

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TABASCO

---

Alumno:

Ángel Gabriel Arcos Álvaro

Materia:

Patología del adulto

Docente:

Juana Inés Hernández

Trabajo

Mapas conceptuales

## Hígado

### Características

- Órgano visceral más grande del cuerpo.
- Pesa alrededor de 1,3 kg
- Se ubica por debajo del diafragma y ocupa gran parte del hipocondrio derecho

### Problemas hepáticos

- Hepatitis
- Cirrosis
- Cáncer de hígado

### Anatomía

- Se divide en 2 lóbulos (derecho e izquierdo)
- 2 lóbulos pequeños
- Se encuentra situado en la caja torácica

### Funciones

- Convierte el azúcar glucosa en glicógeno y la almacena hasta que el organismo la necesite.
- Almacena vitaminas, hierro y minerales hasta que el cuerpo la necesite.
- Las células hepáticas producen proteínas y lípidos o sustancias grasas (triglicéridos, colesterol y las lipoproteínas).

## Fibrosis hepática

### Acción del hígado

Cuando el virus en la hepatitis se multiplica en el hígado el sistema inmunitario del organismo la reconoce y contraataca, con objetivo a las células hepáticas infectadas.

### Patología

El conducto de las vías biliares habitualmente en la clínica se presenta como ictericia o alteración de las enzimas hepáticas, con o sin dolor abdominal o fiebre, pueden ser congénitas o por patologías.

## Coledocolitiasis

### Primaria

Se produce formación de cálculos pigmentarios en los conductos biliares como consecuencia de patologías (colangitis esclerosante, enfermedad de Calori, infecciones parasitarias).

### Secundaria

Frecuente en pacientes a los que se les realiza colecistectomía o post colecistectomía y resulta de la migración de cálculos desde la vesícula biliar.

## Colangitis esclerosante

Diversas entidades que tienen en común la existencia de daño en la vía biliar caracterizado por inflamación, fibrosis y formación de estenosis. En ocasiones la presencia de colangitis bacteriana aguda.

## Obstrucción neoplásica secundaria

Pueden producir afectaciones de las vías biliares tanto la compresión extrínseca, linfadenopatías o tumores pancreáticas o gastrointestinales como la obstrucción biliar intrínseca por invasión directa de un hepatocarcinoma.

**Problemas hepáticos**

**Hepatitis**

Inflamación del hígado

Tipos

- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Hepatitis viral aguda

**Hepatitis A síntomas**

- Heces de color claro
- Orina oscura
- Somnolencia
- Fiebre
- Nauseas/vómitos
- Perdida del apetito
- Ictericia (ojo/piel amarillentos)

Control

Se mejora en pocas semanas sin tratamiento. Descanse mucho y no beba alcohol.

**Hepatitis B síntomas**

Generalmente no presenta síntomas, pero cuando se presentan son parecidas al de hepatitis tipo A.

Contagio

Por líquidos corporales:

- Sangre
- Semen
- Saliva etc.

- Demora para que las hemorragias se detengan.
- Inflamación en estómago y tobillos.
- Formación de hematomas

Estadía

Hepatitis B crónica

Dato

Generalmente la hepatitis B no se trata a menos que se vuelva crónica.

**Hepatitis C síntomas**

Puede contraerse de la misma manera que la hepatitis B.

La mayoría de las personas no presentan síntomas hasta que el virus ya causo daño hepático, lo que demora 10 años.

**Cirrosis hepática**

Es una enfermedad crónica e irreversible. Representa el estadio final de numerosas enfermedades del hígado.

Mecanismos celulares que conducen a la cirrosis

Célula estrellada perisinusoidal, se implica en el inicio y mantenimiento en los cambios fibróticos que conducen a ella.

Síntomas

- Insuficiencia hepatocelular
- Hipertensión portal

Alcohol

Causante del 65% de cirrosis en pacientes con un consumo excesivo y prolongado de alcohol.

Presencia de enfermedades con excesivo consumo del alcohol

- Dupuytren
- Hipertrofia paratiroidea

Virus hepatotropos

Causantes

- Virus C
- Virus B
- Virus Delta

Vías de transmisión

- Vía parenteral
- Vertical

Hepatitis B

Se cronifica que el 98% de los portadores es por transmisión perinatal.

Sospecha de cirrosis en

- Usuarios habituales de drogas
- Homosexuales
- Recién nacidos de madres positivas para el antígeno HBs (antígeno Australia).
- Trabajadores de hospitales
- Inmigrantes procedentes de países mediterráneos.
- Personas que han transmitidos hemoderivados.

Hepatitis C

Virus causante del 40% de cirrosis en estado avanzado.

Vías de transmisión

- Vía parenteral

Virus Delta

Partícula de ARN sin capacidad para replicarse

Requiere la presencia de hepatitis B para dañar el hígado

Patogénesis

- Mecanismos directos de daño celular.
- Mecanismos indirectos mediados por procesos inmunes y autoinmunes.

Hemocromatosis Hereditario

Se produce por una sobrecarga hepática de hierro en forma de hemosiderina, que ocasiona la muerte del hepatocito e incrementa la síntesis de colágeno

Valoración

- Antecedentes familiares de la enfermedad.
- Manifestaciones extrahepáticas cardiacas, endocrinológicas y articulares

Diagnostico

- Etiológico

Enfermedad de Wilson

Patología hereditaria de carácter autosómico recesivo.

Se caracteriza por afectar a la ceruloplasmina, proteína que se encarga del transporte de cobre en el plasma.

Este fallo en la proteína transportadora origina la acumulación de mineral en diversos órganos, entre ellos el hígado, produciendo cirrosis macro nodular.

Alteración

Alteraciones neurológicas características en pacientes jóvenes, junto con el denominado anillo de kayser-Fleischer.

Cirrosis autoinmune

Características

- Se produce una inflamación hepatocelular de patogenia desconocida.
- Si no se trata correctamente genera cirrosis.
- Afecta fundamentalmente a mujeres con otras enfermedades autoinmunes.
- En analítica suele aparecer hipergammaglobulinemia y autoanticuerpos. Es la denominada cirrosis biliar primaria.

Esteatohepatitis no alcohólica

Enfermedad hepática por depósito de grasa no alcohólica como causa **de cirrosis criptogénica** es cada día más notorio.

Este tipo de cirrosis en la que no se establece un diagnostico etiológico supone en determinados países.

## Patogénesis

Con independencia del agente etiológico se produce una inflamación de la íntima endotelial, seguida de estasis en las venas centrales y en las sinusoides.

Si estos cambios se extienden a las vénulas portales, se genera un cuadro de isquemia acinar.

Estas alteraciones conducen a la apoptosis, a la atrofia e hiperplasia nodular regenerativa, y, por último, a una fibrosis

## Sintomatología

- Asintomático
- Oligosintomático

Puede presentarse

- Dispepsia
- Astenia
- Hiperpirexia
- **Hipertensión portal**
- Varices esofágicas

## Hipertensión portal

Condiciona una vasodilatación arteriolar en el bazo y una disminución del volumen sanguíneo central, lo que conlleva a la activación de sistemas vasoactivos endógenos, cuya finalidad es el restablecimiento de una volemia efectiva.

Dicha hipertensión portal, unida a la progresiva destrucción del tejido hepático, favorece el desarrollo de las complicaciones a que puede dar lugar a la cirrosis:

- A nivel gastrointestinal, la cirrosis puede generar las siguientes manifestaciones: parotidomegalia, diarrea intermitente, hemorragia digestiva secundaria a las varices esofágicas, gástricas, etc.
- La cirrosis también cursa con manifestaciones hematológicas, que incluyen anemia y en los casos avanzados, pancitopenias
- A nivel renal, la cirrosis origina un cuadro de hiperaldosteronismo secundario, que frecuentemente origina el síndrome hepatorenal.
- Esta patología hepática tiene manifestaciones endocrinas tales como hipogonadismo, atrofia testicular, dismenorrea, telangiectasias, eritema palmar, ginecomastia y cambios en el vello pubiano.
- La cirrosis puede cursar a manifestaciones pulmonares, incluyendo hipertensión pulmonar primaria, hidrotórax hepático, y síndrome hepatopulmonar.
- A nivel cardiaco se ha comprobado la existencia de una cardiopatía que por sus características se les conoce como cardiopatía propia del cirrótico.
- A nivel neurológico es posible encontrar alteraciones tales como la neuropatía periférica y la encefalopatía hepática.

## Ascitis

se define como la presencia de líquido en la cavidad peritoneal, complicación común y temprana de la cirrosis

### Perspectiva fisiopatológica

Existe una resistencia aumentada al flujo portal y una vasoconstricción sinusoidal hepática, con vasodilatación esplácnica secundaria, debida a la producción de mediadores vasodilatadores, tanto en la circulación sistémica, como el territorio vascular esplácnico.

Esa vasodilatación esplácnica incrementa la presión del capilar y la formación de linfa, lo que justifica a la ascitis.

### Vasodilatación esplácnica

Origina una hipovolemia arterial efectiva, detectada por los barorreceptores carotídeos y de la medula renal, incrementando así la secreción de renina-angiotensina-aldosterona, noradrenalina y vasopresina, lo que conlleva retención de agua y sodio, expansión del volumen plasmático y ascitis.

### Alteraciones

- Aumento del perímetro abdominal superior a 5 litros
- Disnea por elevación excesiva del diafragma
- Herniaciones
- Derrame pleural
- Edemas en m

## Síndrome hepatorenal

Condición clínica con pacientes con cirrosis avanzadas, insuficiencia hepática e hipertensión portal, caracterizada por un deterioro de la función renal, una intensa alteración en la circulación arterial y la activación de los sistemas vasoactivos endógenos.

### Tipos

#### Síndrome hepatorenal de tipo 1

- Se caracteriza por un progresivo y rápido deterioro de la función renal
- Cuadro frecuente en pacientes con cirrosis alcohólica

#### Síndrome hepatorenal de tipo 2

- Se caracteriza por un deterioro lento y estable de la función renal
- La expectativa de vida de estos pacientes es más prolongada en comparación con la de los anteriores.

## Varices esofágicas

Su aparición es inherente a la presencia de cirrosis hepática e hipertensión portal.

Pacientes asintomáticos

El 40% presenta dichas varices cuando son diagnosticados; a medida que la enfermedad progresa, su frecuencia es mayor, estando presentes en el 90% de los pacientes.

¿Que originan estas varices?

Originan una hemorragia digestiva alta, que suele ser complicación característica de la fase descompensada de la cirrosis.

Dicha hemorragia causa una mortalidad inicial del 50% de los afectados.

Causas

Se producen como consecuencia de la hipertensión portal a expensas de las venas esofagogástricas. La hipertensión portal es secundaria a la resistencia vascular al flujo portal; si el gradiente de sangrado aumenta los 12 mmHg, aumenta el riesgo de sangrado.

## Encefalopatía hepática

Consiste en una alteración neuropsiquiátrica de origen metabólico debida a la existencia de un exceso de amonio en la circulación sistémica, compuesto que alcanza al sistema nervioso central y origina síntomas psiquiátricos muy diversos.

Diagnostico

- Hematología
- Pruebas de imagen

Sintomatología

- Alteración mental mínima
- Alteraciones del sueño

Puede manifestarse en forma de coma hepático.

Complicaciones

Ante una encefalopatía hepática hay que hacer diagnostico diferencial con otros tipos de encefalopatías (metabólica toxica), con lesión intracraneal y con alteraciones neuropsiquiátricas.

## Peritonitis bacteriana espontanea

Es la infección del líquido ascítico si que exista un foco infeccioso intrabdominal, como absceso o una perforación.

### Cirrosis

Patología en la que este tipo de peritonitis se da con mayor frecuencia.

### Peritonitis bacteriana espontanea

Puede conllevar que también se generen otras complicaciones propias de la cirrosis:

- Insuficiencia renal
- Encefalopatía hepática
- Hemorragia digestiva.

### Bacterias implicadas

- Bacilos aerobios gramnegativos (que proceden de la propia flora intestinal del paciente, pues no hay que olvidar que la cirrosis conlleva numerosas alteraciones de los mecanismos de defensa antimicrobiana).
- Cocos grampositivos (streptococos y enterococos) cuya frecuencia es superior en los enfermos ingresados.

## Cáncer de hígado

### Virus

- Hepatitis B
- Hepatitis C

Causantes del cáncer ya que cambian el ADN de las células hepáticas y el código genético que manda instrucciones de reproducción a la célula cuando se apoderan de la célula para multiplicarse.

### Hepatitis B

Se cree que la proteína del gen X del virus desempeña una función en la causa del cáncer y tumores, mediante su interacción con el gen P53 supresor de tumores.

### Síntomas del Cáncer de hígado

- Ictericia
- Somnolencia
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Dolor abdominal
- Masas abdominales

### Tratamiento Qx

- Extirpación con cirugía

### Consecuencia

El cáncer de hígado también puede propagarse por el torrente sanguíneo causando cáncer en otros tejidos y áreas del organismo.

**Problemas biliares**

**Colelitiasis**

Presencia de cálculos (piedras) en la vesícula biliar.

Predispone la obstrucción del flujo biliar e induce cólico biliar y colecistitis aguda o crónica.

Factores que contribuyen el desarrollo

- Anomalías en la composición de la bilis.
- Éxtasis de bilis
- Inflamación de la vesícula biliar.

Mecanismo de producción de calculo

Es la sobresaturación de los componentes de la bilis que exceden su máxima solubilidad, se asocia a estasis biliar, cristales de calcio en bilis y ante la presencia de hipercolesterolemia se inicia la formación de cálculos.

Factores de riesgo

- Edad
- Sexo femenino
- Obesidad
- Historia familiar

Cuadro clínico

- Dolor en el hipocondrio derecho
- Intolerancia a comida grasa
- Cólico biliar
- Colecistitis aguda

**Colecistitis**

Inflación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos o con menos frecuencia por barro biliar.

**Colecistitis aguda**

Se produce por obstrucción litiásica del cístico.

Tratamiento inicial

- Consiste en una dieta absoluta
- Hidratación hidroelectrolítica
- Analgésicos y antibióticos
- Se recomienda amoxicilina clavulánico o piperacilina-tazobactan o el uso de cefotaxima.

**Colecistitis crónica**

Síntomas

- Dolor en el abdomen superior derecho.
- Meteorismo, nauseas o vómitos
- Escalofríos, fiebre o sudoración
- Calambres abdominales,

Logías de eliminación u

### Colecistitis

Neoplasia de la vía biliar infrecuente y se asocia una alta mortalidad.

Signos y síntomas

- Dolor visceral, sordo, profundo, persistente, sin exacerbaciones y adscrito al hipocondrio derecho.
- Ictericia
- Síndrome toxico

### Alteraciones de la diuresis

- Poliuria: 3-5 litros en 24 horas
- Oliguria: 30-400 ml en 24 horas
- Anuria: 50-200 ml en 24 horas

### Alteraciones de la micción

- Estranguria: micción dolorosa
- Disuria: dificultad para la micción habitualmente asociada a una disminución del flujo miccional
- Polaquiuria: micción frecuente y escasa
- Retención urinaria: imposibilidad de orinar
- Incontinencia: micción incontrolada e involuntaria
- Enuresis: micción incontrolada nocturna

### Alteraciones de la composición de la orina

- Hematuria
- Hemoglobinuria
- Piuria
- Proteinuria
- Quiluria

Tratamiento

- Resección quirúrgica
- Quimioterapia
- Radioterapia

Cuidados de enfermería

- XXXXX

Situación en la que los riñones han perdido la capacidad de llevar a cabo sus funciones.

Los pacientes pueden llegar a desarrollar los siguientes signos y síntomas.

- Debilidad en los huesos
- Recuento sanguíneo bajo

### Insuficiencia renal aguda

Alteración de la función del riñón en forma brusca.

Funciones del riñón

- Función depurativa
- La regulación del volumen de líquidos
- Regulación de la composición de iones

### Tipos de insuficiencia renal

#### Insuficiencia pre-renal

Cusos

Hipovolemia, hemorragia, deshidratación, pérdida excesiva de líquidos del tubo digestivo, shock séptico y shock anafiláctico

#### Intra-renal

Cusos

Isquemia renal prolongada, necrosis tubular aguda post-renal y obstrucción renal bilateral

### Insuficiencia renal crónica

Cusos

- HTA
- Diabetes mellitus

Síntomas generales

- Retención de líquidos
- Fatiga
- Sangre en las heces
- Falta de aliento
- Presión arterial alta
- Náuseas
- Somnolencias
- Facilidad para desarrollar hematomas
- Cambios en la micción

Difusión renal

**Problemas renales**

**Insuficiencia renal**

Conocido como fallo renal, describe una situación en la que los riñones no funcionan eficazmente.

**Diagnósticos**

- Ultrasonido renal
- TAC de cuerpo
- Urografía por TAC o por RMN
- Resonancia magnética nuclear del cuerpo (RMN)
- Gammagrafía renal
- Biopsia

**Signos y síntomas**

- Disminución del volumen de orina excretado
- Retención de líquido
- Falta de aire
- Fatiga
- Náuseas
- Debilidad

**Pielonefritis**

Ascenso de microorganismos procedente de la flora fecal a través de los uréteres.

**Nefropatía**

Se define como un conjunto de entidades que tienen en común la afección predominante de los ovillos glomerulares.

**Litiasis renal**

Enfermedad sistémica ya que se asocia con múltiples enfermedades generales.

Es causada por la presencia de piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias.

- Oxalatos
- Dieta hiperproteica
- Infecciones urinarias
- Suplementos de calcio o vitamina D en exceso
- Detención de la circulación de la orina.
- Sedentarismo

- Dolor intenso tipo cólicos
- Náuseas y vómitos
- Dolor al orinar
- Orina con sangre

**Cáncer renal**

Perdida en el control y crecimiento, del desarrollo y multiplicación celular con capacidad de reproducir metástasis.

Tumor maligno derivado de las nefronas.

Referencias:

<file:///E:/7cuatrimestre/patologia%20del%20adulto/d33413934e1f0e167d98411b03e9c427.pdf>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2008/rmc082m.pdf>

<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP12.pdf>