

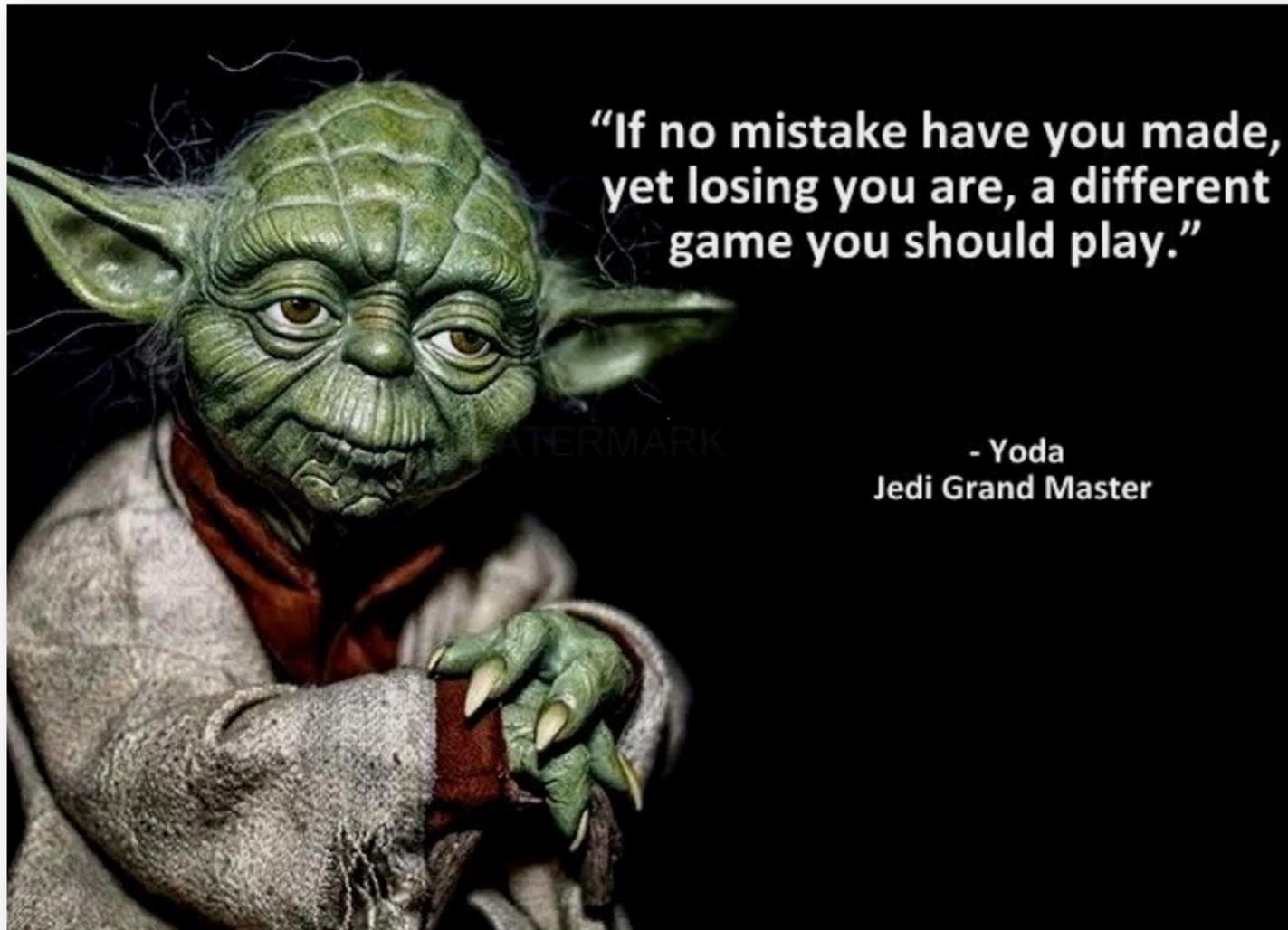
Errores en el manejo de la EI... lo que no debemos hacer en 2025

Gonzalo Pizarro Jofré

Gastroenterólogo, Enfermedad Inflamatoria Intestinal
Mg. en Inteligencia Artificial en Salud



Tipos de errores

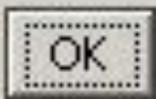


Tipos de errores

ID10T Error!

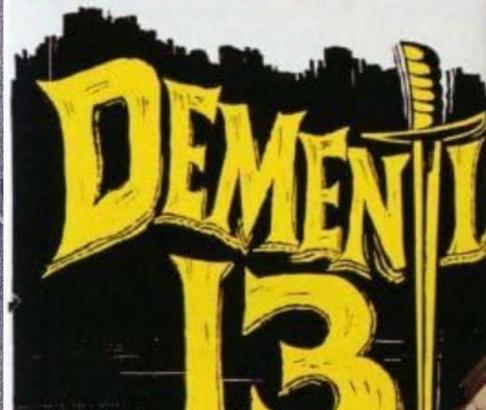


An ID10T error has occurred.
Location: Between keyboard and chair.
You must eliminate the problem before proceeding further.

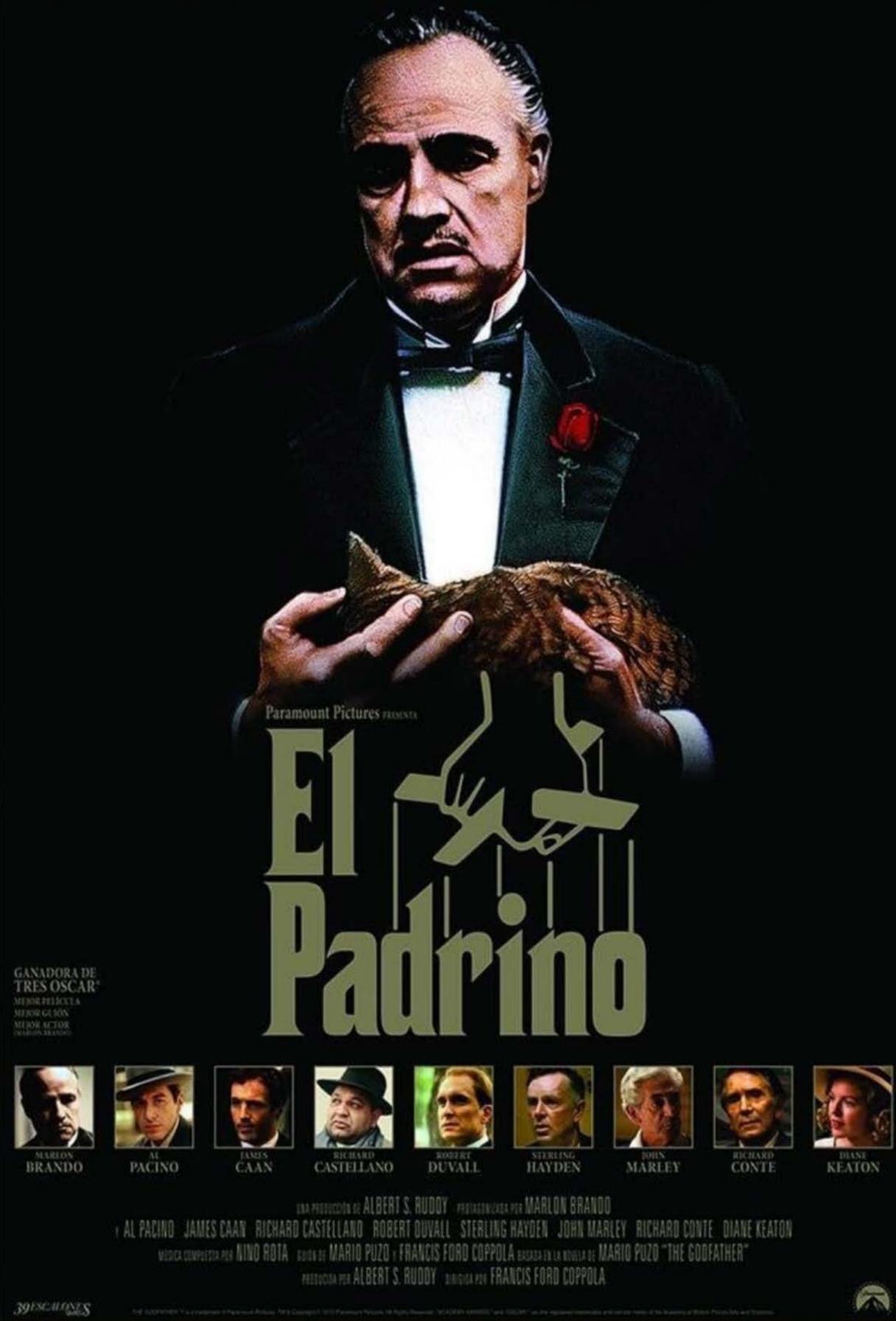


Rain people are very fragile...one mistake

ARE YOU AFRAID OF DEATH BY ATTEMPTED SUICIDE?... HAVE THOUGHT OF COMMITTING M... THESE ARE SOME OF THE QUESTIONS YOU WILL BE ASKED IN THE UNPREDICTABLE "D-13 TEST" TO PREPARE YOUR HORRIFYING EXPERIENCE OF.



UNA DE LAS PELÍCULAS MÁS ACLAMADAS DE TODOS LOS TIEMPOS REGRESA A LOS CINES



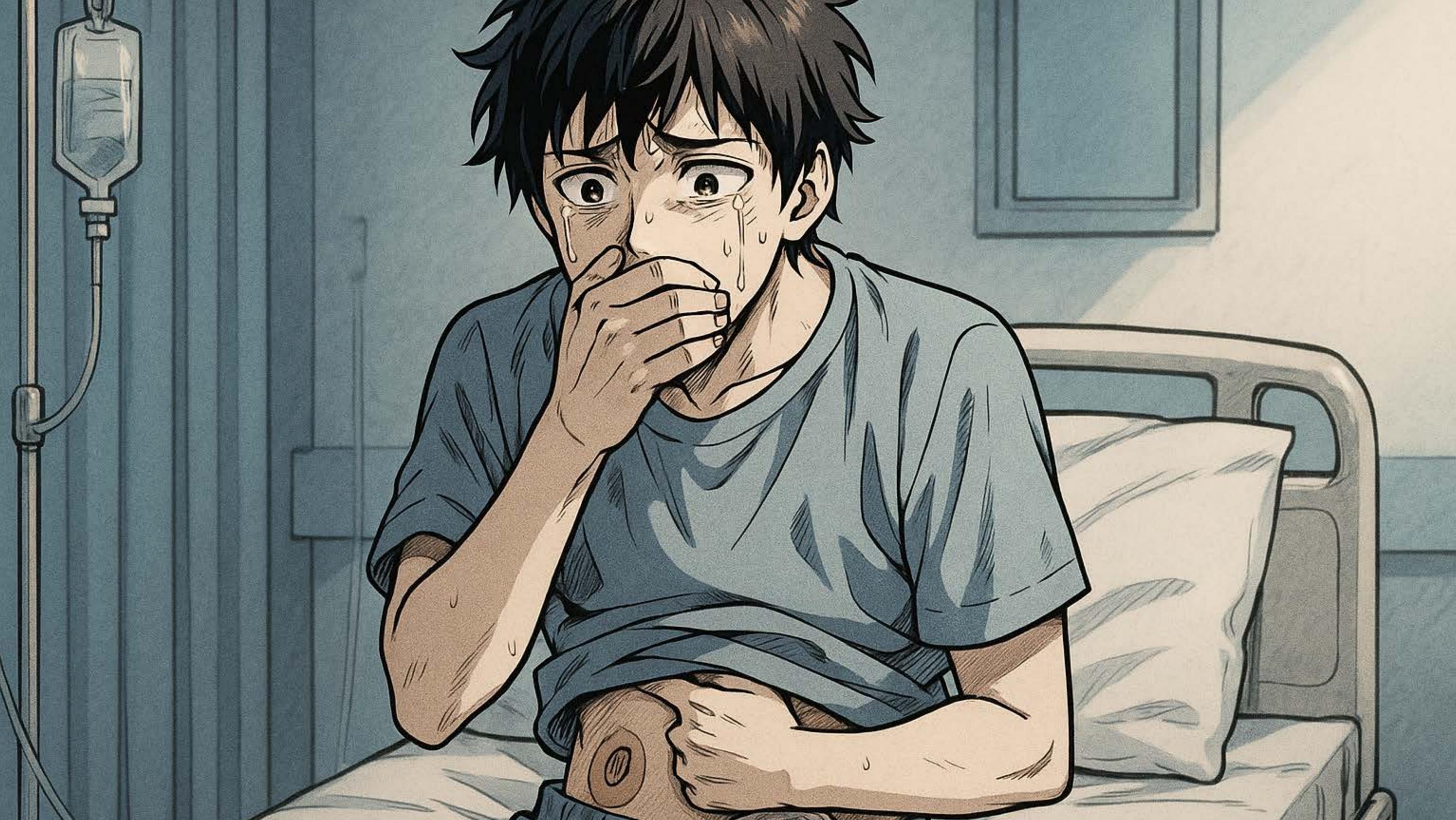
GANADORA DE TRES OSCAR®
MEJOR PELÍCULA
MEJOR GUION
MEJOR ACTOR
(MARLON BRANDO)



UNA PRODUCCIÓN DE ALBERT S. RUDDY. PROTAGONIZADA POR MARLON BRANDO
Y AL PACINO, JAMES CAAN, RICHARD CASTELLANO, ROBERT DUVAL, STERLING HAYDEN, JOHN MARLEY, RICHARD CONTE, DIANE KEATON
MÚSICA COMPUESTA POR NINO ROTA. GUIÓN DE MARIO PUZO Y FRANCIS FORD COPPOLA. BASADA EN LA NOVELA DE MARIO PUZO "THE GODFATHER"
PRODUCCIÓN POR ALBERT S. RUDDY. DIRECCIÓN POR FRANCIS FORD COPPOLA

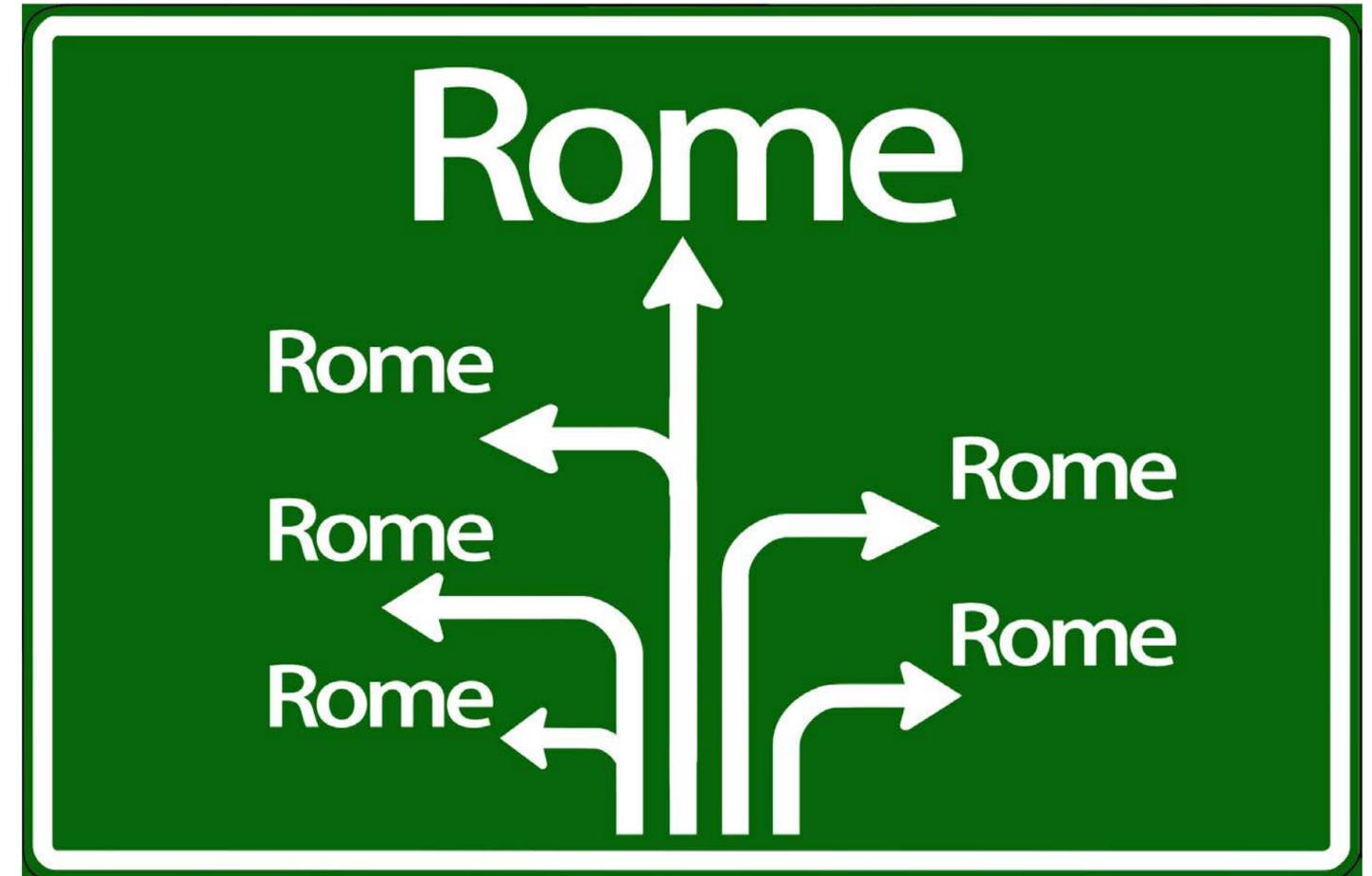
39 ESCALONES





Introducción

- Existe un claro aumento de incidencia y prevalencia de las EII.
- Aparición de múltiples nuevas terapias para su tratamiento.
- Diferentes tecnologías para su mejor estudio y terapia.



Múltiples situaciones especiales

Nuevas Drogas

Guías de consulta
científicas

Patologías infrecuentes

Poca experiencia en etapa formativa

Terapias riesgosas

Riesgos de complicaciones

Toma de decisiones en base a la propia experiencia



Análisis de posibles errores por áreas



Diagnóstico adecuado...



Semiología

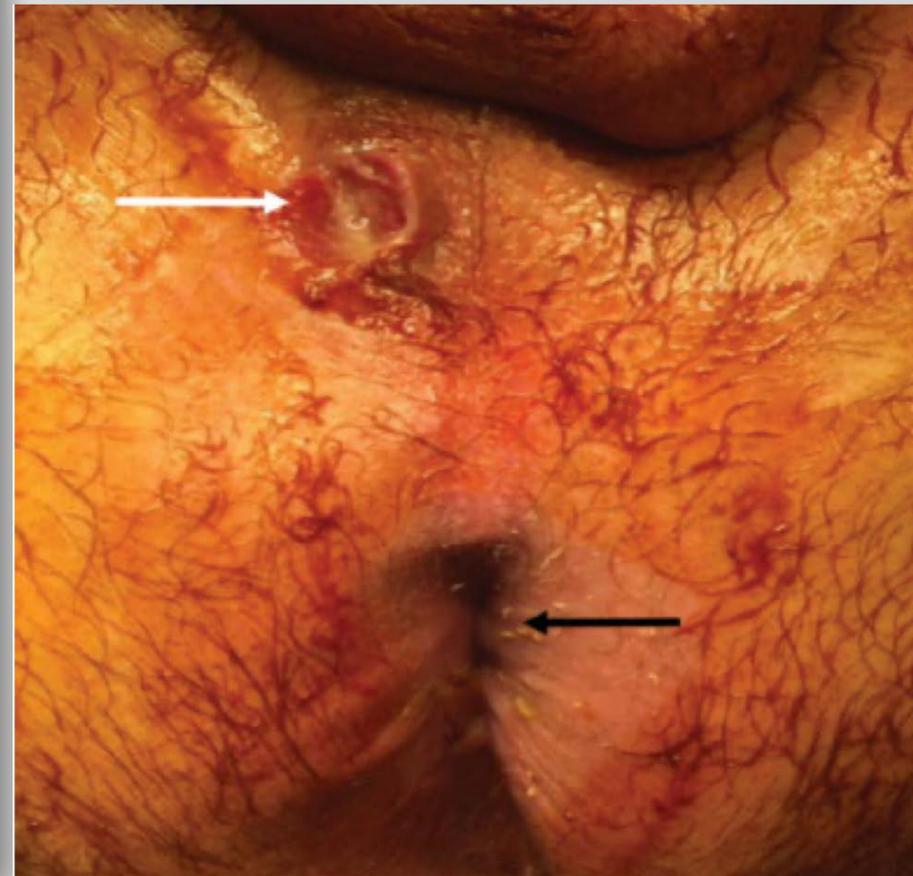
- La falta de una adecuada historia clínica detallada
- Un examen físico incompleto

Principal causa de errores diagnósticos

Historia clínica

- Detalles anamnésicos claves
 - Viajes recientes.
 - Uso de antibióticos.
 - Anti inflamatorios no esteroideos.
 - Diarrea recurrentes.
 - Conducta sexual.
- Síntomas extradiigestivos
 - Articulares
 - Cutáneos
 - Oftálmicos
 - Antecedentes/Síntomas perianales.
- Antecedentes familiares de EII.

Examen físico





Estudios complementarios

Correcta interpretación

Biomarcadores

- Calprotectina
 - No es *diagnóstico* de EII
 - Seguimiento

- Serologías (pANCA / ASCA)
 - Rol muy limitado en EII

No existen marcadores serológicos ni genéticos en la actualidad que por sí solos hagan diagnóstico.

Imágenes

Ileítis
Yeyunitis
Colitis



Ecografía
Tomografía
Resonancia
Enterografía
PET/CT

¡No hacen diagnóstico de EII por si solos!
"Poner atención a la historia clínica en especial a la temporalidad de los síntomas"

Laboratorio

- Existen muy pocos agentes infecciosos que pueden causar diarreas prolongadas y simular EII.
 - Clostridioides difficile
 - Yersinia
 - Giardia
 - Cryptosporidium
 - Entamoeba histolytica

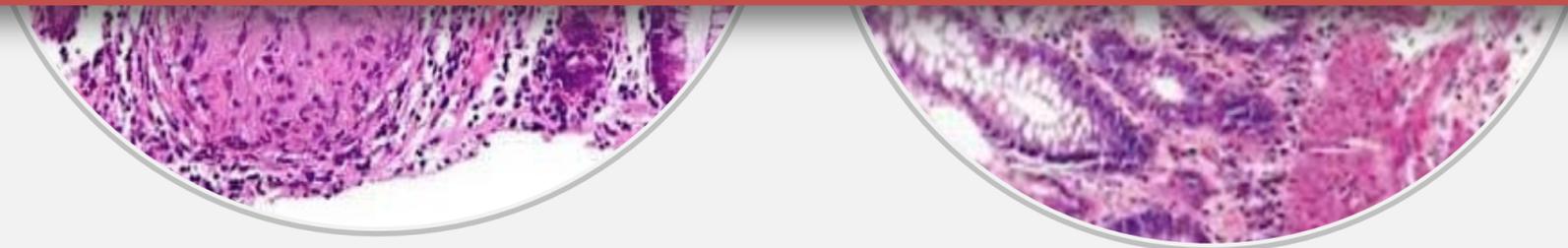
Histología

Hallazgos de cronicidad correctos
No necesariamente la conclusión sugerida es la correcta
Segunda opinión, patólogo experto

Correcta obtención de las muestras (sub representación)
Tejido alterado/indemne endoscópicamente
Técnicas complementarias

Distorsión arquitectural de las criptas
Plasmocitosis basal
Depleción de mucina
Metaplasia de células de Paneth

Histología



COLITIS Y RECTITIS CRÓNICA CON ACENTUADA ACTIVIDAD INFLAMATORIA, EROSIONADA/ULCERADA, [REDACTED]

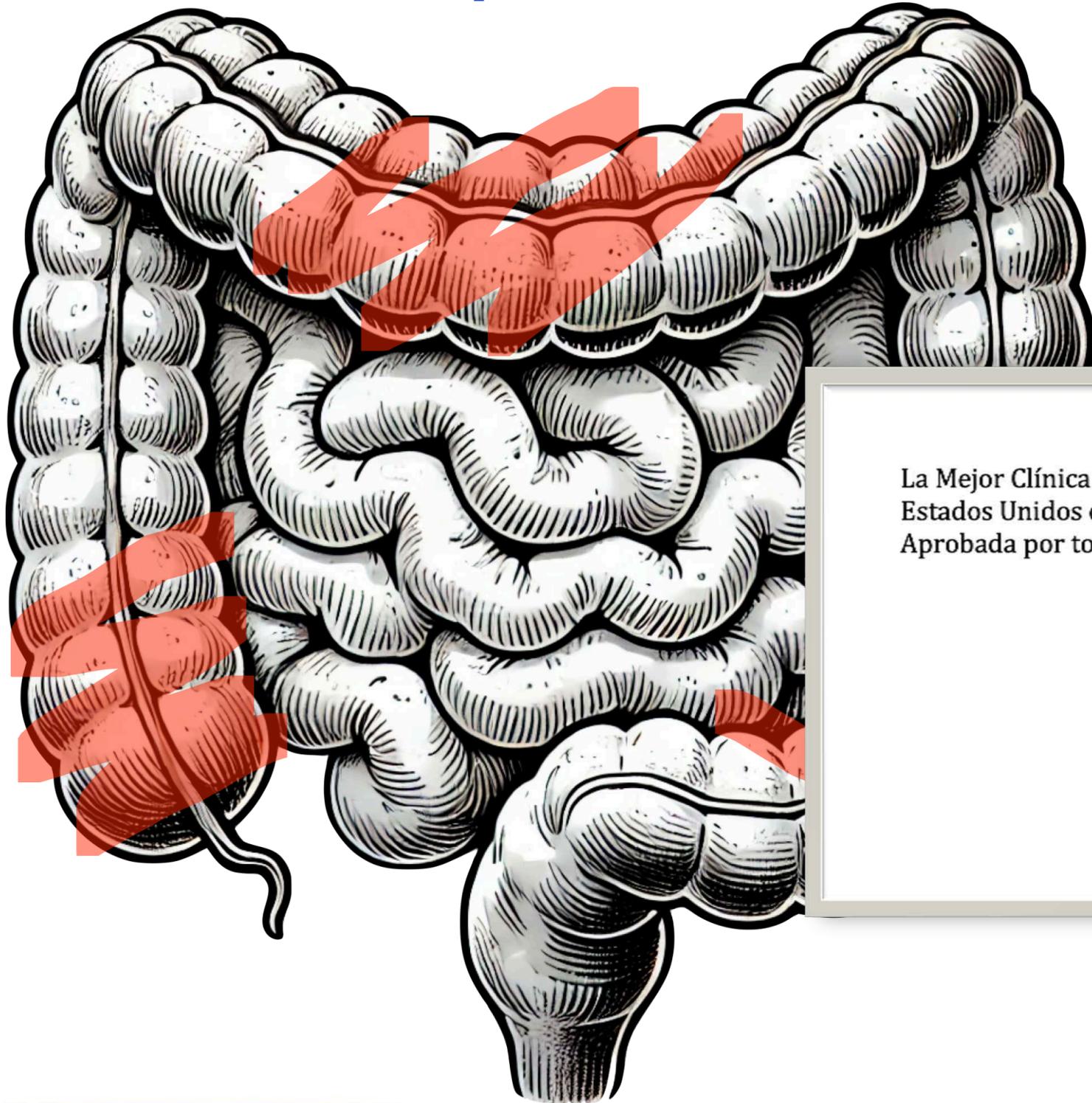
Nota: las muestras corresponden a fragmentos de mucosa colónica y rectal con acentuada expansión transmucosa de la lámina propia por infiltrado linfoplasmocitario con granulocitos neutrófilos y eosinófilos, [REDACTED] y destrucción de criptas, focos frecuentes de criptitis y microabscesos crípticos y áreas de erosión/ulceración con desarrollo de tejido granulador/exudado fibrinoleucocitario. Todos los fragmentos presentan un grado de inflamación alteraciones arquitecturales similares. No se observan alteraciones citopáticas de tipo viral, granulomas ni microorganismos. Se debe correlacionar con hallazgos clínicos.



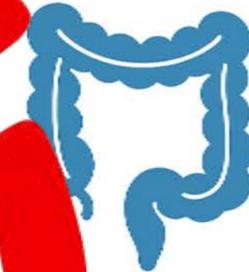
Endoscopia & Histología

Concordancia

Anatomopatología & colonoscopia



La Mejor Clínica del Mundo
Estados Unidos de Norteamérica
Aprobada por todas las comisiones que existen



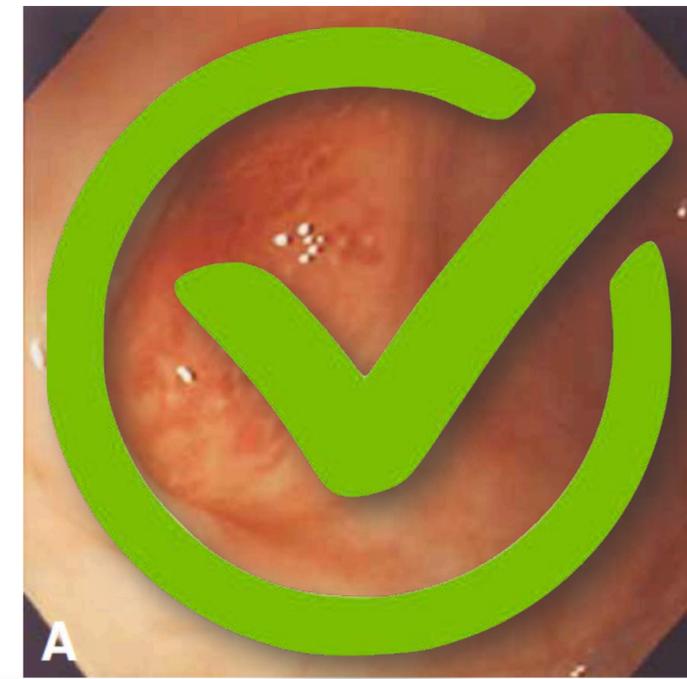
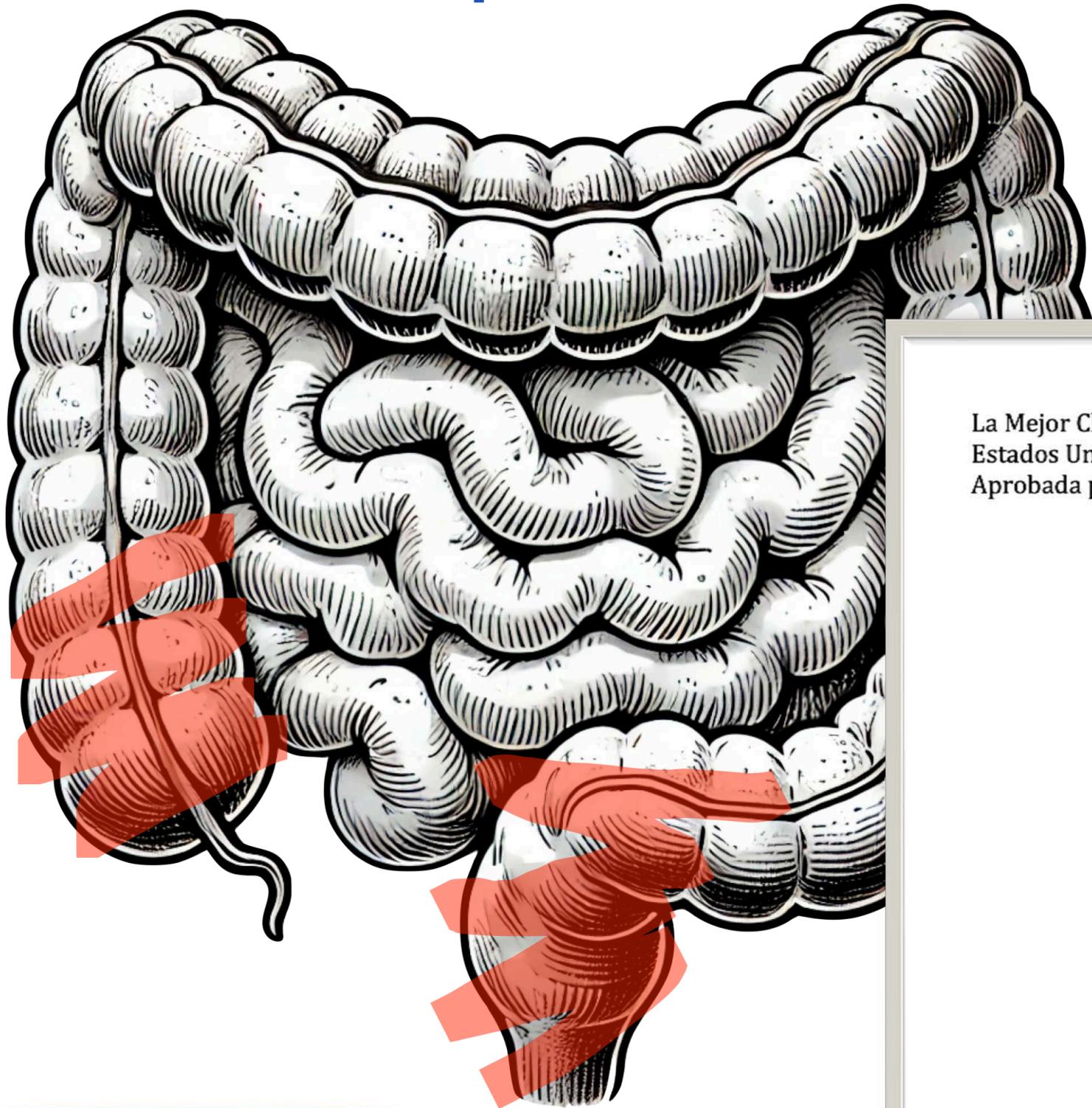
**COLONOSCOPY
CLINIC**

Informe de

Colitis crónica compatible con Colitis Ulcerosa



Anatomopatología & colonoscopia



La Mejor Clínica del Mundo
Estados Unidos de Norteamérica
Aprobada por todas las comisiones que



COLONOSCOPY CLINIC

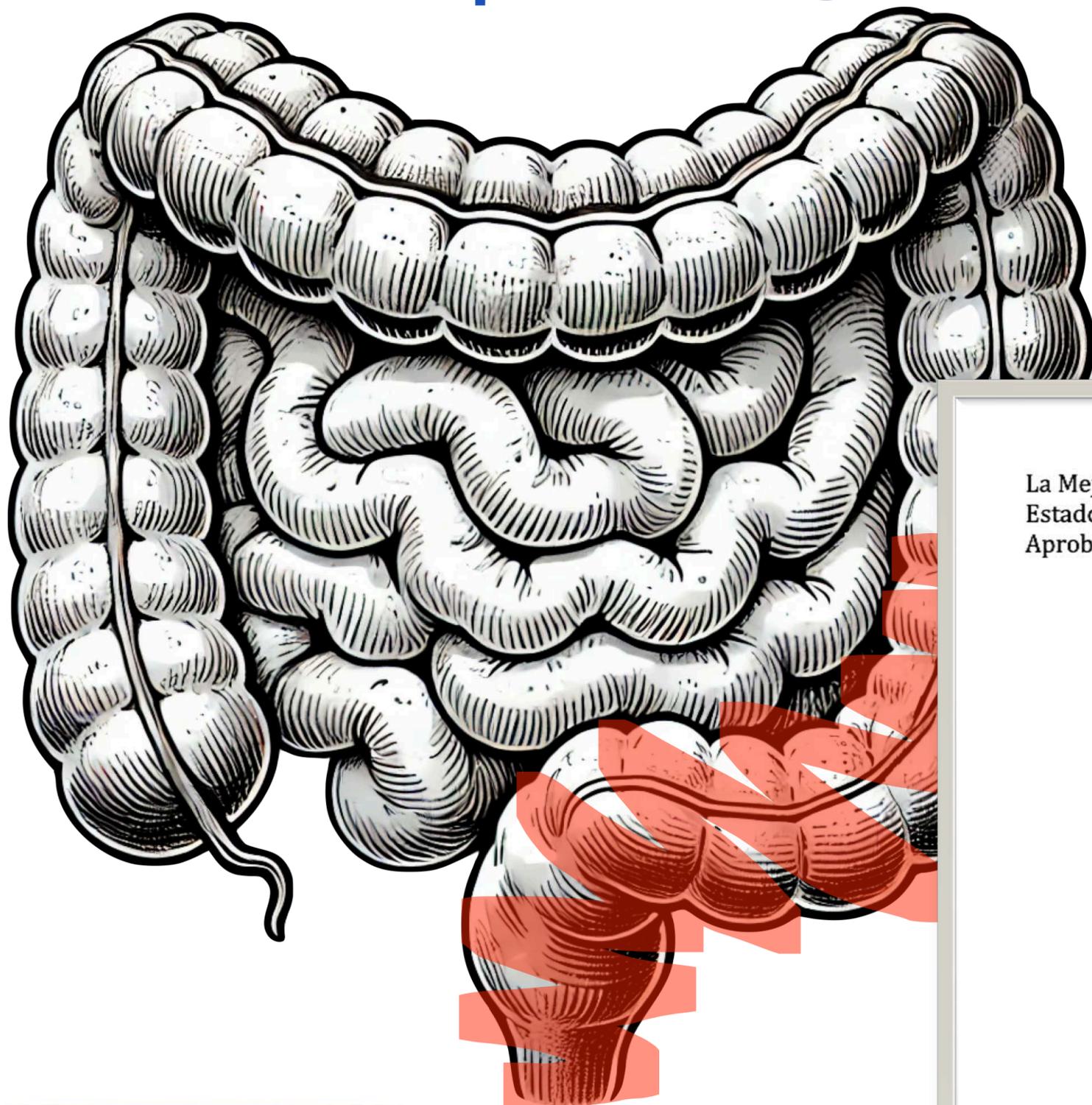
forme de colonoscopia

Colitis crónica h... (piper... mayo 2... EIS 3.

forme de bio...

Colitis crónica compatible con Colitis Ulcerosa

Anatomopatología & colonoscopia



La Mejor Clínica del Mundo
Estados Unidos de Norteamérica
Aprobada por todas las comisiones que



**COLONOSCOPY
CLINIC**

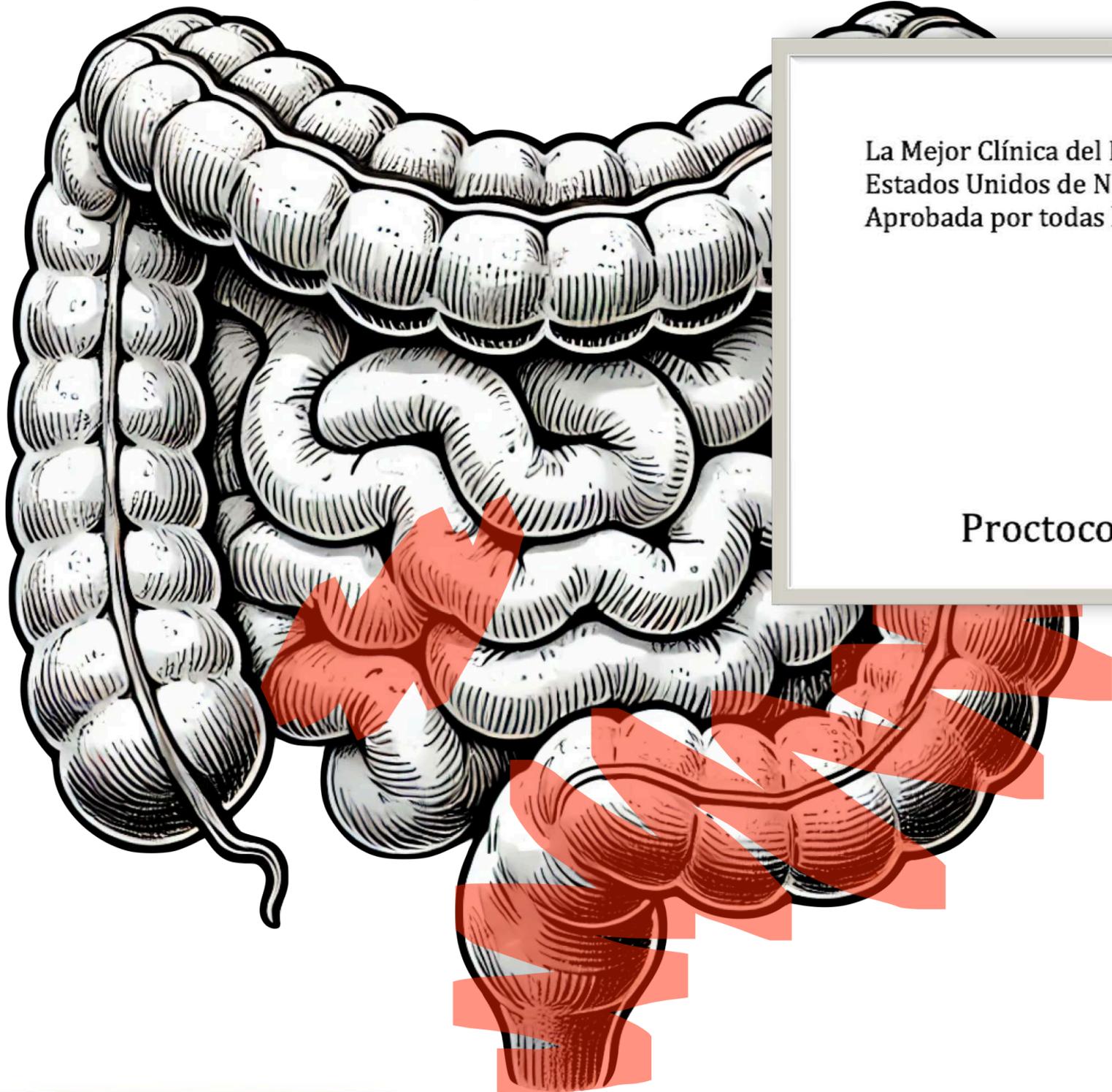


Información de colonoscopia
Protocolos de colonoscopia 3 / UCE

Forme de bio

Colitis crónica con Colitis Ulcerosa

Anatomopatología & colonoscopia



La Mejor Clínica del Mundo
Estados Unidos de Norteamérica
Aprobada por todas las comisiones de existencia



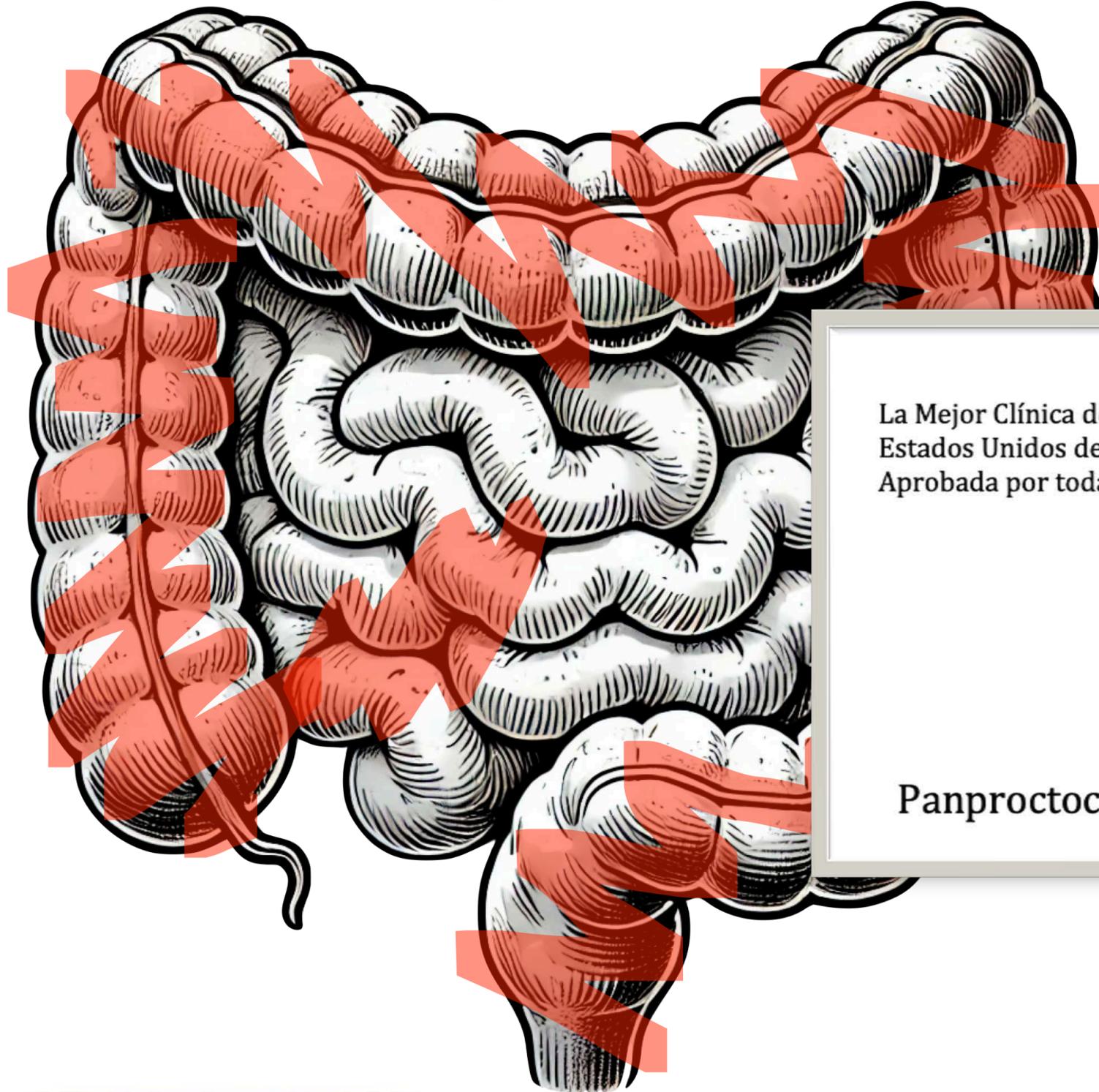
**COLONOSCOPY
CLINIC**

Indicaciones de colonoscopia

Proctocolitis e ileítis, reflujo (*backwash*), Mayo 3 / UCEIS 5.



Anatomopatología & colonoscopia



La Mejor Clínica del Mundo
Estados Unidos de Norteamérica
Aprobada por todas las comisiones que existen



**COLONOSCOPY
CLINIC**

Informe de Colonoscopia

Panproctocolitis (E3) e inflamación por reflujo (*backwash ileitis*), Mayo 3 / UCEIS 5.

INFORME ANATOMO-PATOLOGICO

EXAMEN MACROSCÓPICO :

Ocho fragmentos tisulares irregulares, blanquecino grisáceos, que miden de 0,2 a 0,3 cm, numerados.

EXAMEN

1 a 6) Las
caliciform
distorsión
células de
de alguna
infiltrado
marcadas
hay evide
7 y 8) Las
observan
intergland
parasitaria

CONCLU

1 a 6) **CO**
- MUCOSA DE ILEON DISTAL CONSERVADA.
7 y 8) **RECTITIS LEVE E INESPECÍFICA.**
- SIN EVIDENCIAS DE PATOLOGÍA INFECCIOSA
MATERIAL EXAMINADO.

NOTA: Los cambios morfológicos en las muestras
tipo crónica sugerente de Colitis ulcerosa. Se su

Conclusión endoscópica e histológica:
Colitis Ulcerosa

Sin una correcta interpretación
podemos incurrir en error

células
on hay
asia de
El fondo
presenta
vascular
mas ni
es. Se
corion
ucturas



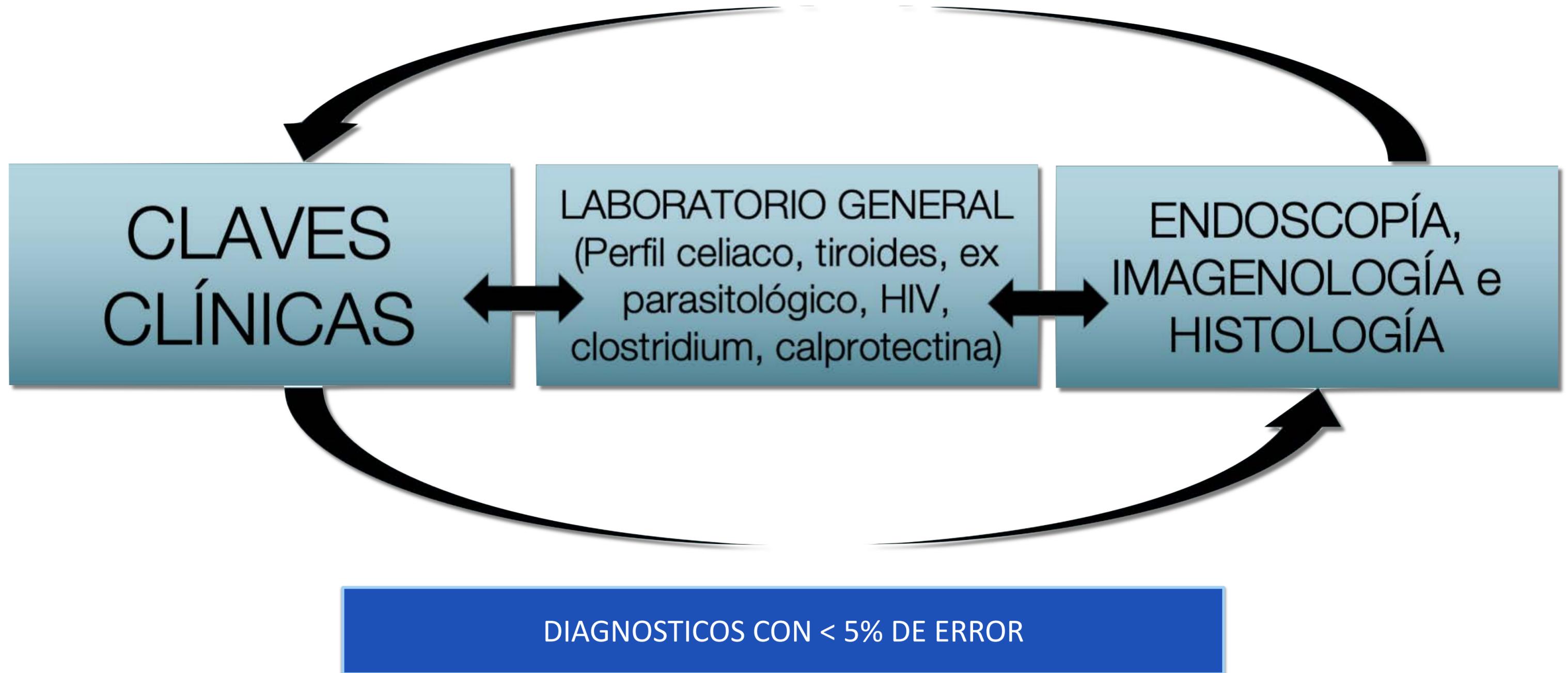
TORIA INTESTINAL Y/O NEOPLASIA EN EL

con una Enfermedad inflamatoria intestinal de
zgos endoscópicos y antecedentes clínicos.

Diagnóstico diferencial: CU vs EC

- A veces difícil, y pocas implicancias terapéuticas.
- Lo relevante es la certeza de estar frente a una EII
 - EII no clasificable; se puede manejar este diagnóstico operativo.
 - Pacientes (google – Chat GPT) con reticencia a la EC.
- Advertir a los pacientes del probable cambio de diagnóstico.
- Tiempo al tiempo...

Aproximación al diagnóstico en EII





Otros escenarios con potenciales errores





Errores en el tratamiento

Corticoides

- El mal/sobre uso de estos debe ser erradicado.
 - Inducciones con dosis subterapéuticas
 - Tapering inadecuado.
- No iniciar sin plan de mantenimiento en vista



5- ASA

- Útiles para inducción y mantención de la remisión en crisis de colitis ulcerosa...
- Efectividad del uso combinado oral y tópico
- La dosis mínima efectiva no necesariamente es la dosis de mantenimiento de su paciente
- No existe una formulación mejor que otra, no existe una única forma correcta de toma durante el día.

Inmunomoduladores

- Dosis sub-terapéuticas
 - Las dosis 1,5 mg/kg para 6-MP y de 2,5 mg/kg para AZA.
- Expectativas temporales inadecuadas
 - 8 a 12 semanas para inicio de acción.
 - LRS, 24 semanas para definir refractariedad
- Vía de administración de metotrexato
 - Sin utilidad en CU

Anti TNF y otros biológicos

- Retraso en el inicio
- Optimización inadecuada
- Evaluación inadecuada de la respuesta
 - No respuesta primaria (PNR) / Pérdida secundaria de respuesta (LOR)
- Futilidad (impotencia) por falta de alternativas
 - Auxilios extraordinarios
 - Reclamos OIRS / SISA
 - Estudios clínicos

Crisis grave colitis ulcerosa

- Estudio endoscópico al ingreso
 - Estudio de CMV
- Descarte de infecciones concomitantes
 - *Clostridioides difficile*
 - Otros
- Estudio pre-biológico
- Inmunizaciones



Definir estrategia terapéutica multidisciplinar desde el ingreso
No retrasar terapia de rescate



Antes del final...

Endoscopia en el seguimiento

- Recordar que la curación endoscópica es una meta de tratamiento
 - Anticipar su necesidad al paciente
 - Programar con tiempo
 - Actuar en consecuencia de los hallazgos

Imágenes

- Evitar sobre exponer a radiación ionizante a los pacientes.
 - Las Rx y más aún las tomografías computadas entregan una gran dosis de radiación que es acumulativa en el tiempo.
- Pacientes con EI son habitualmente muy jóvenes.
- Requerirán muchos de estos exámenes durante su vida.

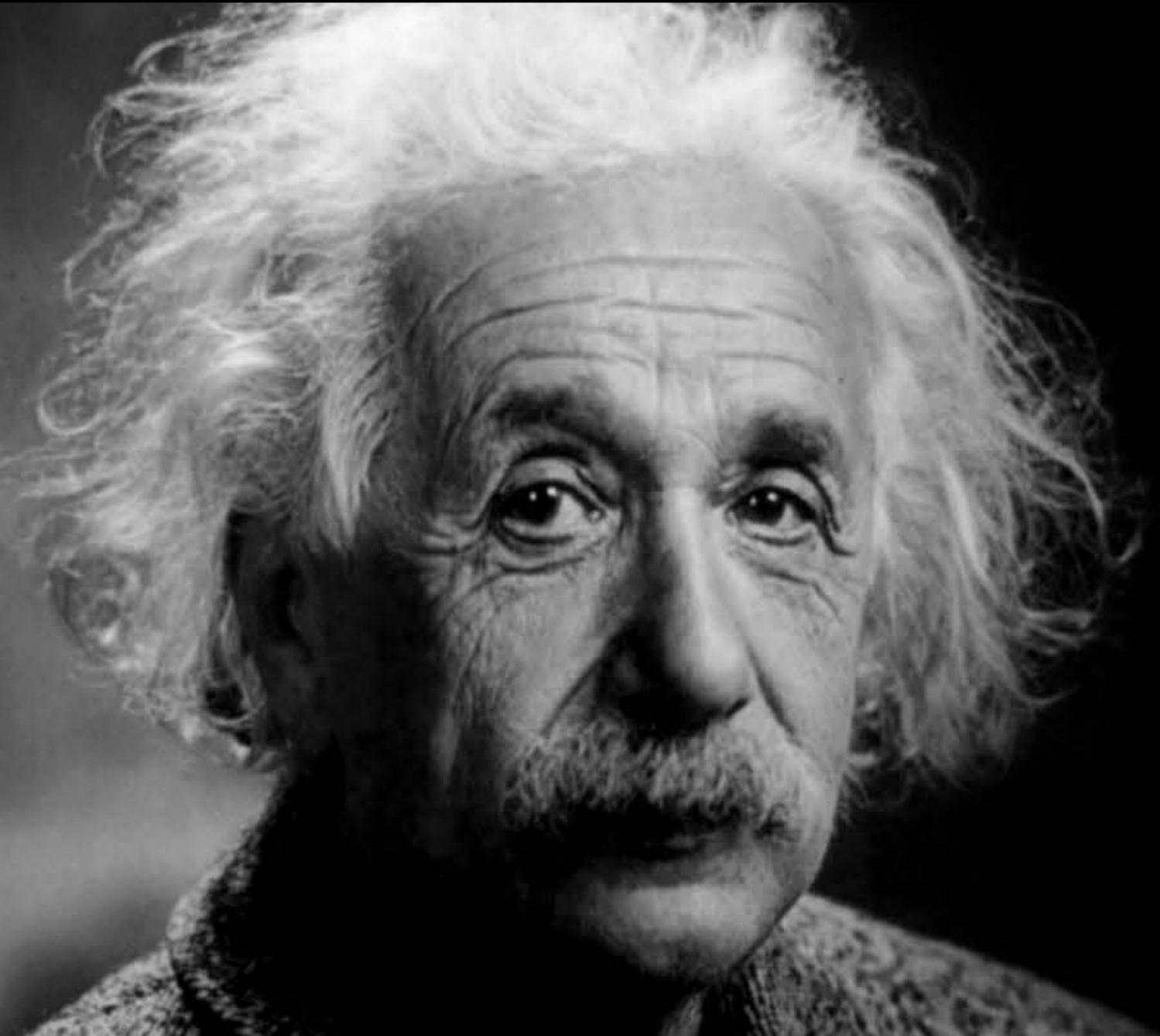
Preferir uso de la resonancia magnética para el estudio del intestino delgado (enterografía) y de EC perianal



Conclusiones

Conclusiones

- El camino tendrá de obstáculos y "trampas"
 - Atención constante
- Trabajo en equipo
 - Multidisciplinario
 - Reuniones clínicas
 - Revisión de casos clínicos complejos, infrecuentes y habituales.
 - Revisión de errores cometidos... conversar de esto
 - Paciente - equipo tratante
 - Decisiones tripartitas



Insanity: doing the same thing
over and over again and expecting
different results.

Albert Einstein

Muchas gracias

Gonzalo Pizarro Jofré

gonzalo.pizarro@clinicaandes.cl