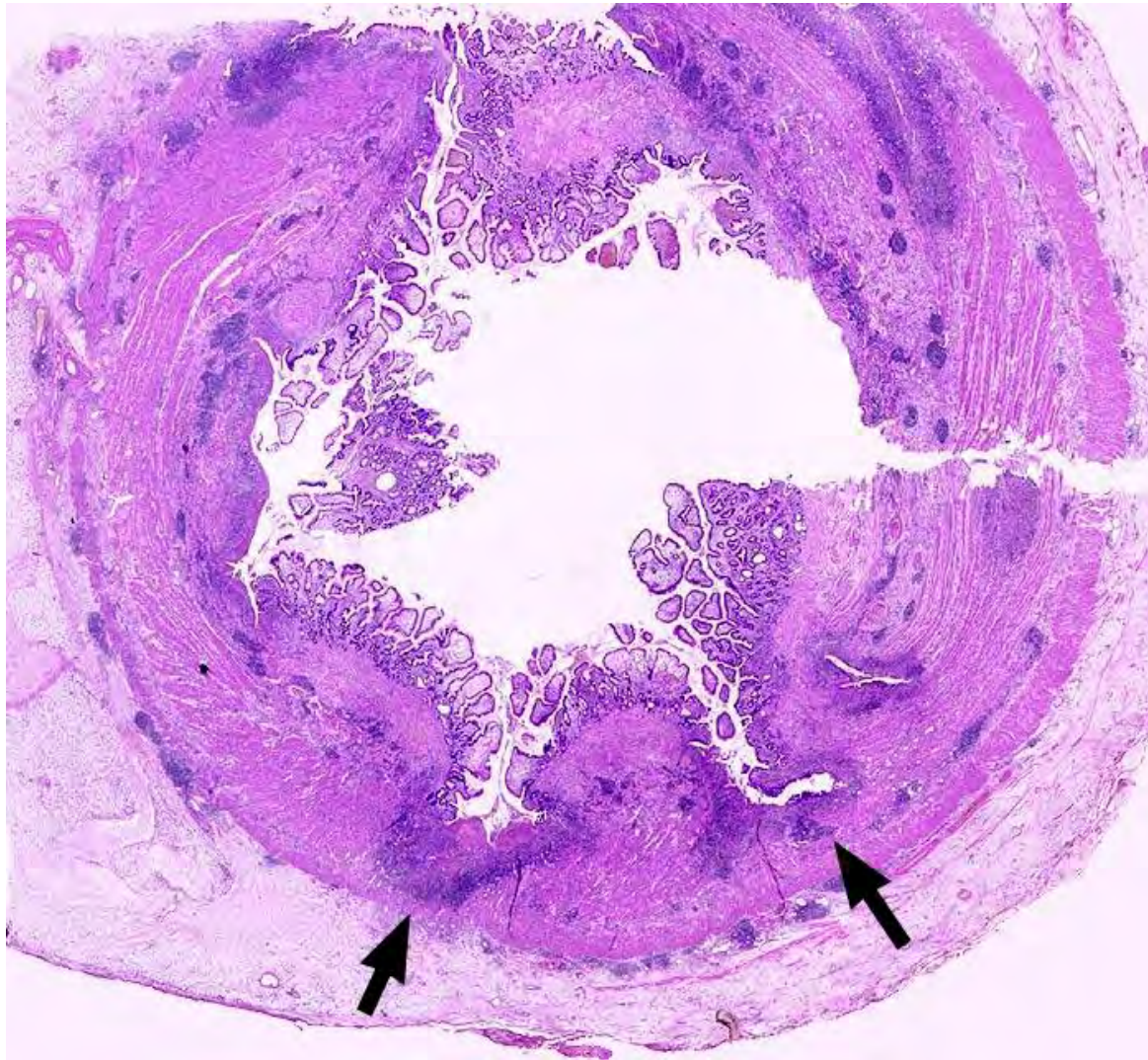
## ✓ MAL. DE CROHN

Colitis (mucosa en empedrat i fístules)



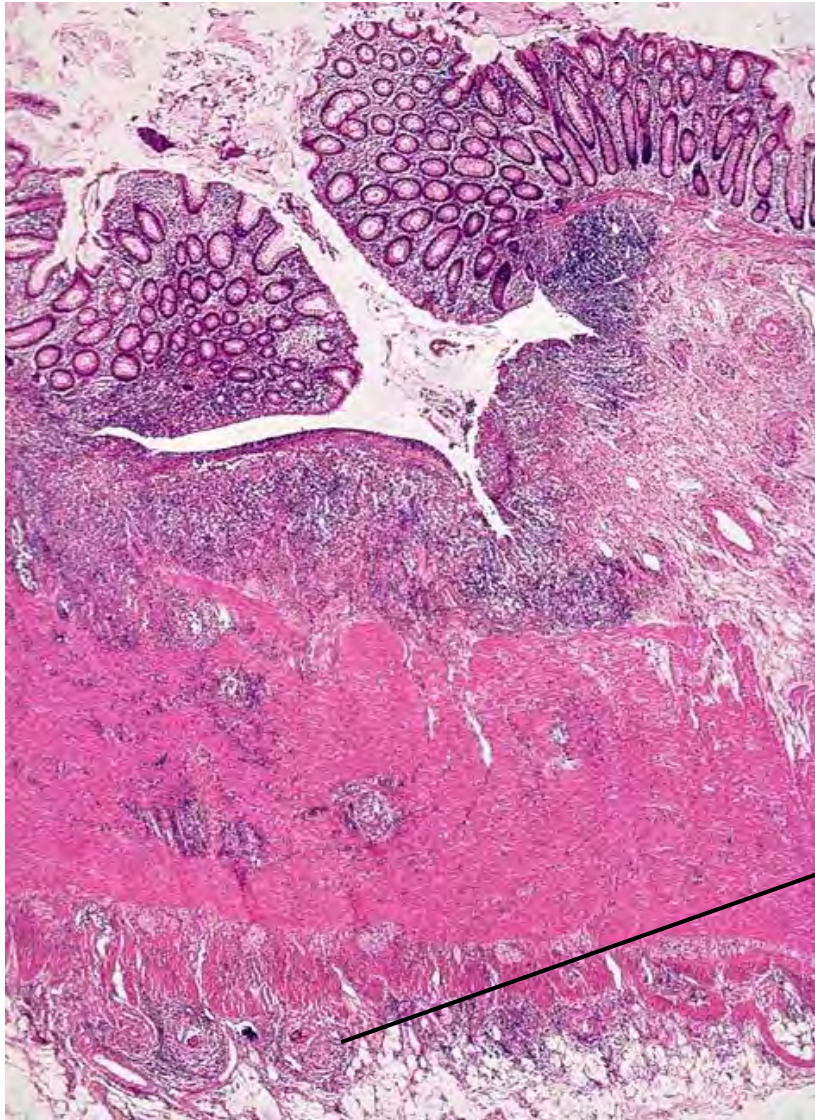


# ✓ MALALTIA DE CROHN





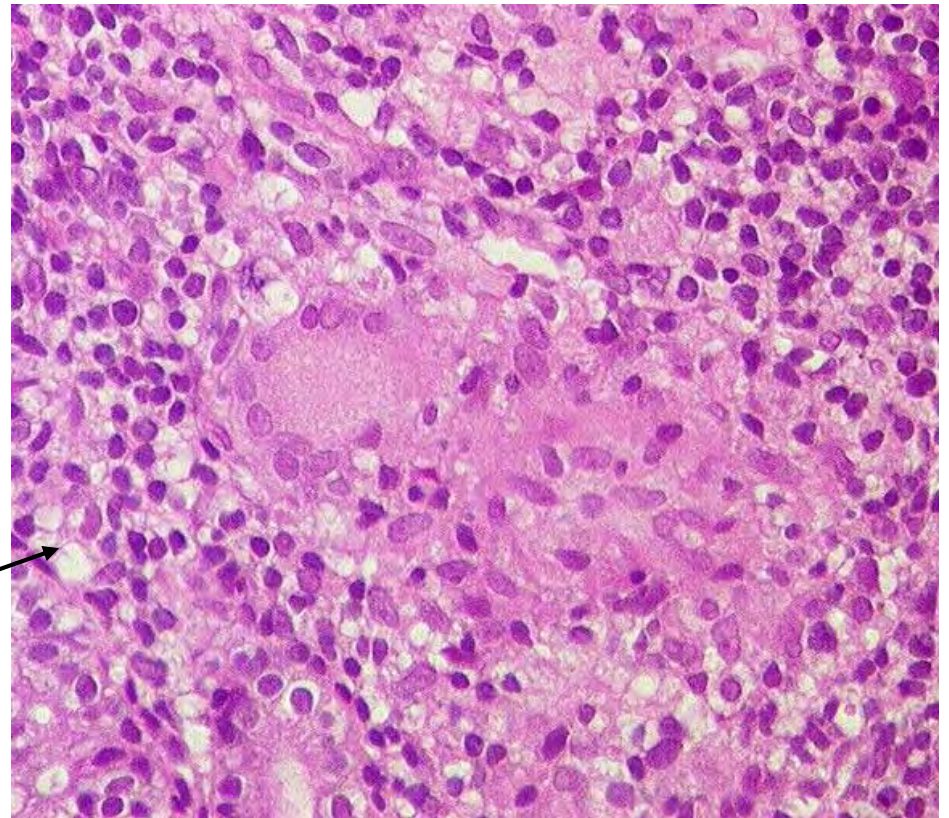
# ✓ MALALTIA DE CROHN



Afectació inflamatòria **transmural**

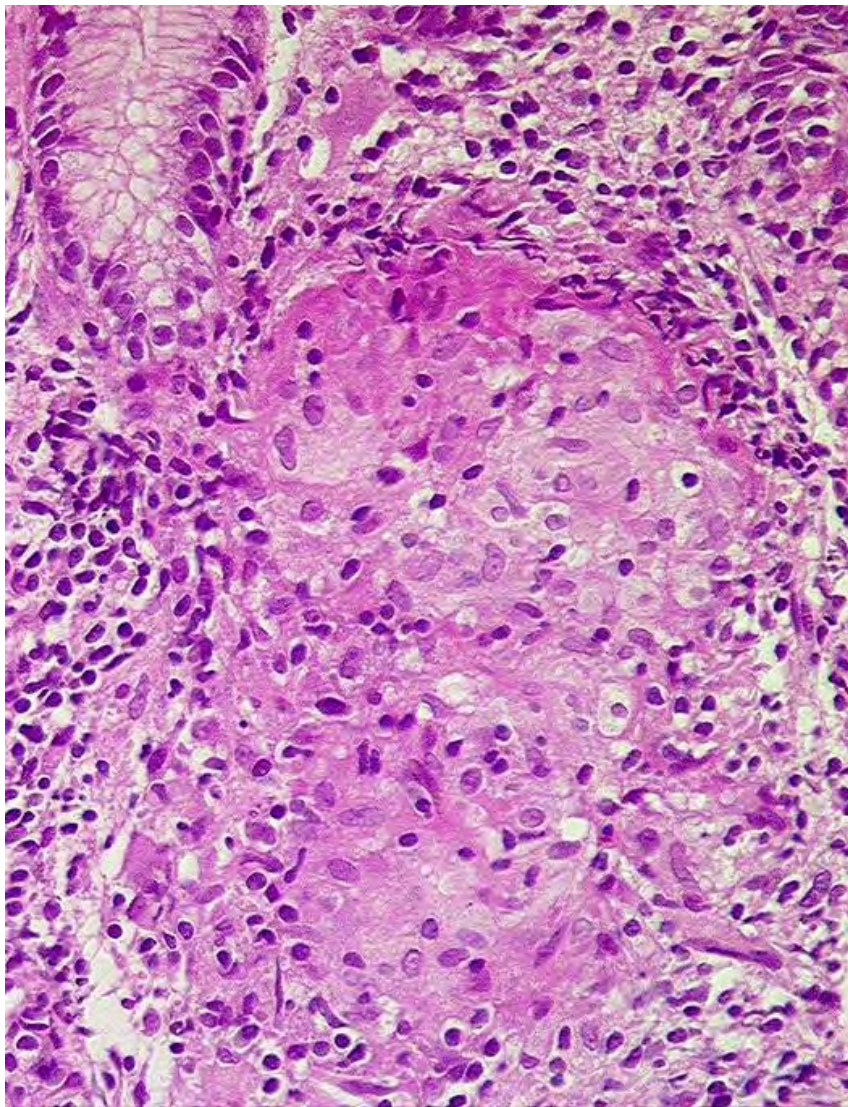
+

**Granulomes** no caseosos amb **CGM**





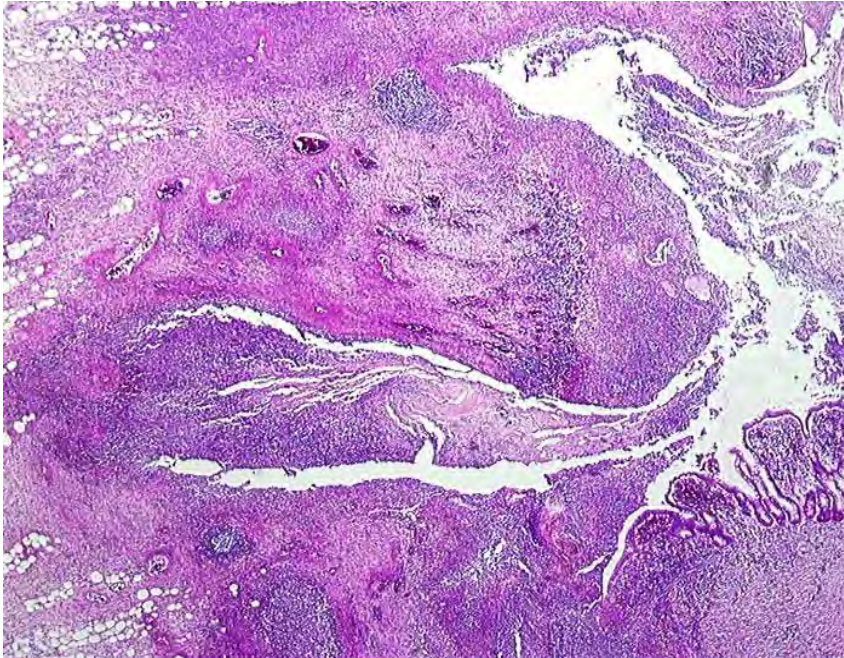
## ✓ MALALTIA DE CROHN



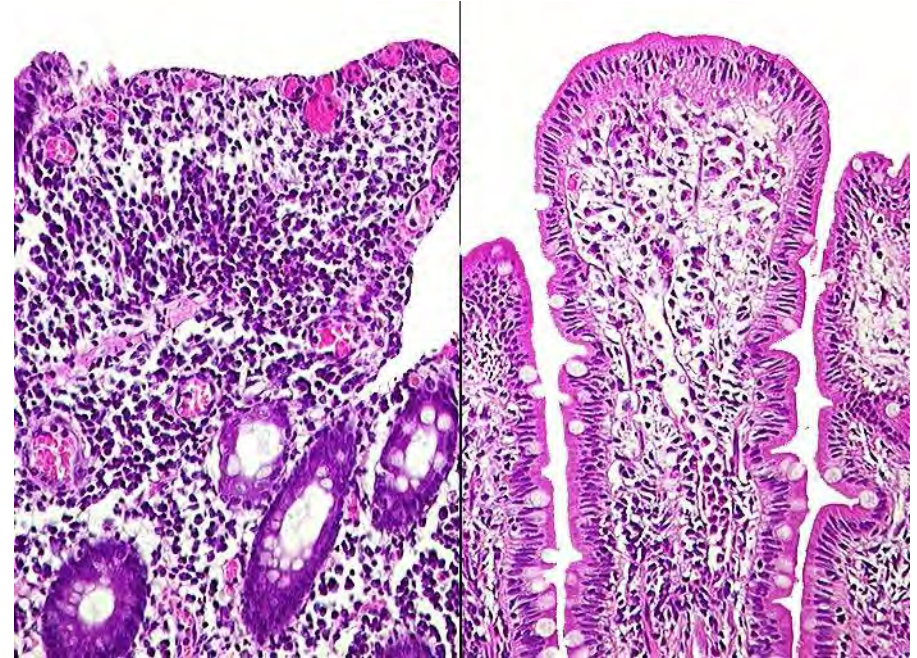
Granulomes no caseosos



# ✓ MALALTIA DE CROHN



Ulceracions amb presència de  
**-fissures transmural-**



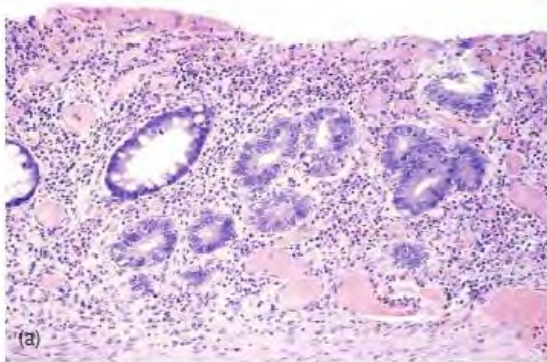
Afectació de l'ili terminal

**Alternança de zones sanes** amb  
d'altres d'afectació inflammatòria crònica

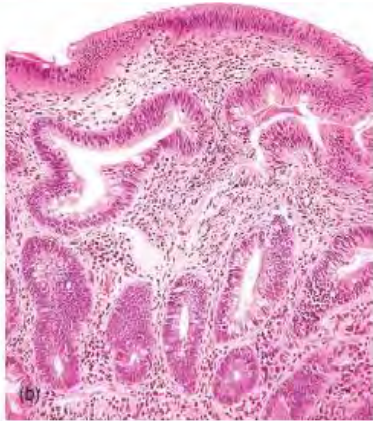
# ✓ MALALTIA DE CROHN

## COMPLICACIONS

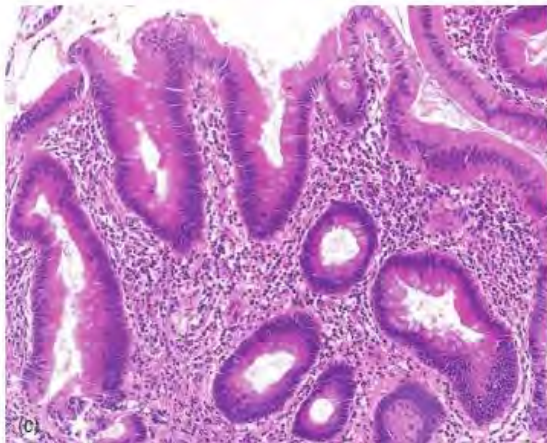
- ANÈMIA FERROPÈNICA I HIPOALBUMINÈMIA
- ESTENOSI I OCLUSIÓ INTESTINAL
- PERFORACIÓ, ABSCESSOS I FISTULITZACIÓ
- ADENOCARCINOMA DE CÒLON (>risc si CEP)



Displàsies de grau alt



Displàsies de grau baix



Displàsia indeterminada



# ✓ MALALTIA DE CROHN

## MANIFESTACIONS EXTRAINTESTINALS

- Uveïtis
- Poliartritis migratòria
- Sacroiliïtis
- Espondilitis anquilosant
- Eritema nodós
- Dits de baqueta de timbal
- Colangitis esclerosant: colangiocarcinoma (<freq. que CU).



## ✓ MALALTIA DE CROHN. TRACTAMENT

- **Corticoides (brots aguts).**
- **Immunomoduladors: azatioprina, mercaptopurina i metotrexat.**
- **Tractaments biològics: anti-TNF $\alpha$ , antiintegrines i anti-IL12/23**
- **Tractament endoscòpic de les estenosis.**
- **Complicacions o refractarietat: cirurgia.**



## ✓ MII – CRITERIS DIFERENCIALS

Característica	Enfermedad de Crohn	Colitis ulcerosa
<b>Macroscòpica</b>		
Regi3n del intestino afectada	Íleon ± colon	Colon solo
Afectaci3n rectal	En ocasiones	Siempre
Distribuci3n	Lesiones salteadas	Difusa
Estenosis	Sí	Rara
Aspecto de la pared intestinal	Gruesa	Delgada
Inflamaci3n	Transmural	Limitada a la mucosa y la submucosa
Seudop3lipos	Moderados	Marcados
Úlceras	Profundas, como hechas con un cuchillo	Superficiales, de base ancha
Reacci3n linfoide	Marcada	Moderada
Fibrosis	Marcada	Leve o ausente
Serositis	Marcada	No
Granulomas	Sí (~35%)	No
Fistulas/senos	Sí	No
<b>Clínicas</b>		
Fistula perianal	Sí (en la colonopatía)	No
Malabsorci3n de grasas/vitaminas	Sí	No
Potencial maligno	Cuando se afecta el colon	Sí
Recidiva tras la cirugía	Frecuente	No
Megacolon t3xico	No	Sí

ADVERTENCIA: puede que en un caso concreto no se encuentren todas estas características.

Kumar, V., Abbas, A. K. i Aster, J. C. (2009). *Robbins. Human Pathology (Student Consult)*, 9a ed. Ed. Elsevier.

## ✓ MII DE TIPUS “INDETERMINAT”

### CRITERIS DIAGNÒSTICS

- En *peces de ressecció*.
- Es tracta d'una **entitat provisional**.
- Criteris histològics intermedis entre els dos tipus de MII: malaltia de Crohn / CU, que al final acabarà sent un dels dos tipus.

## DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL MII

- **COLITIS ISQUÈMICA: fases aguda o crònica.**
- **COLITIS INFECCIOSES: bacterianes, víriques (CMV).**
- **COLITIS PER RADIACIÓ.**
- **MALALTIA DIVERTICULAR AMB DIVERTICULITIS.**
- **COLITIS MICROSCÒPICA: COLITIS LIMFOCÍTICA / COL-LÀGENA.**

## ...notes per a casa

- La malaltia inflammatòria crònica intestinal és una patologia freqüent als països desenvolupats.
- Des del punt de vista del pronòstic, del tractament i de l'extensió del procés, és molt important diferenciar-les en **biòpsies endoscòpiques**: CU vs. malaltia de Crohn.
- La **CU** es caracteritza per l'afectació proximal del còlon des del recte, amb ulceracions superficials i una afectació difusa de l'òrgan.
- L'**MC** es caracteritza per l'afectació multifocal i transmural de tot el tub digestiu, juntament amb l'existència de granulomes, CGM i fissures.

# Bibliografía

- Kumar, V., Abbas, A. K. i Aster, J. C. (2013). *Robbins. Patología humana (Student Consult)*, 9a ed. Ed. Elsevier.
- Rubin, E. (2006). *Patología estructural. Fundamentos clínico-patológicos en medicina*. 4a ed. Ed. McGraw-Hill Interamericana.
- Buja, L. i Krueger, G. (2006). *Netter. Anatomía patológica*. 1a ed. Ed. Masson.
- Pardo-Mindán, J. (1997). *Anatomía patológica*. 2a ed. Ed. Mosby-Doyma.



# FI



DAVID 24205  
LIFE IS A JOKE