

TRANSTORNOS DEL ESOFAGO

DEFINICION

es un tubo que conecta la orofaringe con el estómago. Se ubica por detrás de la tráquea y la laringe, y se extiende hasta el mediastino para cruzar el diafragma a la altura de la onceava vértebra torácica.

Funciona, sobre todo, como un conducto para el paso de los alimentos y líquidos desde la faringe hasta el estómago



PAREDES DEL ESOFAGO

La capa mucosa interna contiene epitelio estratificado no queratinizado.

La capa submucosa contiene glándulas secretoras de moco que aportan fluidos que contienen mucina, que lubrican la pared esofágica y facilitan el paso de los alimentos

La capa muscular externa está compuesta por músculo esquelético en el tercio proximal del esófago, una mezcla de músculo esquelético y liso en su tercio medio, y músculo liso en su tercio distal



ANOMALIAS CONGENITAS

La atresia esofágica (AE) y la fístula traqueoesofágica (FTE) son trastornos congénitos muy frecuentes del esófago y afectan alrededor de 1 de cada 45 000 neonatos

Los neonatos con peso inferior a 1 500 g al nacer tienen un riesgo más alto de mortalidad, en particular si la anomalía esofágica coexiste con una cardíaca

DISFAGIA

La disfagia alude a la dificultad para la deglución. Si la deglución es dolorosa, se denomina odinofagia. La disfagia puede derivar de causas neuromusculares o estructurales

Estos trastornos pueden producir estrechamiento del esófago, falta de secreción salival, debilidad de las estructuras musculares que impulsan el bolo alimentario hacia el estómago, o interrupción de las redes neurales que coordinan el mecanismo de la deglución

MANIFESTACIONES CLINICAS

Cuando degluten, las personas con disfagia suelen referir sensación de ahogamiento, tos o una sensación anómala de adherencia del alimento a la parte posterior de la faringe o la región superior del tórax.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

La endoscopia, la esofagografía baritada y la videorradiología se utilizan para determinar la ubicación y la extensión del trastorno relacionado con la deglución

TRATAMIENTO

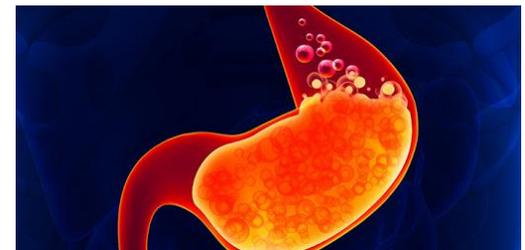
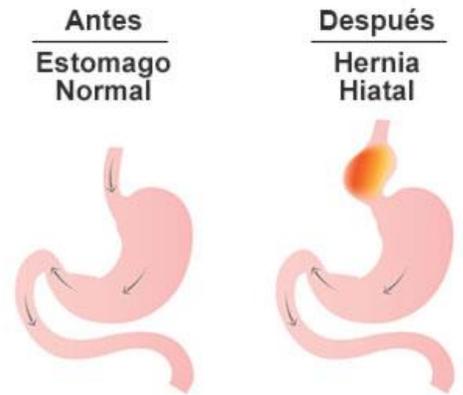
Omeprazol



HERNIA HIATAL

DEFINICION

Afección en la que una parte del estómago empuja hacia arriba al músculo del diafragma.



HERNIA HIATAL DESLIZANTE

La hernia hiatal deslizante se caracteriza por una protrusión del estómago en forma de campana por encima del diafragma, las hernias hiatales deslizantes pequeñas son comunes y se consideran insignificantes en personas asintomáticas

Las hernias hiatales paraesofágicas, una porción independiente del estómago, por lo general ubicada a lo largo de la curva mayor de la víscera, ingresa al tórax a través de una abertura ampliada y luego aumenta de tamaño en forma progresiva

REFLUJO GASTROESOFAGICO

En el contexto del reflujo gastroesofágico, alude al desplazamiento retrógrado del contenido gástrico hacia el esófago, condición que genera ardor epigástrico o pirosis. Es probable que se trate del trastorno más frecuente que se origina en el tubo GI. El esfínter esofágico inferior regula el flujo de alimentos del esófago hacia el estómago

Los músculos circulares de la porción distal del esófago constituyen los mecanismos intrínsecos y la porción del diafragma que circunda al esófago representa el mecanismo extrínseco. Los músculos oblicuos del estómago, ubicados por debajo del esfínter esofágico inferior, forman un colgajo que contribuye a la función antirreflujo del esfínter interno

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Los ensayos con supresión del ácido, la esofagoscopia y el monitoreo ambulatorio del pH esofágico

Los ensayos de supresión del ácido implican la administración de un inhibidor de la bomba de protones

durante 7 a 14 días, para determinar si se logra el alivio sintomático. La esofagoscopia implica el paso de un endoscopio flexible de fibra óptica hacia el esófago a fin de visualizar el lumen del tubo digestivo proximal. También permite la realización de una biopsia, en caso de que exista indicación

TRATAMIENTO

eludir el consumo de comidas abundantes y alimentos que reducen el tono del esfínter esofágico inferior (p. ej., cafeína, grasas y chocolate), alcohol y tabaco

MANIFESTACIONES CLINICAS

Pirosis Es común que sea intensa y se presente entre 30 min y 60 min después de la alimentación tiene lugar durante la noche Otros síntomas incluyen la presencia de eructos y dolor torácico; éste suele ubicarse en el área epigástrica o retroesternal y, a menudo, se irradia hacia la garganta, los hombros o la espalda. también puede inducir síntomas respiratorios, como asma, tos crónica y laringitis



Reflujo gastroesofágico en niños

El reflujo gastroesofágico es un problema común en neonatos, lactantes y niños. La poca capacidad de almacenamiento del esófago del lactante, junto con las frecuentes reducciones espontáneas de la presión del esfínter, contribuyen al reflujo

El reflujo patológico se clasifica en 3 categorías:

1. Regurgitación y desnutrición.
2. Esofagitis.
3. Problemas respiratorios

los síntomas se resuelven entre los 9 y 24 meses de edad.



MANIFESTACIONES CLINICAS

Evidencia de dolor al deglutir, hematemesis, anemia por hemorragia esofágica, pirosis, irritabilidad y el llanto súbito o incontrolable.

dificultades para la alimentación, como rechazo a la misma y aversión a ciertas texturas de alimentos

Se cree que la posición de la cabeza corresponde a un intento por proteger la vía aérea o reducir el dolor relacionado con el reflujo



DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico puede confirmarse mediante estudios con sonda del pH esofágico, esofagografía baritada con fluoroscopia y centelleografía

TRATAMIENTO: Antiácidos, Los antagonistas de los receptores H₂ y los inhibidores de la bomba de protones pueden utilizarse en niños con reflujo persistente



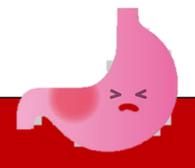
TRANSTORNOS DEL ESTOMAGO



GASTRITIS

La gastritis hace referencia a la inflamación de la mucosa gástrica.

Existen muchas causas de gastritis, la mayor parte de las cuales pueden agruparse bajo los rubros de gastritis aguda o gastritis crónica.



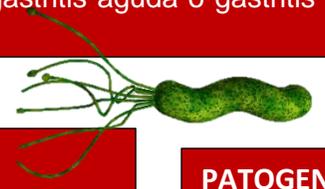
GASTRITIS CRÓNICA

Gastritis crónica La gastritis crónica es una entidad independiente de la gastritis aguda. Se caracteriza por la ausencia de erosiones macroscópicas y la presencia de cambios inflamatorios crónicos, que de manera eventual conducen a la atrofia del epitelio glandular del estómago

Gastritis por Helicobacter pylori

La gastritis por Helicobacter pylori es una enfermedad inflamatoria crónica del antro y el cuerpo del estómago.

La infección crónica por H. pylori puede inducir atrofia gástrica y ulceración péptica, y se relaciona con un aumento en el riesgo de adenocarcinoma gástrico y de producción de tejido linfoide asociado a la mucosa, que puede evolucionar a linfoma



PATOGENESIS

Helicobacter pylori es un bacilo gramnegativo pequeño, curvo con forma de espiral (protobacteria), que puede colonizar las células epiteliales secretoras de moco del estómago

Varias proteínas de H. pylori son inmunogénicas y evocan una respuesta inmunitaria intensa en la mucosa.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

incluyen la prueba de carbono (C) de urea en la exhalación que recurre al empleo de un isótopo de carbono radioactivo (^{13}C / ^{14}C -urea), las pruebas serológicas, la prueba de antígenos en heces y la biopsia endoscópica para detección de ureasa

TRATAMIENTO

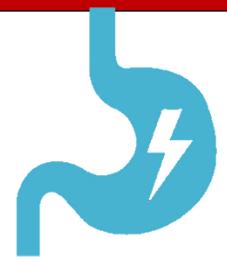
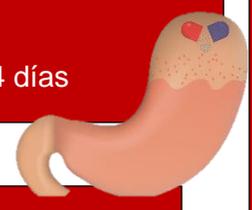
amoxicilina, tetraciclina, aminoglucósidos o sales de bismuto, en combinación con inhibidores de la bomba de protones, como lanzoprazol y omeprazol³⁴.

El tratamiento suele administrarse durante 10 a 14 días



Gastropatía química.

La gastropatía química es una lesión gástrica crónica que deriva del reflujo del contenido duodenal alcalino, las secreciones pancreáticas y la bilis hacia el estómago



Gastritis crónica autoinmunitaria y multifocal.

El trastorno deriva de la presencia de autoanticuerpos contra componentes de las células parietales de las glándulas gástricas y el factor intrínseco. La atrofia de las glándulas gástricas y de la mucosa conduce a la pérdida de la secreción del ácido. En los casos más graves se pierde la producción de factor intrínseco, lo que determina una insuficiencia de vitamina B12 y anemia perniciosa

La gastritis atrófica multifocal I es un trastorno de etiología incierta, que afecta al antro y a las áreas adyacentes del estómago. Es más común que la gastritis autoinmunitaria y se identifica más a menudo en personas caucásicas que de otras etnias

La gastritis autoinmunitaria crónica y la gastritis atrófica multifocal producen pocos síntomas relacionados de manera directa con los cambios gástricos

ENFERMEDAD ULCEROSA PÉPTICA

DEFINICION

Es un concepto que se utiliza para describir a un grupo de trastornos ulcerosos que afectan las regiones del tubo GI proximal que se encuentran expuestas a las secreciones de ácido y pepsina.

ULCERAS PEPTICAS

Las úlceras duodenales se presentan con 5 veces más frecuencia que las gástricas. La edad pico para el desarrollo de úlcera péptica se incrementó de manera progresiva en los últimos 50 años y en la actualidad se encuentra entre los 20 y 60 años de edad en el caso de las úlceras duodenales

La úlcera péptica puede afectar una o todas las capas del estómago o el duodeno puede penetrar tan sólo la superficie mucosa o extenderse hasta las capas de músculo liso. A veces, una úlcera penetra la pared externa del estómago o el duodeno

ETIOLOGIA Y PATOGENESIS

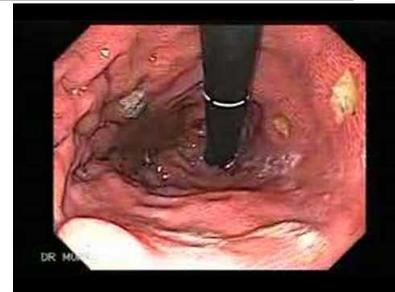
Distintos factores de riesgo se relacionan con la enfermedad ulcerosa péptica.

Los 2 más importantes son la infección por la bacteria *H. pylori* y el empleo de ácido acetilsalicílico y otros AINE

El mecanismo preciso por el cual *H. pylori* promueve el desarrollo de la úlcera péptica no está del todo claro. La capacidad de *H. pylori* para inducir

inflamación y estimular la liberación de citocinas y otros mediadores inflamatorios contribuye al daño a la mucosa

También se cree que la patogénesis de las úlceras inducidas por AINE implica la lesión de la mucosa y la inhibición de la síntesis de prostaglandinas



MANIFESTACIONES CLINICAS

El dolor, que se describe como ardoroso, opresivo o tipo cólico, suele ser rítmico y, con frecuencia, se presenta cuando el estómago está vacío, entre una comida y otra, y a la 1 o 2 de la mañana

El dolor suele ubicarse sobre un área pequeña cercana a la línea media en el epigastrio, cerca del apéndice xifoides y puede irradiarse por debajo del borde costal, hacia la espalda o, rara vez, hacia el hombro derecho

Las complicaciones más frecuentes de la úlcera péptica son la hemorragia, la perforación y la penetración, así como la obstrucción de la salida gástrica. La hemorragia se debe al sangrado del tejido de granulación o a la erosión de una arteria o vena en el lecho ulceroso



DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

la anamnesis, pruebas de laboratorio, estudios radiológicos y la exploración endoscópica

TRATAMIENTO

medicamentos protectores de la mucosa, para aliviar los síntomas y promover la cicatrización del cráter ulceroso

de antagonistas de los receptores H2 o inhibidores de la bomba de protones. En esencia, se utilizan 3 tipos de antiácidos para aliviar

la acidez gástrica: carbonato de calcio, hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio.



Síndrome de Zollinger-Ellison

DEFINICION

Es una condición rara que genera un tumor secretor de gastrina (gastrinoma).

En las personas con este trastorno, el incremento de la secreción de ácido gástrico induce ERGE o enfermedad ulcerosa péptica grave

La hipergastrinemia también puede presentarse en un trastorno autosómico dominante denominado síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (NEM- 1), que se caracteriza por la presencia de numerosas neoplasias endocrinas

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

La tomografía computarizada (TC), la ecografía abdominal y la angiografía selectiva se utilizan para localizar el tumor y determinar si existe enfermedad metastásica.

TRATAMIENTO

Exitripcion quirurgica



ULCERAS POR ESTRÉS

El concepto de úlceras por estrés hace referencia las ulceraciones GI que se desarrollan en relación con un estrés fisiológico intenso.

Las personas con riesgo elevado de desarrollar úlceras por estrés incluyen a quienes sufren quemaduras en áreas de superficie grandes (úlceras de Curling)⁴³, traumatismo, septicemia, síndrome de dificultad respiratoria aguda, insuficiencia hepática grave y procedimientos quirúrgicos mayores.



Cáncer gástrico

ETIOLOGIA Y PATOGENESIS

La infección crónica por H. pylori parece fungir como cofactor en algunos tipos de carcinoma gástrico. La infección bacteriana induce gastritis, a la que siguen la atrofia, la metaplasia intestinal y el carcinoma.

Además de la genética, la probabilidad de desarrollar cáncer gástrico por una infección por H. pylori guarda relación con la cepa infectante, los factores ambientales y la duración del proceso.

Al igual que la infección por H. pylori, la gastritis autoinmunitaria aumenta el riesgo de cáncer gástrico lo que, se cree, se debe a la inflamación crónica y a la metaplasia intestinal

MANIFESTACIONES CLINICAS

Las manifestaciones, de presentarse, suelen ser vagas e incluir dispepsia, anorexia, pérdida ponderal, dolor epigástrico vago, emesis y desarrollo de una masa abdominal. Puesto que estos síntomas sonen esencia inespecíficos, se dificulta la detección temprana.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

lo que incluye estudios radiológicos baritados, estudios endoscópicos con toma de biopsia y estudios histológicos (p. ej., frotis de Papanicolaou) de las secreciones gástricas

TRATAMIENTO

el tratamiento de elección suele ser la cirugía en su variante de gastrectomía subtotal radical



Síndrome de intestino irritable

DEFINICION

El concepto de síndrome de intestino irritable se utiliza para describir un trastorno GI funcional caracterizado por una combinación variable de síntomas intestinales crónicos y recurrentes que no pueden explicarse a partir de anomalías estructurales o bioquímicas

Las personas con SII tienden a experimentar aumento de la motilidad y contracciones intestinales anómalas, en respuesta a tensiones psicológicas y fisiológicas. El papel que juegan los factores psicológicos en la enfermedad es incierto.

MANIFESTACIONES CLINICAS Y DIAGNOSTICO

DIAGNÓSTICO

suele basarse en los signos y síntomas de dolor o malestar abdominal, distensión y estreñimiento o diarrea, o bien por episodios alternantes de estreñimiento y diarrea.

malestar abdominal o dolor en los 12 meses precedentes, con 2 de 3 de las siguientes características acompañantes: alivio con la defecación, inicio relacionado con una modificación en la frecuencia de las evacuaciones e inicio asociado a un cambio de la forma (aspecto) de las heces

TRATAMIENTO

suele recomendarse un consumo adecuado de fibra. Evitar las sustancias lesivas mediante el seguimiento de dietas que eliminan los alimentos grasos y los que generan gases, el alcohol y las bebidas que contengan cafeína, pudiera ser una medida benéfica



ENFERMEDAD DIVERTICULAR



DEFINICION

La diverticulosis es una afección que con frecuencia se presenta en la región distal del colon descendente y el colon sigmoides, en la que la capa mucosa del colon se hernia a través de la capa muscular

La mayoría de las personas con enfermedad diverticular permanece asintomática. La enfermedad a menudo se identifica cuando se realizan estudios radiológicos con otros propósitos

La diverticulitis es una complicación de la diverticulosis, en la que existe inflamación y perforación macroscópica o microscópica del divertículo. Uno de los malestares más frecuentes es el dolor en el cuadrante inferior izquierdo, que se acompaña de náuseas y vómito

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

TC o estudios ultrasonográficos. La TC es la técnica más segura y costeable

Es posible solicitar una placa simple de abdomen para detectar complicaciones relacionadas con la diverticulitis aguda.

El tratamiento es quirurgico

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

La ecografía o la TC pueden utilizarse para confirmar el diagnóstico en los casos en que se sospechan causas alternativas de dolor abdominal

TRATAMIENTO

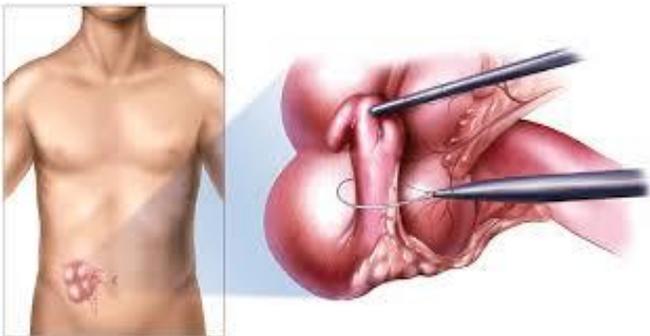
extirpación quirúrgica del apéndice

APENDICITIS

El apéndice se inflama, edematiza y gangrena y, por último, se perfora si no recibe tratamiento. La apendicitis se relaciona con la obstrucción intraluminal en el apéndice por un fecalito (es decir, trozo de heces induradas), litos biliares, tumores, parásitos o tejido linfático

Al inicio, el dolor es vago, pero en un período de 2 h a 12 h se intensifica de manera gradual y puede volverse de tipo cólico. Cuando el proceso inflamatorio se extiende para afectar la capa serosa del apéndice y el peritoneo, el dolor se localiza en el cuadrante inferior derecho

dolor de rebote, aquel que se presenta cuando se aplica presión sobre el área y luego se libera, y el espasmo de los músculos abdominales suprayacentes.



HEPATITIS VIRAL

DEFINICION

La hepatitis hace referencia a la inflamación del hígado. Puede ser causada por virus hepatotrópicos que afectan de manera primordial las células hepáticas o hepatocitos, por mecanismos autoinmunitarios o reacciones por fármacos y toxinas, o bien ser secundaria a otros trastornos sistémicos

VIRUS

Los virus hepatotrópicos conocidos incluyen al virus de la hepatitis A (VHA), al virus de la hepatitis B (VHB), al virus δ asociado con el virus de la hepatitis B (VHD), al virus de la hepatitis C (VHC) y al virus de la hepatitis E (VHE)

ETIOLOGIA Y PATOGENESIS

Existen 2 mecanismos de lesión hepática en la hepatitis viral: la lesión celular directa y la inducción de respuestas inmunitarias contra los antígenos virales

La evolución clínica de la hepatitis viral determina distintos síndromes, lo que incluye la infección asintomática con sólo evidencia serológica del trastorno, la hepatitis aguda, el estado de portador sin enfermedad clínica aparente o con hepatitis crónica, la hepatitis crónica con o sin evolución a cirrosis, o a la enfermedad fulminante con desarrollo temprano de insuficiencia hepática

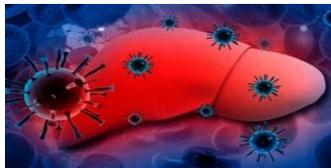
MANIFESTACIONES CLINICAS

pueden dividirse en 3 fases:

el período prodrómico o preictérico, el período icterico y el período de recuperación

Las manifestaciones del primer período varían de lo abrupto a lo insidioso, con malestar general, mialgias, artralgias, tendencia a la fatiga y anorexia

HEPATITIS A



DEFINICION

La hepatitis A se debe al VHA, un virus pequeño y sin cubierta que cuenta con una sola cadena de ácido ribonucleico (ARN).

ETIOLOGIA Y PATOGENESIS

La hepatitis A se contrae de manera primordial por vía orofecal.

Cuenta con un período breve de incubación, de 14 a 28 días

El virus se multiplica en el hígado y se excreta en la bilis, para eliminarse en las heces. La eliminación fecal del VHA tiene lugar durante las 2 primeras semanas de la enfermedad

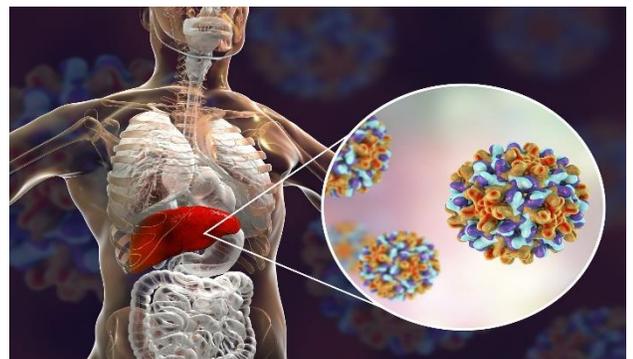
Las instituciones que albergan a gran número de personas (por lo general, niños) a veces son afectadas por alguna epidemia de hepatitis A.

La conducta oral y la falta de entrenamiento para las evacuaciones favorecen la infección viral entre niños que acuden a guarderías preescolares, que luego llevan el virus a casa, hasta sus hermanos mayores y progenitores

MANIFESTACIONES CLINICAS

fiebre, malestar general, náuseas, anorexia, malestar abdominal, coluria e ictericia.

Los síntomas de presentación varían según la edad, y la gravedad de éstos aumenta en los grupos de mayor edad



HEPATITIS B

DEFINICION

La hepatitis B se debe al VHB, un virus de ácido desoxirribonucleico (ADN) de doble cadena

La infección por VHB puede inducir hepatitis aguda, hepatitis crónica, evolución de hepatitis crónica a cirrosis, hepatitis fulminante con necrosis hepática masiva y estado de portador.

Los trabajadores de la atención de la salud se encuentran en riesgo debido a la exposición a la sangre y las lesiones accidentales con agujas

INMUNAZACION

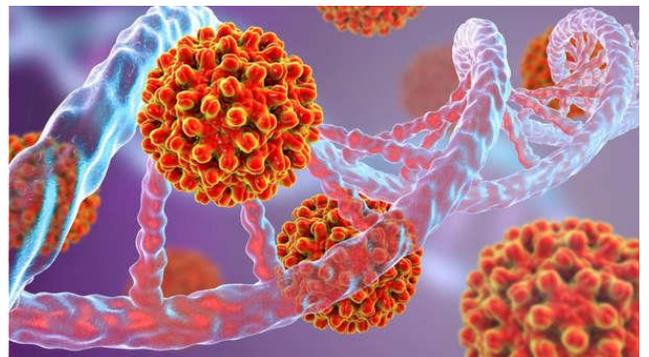
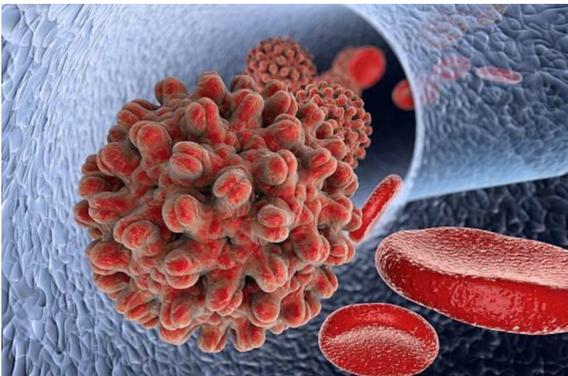
La vacuna contra la hepatitis B aporta protección a largo plazo (hasta 20 años en algunos casos) contra la infección por VHB

La vacuna se encuentra disponible como una formulación que contiene un solo antígeno y también en una combinación fija con otras vacunas.

Los CDC recomiendan la vacunación de todo los niños de 0 a 18 años de edad como medio para prevenir la transmisión del VHB37.

También se sugiere para los adultos que no han sido vacunados y se encuentran en una de las siguientes categorías:

1. Personas con riesgo elevado de infección por exposición sexual, lo que incluye a las parejas sexuales de personas positivas a HBsAg, individuos con actividad sexual que no se encuentran en una relación monógama mutua a largo plazo
2. Personas con riesgo elevado de infección por exposición percutánea o mucosa a la sangre, lo que incluye a usuarios activos y recientes de drogas inyectables
3. Otros individuos, lo que incluye a quienes viajan fuera de Estados Unidos a regiones con niveles altos e intermedios de infección endémica por VHB, personas con hepatopatía crónica, con infección por el virus del inmunodeficiencia humana (VIH), y todas las personas que solicitan protección contra la infección por VHB



HEPATITIS C

DEFINICION

El VHC es la etiología más frecuente de la hepatitis crónica, la cirrosis y el cáncer hepatocelular en el mundo.

El VHC es un virus de ARN monocatenario, con propiedades similares a las de los flavivirus, un género de la familia Flaviviridae que incluye los virus de la fiebre amarilla y de la encefalitis de San Luis

El virus presenta inestabilidad genética, lo que conduce a la presencia de genotipos y subtipos múltiples. Se han reconocido 6 genotipos distintos y más de 70 subtipos del virus

MANIFESTACIONES CLINICAS

Casi todos los niños y adultos que adquieren la infección suelen mantenerse sintomáticos. La ictericia es rara y sólo el 10% de los adultos sintomáticos la desarrolla

Estos síntomas suelen durar entre 2 y 12 semanas.

Una minoría de personas con infección reciente por VHC elimina la infección, pero casi todas (del 85% al 90%) desarrollan hepatitis crónica

Las complicaciones más graves de la infección crónica por VHC son la fibrosis hepática progresiva que conduce al desarrollo de cirrosis, la hepatopatía en fase terminal y el cáncer hepatocelular

MARCADORES SEROLOGICOS

Se dispone de pruebas de anticuerpos y virales para detectar la presencia de infección por VHC. Pueden obtenerse resultados negativos falsos en personas con inmunocompromiso y en una fase temprana de la evolución de la enfermedad, antes de que se desarrollen anticuerpos

HEPATITIS D Y C

El virus de la hepatitis D, de la familia Deltaviridae, es el único virus de ARN del género

Puede convertir una infección leve por VHB en una hepatitis fulminante grave, inducir hepatitis aguda en portadores asintomáticos o incrementar la tendencia de evolución a la hepatitis crónica y la cirrosis

Los receptores de trasplante de órgano sólido, la infección por VIH, la quimioterapia y las condiciones hematológicas se han identificado junto con variantes crónicas de la enfermedad

Hepatitis viral crónica

La hepatitis crónica se define como una reacción inflamatoria crónica del hígado con más de 3 a 6 meses de duración.

La hepatitis viral crónica es la causa principal de hepatopatía crónica, cirrosis y cáncer hepatocelular en el mundo, y en la actualidad ocupa el primer lugar entre las causas que obligan a recurrir al trasplante hepático en el adulto.

Entre los virus hepatotrópicos, sólo 3 se reconocen como causantes de hepatitis crónica, VHB, VHC y VHD

La infección crónica por VHC con frecuencia mantiene una intensidad baja durante varios años, mientras destruye de manera silenciosa las células hepáticas.

TRATAMIENTO

Los medicamentos que se utilizan para el tratamiento de

a infección crónica por VHB incluyen los interferones (2 α -interferón recombinante y peginterferón) y los fármacos antirretrovirales análogos nucleótidos y nucleósidos (lamivudina, entecavir y tenofovir)

Hepatitis autoinmunitaria

DEFINICION

Es una variante grave de hepatitis crónica de origen desconocido; se relaciona con hepatitis de interfase, autoanticuerpos circulantes e hipergammaglobulinemia

Existen 2 tipos distintos de hepatitis autoinmunitaria. La hepatitis autoinmunitaria tipo I, la variante más común del trastorno, se caracteriza por un incremento en las concentraciones de autoanticuerpos dirigidos contra el músculo liso y el núcleo

La hepatitis autoinmunitaria tipo II se presenta de manera especial en niños de 2 a 14 años y se caracteriza por la presencia de anticuerpos contra los microsomas del hígado y el riñón, y el citosol hepático.

MANIFESTACIONES CLINICAS

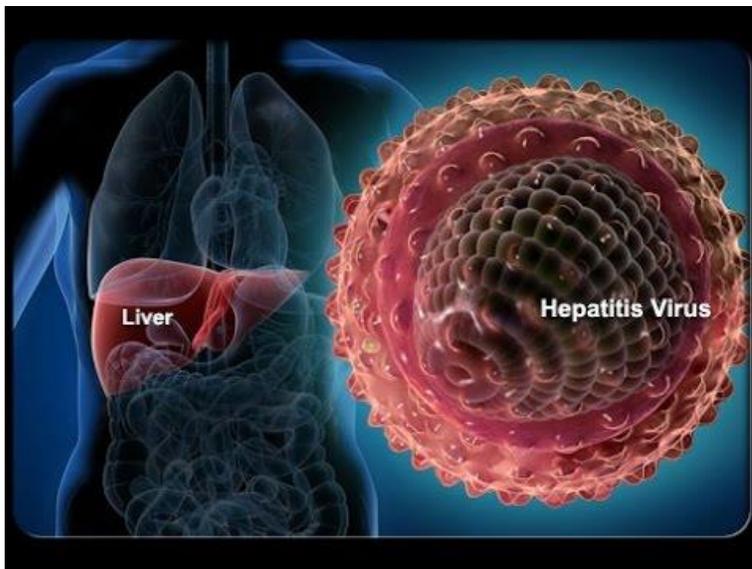
Las manifestaciones clínicas del trastorno cubren un espectro que se extiende de la ausencia de síntomas aparentes hasta los signos propios de la hepatopatía inflamatoria o la cirrosis

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico diferencial incluye las medidas para excluir otras causas de hepatopatía, entre otras, hepatitis B y C

TRATAMIENTO

corticoesteroides y los fármacos inmunosupresores.



CIRROSIS

DEFINICION

La cirrosis representa la fase terminal de la hepatopatía crónica, en la que gran parte del tejido hepático funcional ha sido sustituido por tejido fibroso

La cirrosis se caracteriza por una fibrosis difusa y la conversión de la arquitectura hepática normal en nódulos que contienen hepatocitos en proliferación circundados por fibrosis. La formación de los nódulos, que varían en tamaño desde los muy pequeños (<3 mm, micronódulos) hasta los grandes (varios centímetros, macronódulos), representa un equilibrio entre la actividad de regeneración y la cicatrización constrictiva

MANIFESTACIONES CLINICAS

La pérdida ponderal (en ocasiones enmascarada por la ascitis), la debilidad y la anorexia. Es frecuente la diarrea, aunque algunas personas pueden referir constipación. La hepatomegalia y la ictericia también son signos comunes de cirrosis

Las manifestaciones tardías de la cirrosis se vinculan con la hipertensión portal y la insuficiencia de los hepatocitos. Esplenomegalia, ascitis y cortocircuitos portosistémicos (es decir, várices esofágicas, hemorroides y cabeza de medusa) derivan de la hipertensión portal

Cirrosis biliar primaria

La cirrosis biliar primaria (CBP) es una enfermedad crónica del hígado; se caracteriza por la destrucción autoinmunitaria de los conductos biliares intralobares, e induce colestasis

MANIFESTACIONES CLINICAS

El hígado aumenta su tamaño y adquiere una tonalidad verdosa debido a la bilis acumulada.

Los síntomas más tempranos son el prurito inexplicable, la pérdida

ponderal y la fatiga; tras éstos se desarrollan coluria y acolia. La osteoporosis se presenta en el 51% de las mujeres

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico se establece cuando la persona tiene 2 de los 3 signos y síntomas siguientes: destrucción de los conductos biliares y presencia de colangitis no supurativa en la biopsia hepática; colestasis con elevación de la fosfatasa alcalina durante por lo menos 6 meses, y presencia de anticuerpos antimitocondriales en las pruebas en sangre

TRATAMIENTO

El ácido ursodesoxicólico (ursodiol), el único fármaco autorizado para el tratamiento de la CBP

CIRROSI SECUNDARIA

La cirrosis biliar secundaria deriva de la obstrucción prolongada del árbol biliar extrahepático. La causa más frecuente es la colelitiasis.

Otras causas son las neoplasias malignas del árbol biliar o la cabeza del páncreas