

Lista de Verificación de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) para la Continuidad de los Cuidados

Lista de Verificación para la Transición de los Cuidados a Otros Proveedores

Nombre del paciente: _____ N.º de historia clínica: _____ Fecha de nacimiento: _____

Información de la Enfermedad
Fecha del diagnóstico: (dd/mm/aa)
Tipo de enfermedad: <input type="checkbox"/> Enfermedad de Crohn (EC) <input type="checkbox"/> Colitis ulcerosa (CU) <input type="checkbox"/> EII no clasificada
Colonoscopia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Intubación ileal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha de la primera colonoscopia:
Fecha del examen más reciente:
Esofagogastroduodenoscopia (EGD): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha(s):
¿Evidencia de EII?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Confirmación por anatomía patológica: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Presencia de granulomas?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Estudio por imágenes de intestino delgado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha(s) del primer estudio por imágenes:
Fecha del examen más reciente:
<input type="checkbox"/> Fecha de la prueba de tránsito del intestino delgado (TID):
<input type="checkbox"/> Fecha de la enterografía por resonancia magnética (ERM):
<input type="checkbox"/> Fecha de la enterografía por tomografía computada (ETC):
<input type="checkbox"/> Fecha de la endoscopia por videocápsula (EVC):
<input type="checkbox"/> Otros: Fecha:
Clasificación de Montreal (consulte la tabla más abajo):
Enfermedades autoinmunes concomitantes:
<input type="checkbox"/> Colangitis esclerosante primaria (CEP) <input type="checkbox"/> Psoriasis primaria
<input type="checkbox"/> Artritis <input type="checkbox"/> Espondilitis anquilosante <input type="checkbox"/> Sacroileitis
Manifestaciones extraintestinales:
<input type="checkbox"/> Dolor articular <input type="checkbox"/> Piel <input type="checkbox"/> Ojo <input type="checkbox"/> Boca <input type="checkbox"/> Otros:
¿La proteína C reactiva (PCR) del paciente aumenta cuando la enfermedad está activa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe

Antecedentes Familiares
EII: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Quién?
Enfermedades autoinmunes: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Quién?
Qué enfermedades:
Cáncer colorrectal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Quién?

Antecedentes Quirúrgicos
<input type="checkbox"/> Ninguno
Cirugías por EC: ¿Cuántas? _____ <input type="checkbox"/> Intestino delgado (ID)
<input type="checkbox"/> Intestino grueso (IG) Longitud total reseca (cm): _____
Tipo de anastomosis: <input type="checkbox"/> Término-terminal <input type="checkbox"/> Látero-lateral <input type="checkbox"/> Otra
Ostomía: <input type="checkbox"/> Ileostomía <input type="checkbox"/> Colostomía <input type="checkbox"/> Terminal <input type="checkbox"/> Asa
Perianal: <input type="checkbox"/> Incisión y drenaje <input type="checkbox"/> Sedal <input type="checkbox"/> Otras
CU:
<input type="checkbox"/> Anastomosis con bolsa ileo-anal <input type="checkbox"/> Colectomía subtotal
<input type="checkbox"/> Proctocolectomía total e ileostomía terminal <input type="checkbox"/> Otras

Tratamientos Anteriores para la EII		
Incluir tratamientos complementarios y alternativos y manejo de la dieta		
Tratamiento	Fecha de Finalización	Motivo de la Interrupción

Tratamientos Actuales para la EII		
Incluir tratamientos complementarios y alternativos y manejo de la dieta		
Tratamiento	Fecha de Inicio	Dosis (mg/frecuencia)

Otra Información Importante
(C. diff., infecciones, displasia/cáncer, etc.)

Clasificación de Montreal			
Edad al diagnóstico		Localización	
A1	Menos de 16 a.	L1	Ileal
A2	Entre 17 y 40 a.	L2	Colónica
A3	Más de 40 a.	L3	Ileocolónica
		L4	Enfermedad alta aislada*
Comportamiento		Extensión	
B1	No estenosante, no penetrante	E1	Proctitis ulcerosa: limitada al recto (es decir, la extensión proximal de la inflamación es distal a la unión rectosigmoidea)
B2	Estenosante	E2	CU izquierda (CU distal): limitada a una porción colorrectal distal al ángulo esplénico
B3	Penetrante	E3	CU diseminada (pancolitis): con extensión proximal al ángulo esplénico
P	Modificador de la enfermedad perianal**		

*L4 es un modificador que puede ser agregado a L1-L3 en presencia de enfermedad gastrointestinal alta concomitante.
**P se agrega a B1-B3 en presencia de enfermedad perianal concomitante.
Satsangi J et al. Gut 2006; 55:749-753