



Nombre de alumno: SANDRA LUZ DOMINGUEZ
JIMENEZ

Nombre del profesor: EDUARDO ZEBADUA
GUILLEN

Nombre del trabajo: PATOLOGÍAS DE HÍGADO Y
VÍAS BILIARES

Materia: PATOLOGÍA DEL ADULTO

Grado: 6° CUATRIMESTRE

Tuxtla Gutiérrez Chiapas a 14 de julio de 2020

PROBLEMAS DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES.

Las tareas del hígado son numerosas: convierte el azúcar glucosa en glicógeno y la almacena hasta que el organismo la necesita. También almacena vitaminas, hierro y minerales, hasta que el cuerpo los necesite.

FIBROSIS HEPÁTICA.

Cuando los virus de la hepatitis empiezan a multiplicarse en el hígado, el sistema inmunitario del organismo puede reconocer la presencia de una entidad extraña o antígena e inmediatamente montar un contraataque.

Tomando como objetivo las células hepáticas infectadas en las que el virus se ha instalado y ha empezado a multiplicarse.

Cuadro clínico: Ictericia, alteración de las enzimas hepáticas.

Con o sin dolor abdominal, fiebre.

HEPATITIS A, B Y C.

Hepatitis: inflamación del hígado.

HEPATITIS A:

Es una infección del hígado sumamente contagiosa.

Síntomas:

Heces oscuras.

Somnolencia.

Fiebre.

Nauseas.

Vómitos.

Pérdida de apetito.

Ictericia (ojos y piel amarillentos).

A menudo mejora en unas pocas semanas sin tratamiento. Descanse mucho y no beba alcohol.

HEPATITIS B:

Puede contraer hepatitis B a través del contacto con la sangre, el semen u otros líquidos corporales de una persona infectada.

Síntomas:

Heces oscuras.

Somnolencia.

Fiebre.

Nauseas.

Vómitos.

Pérdida de apetito.

Ictericia (ojos y piel amarillentos).

Una mayor demora para que las hemorragias se detengan, inflamación del estómago o los tobillos y tendencia a la formación de hematomas.

La hepatitis B generalmente no se trata a menos que se vuelva crónica.

HEPATITIS C.

Puede contraer hepatitis C a través del contacto con la sangre, el semen u otros líquidos corporales de una persona infectada.

No hay vacuna contra la hepatitis C. la mayoría de las personas no presentan síntomas hasta que el virus ya causo daño hepático., lo puede demorar 10 años más.

Otras personas presentan síntomas como la A y B:

Heces oscuras.

Somnolencia.

Fiebre.

Nauseas.

Vómitos.

Pérdida de apetito.

Ictericia (ojos y piel amarillentos).

CIRROSIS HEPÁTICA.

Es una enfermedad crónica difusa e irreversible del hígado.

Caracterizada por la presencia de fibrosis y por la formación de nódulos de regeneración, que conducen a una alteración de la arquitectura vascular.

Síntomas:

Insuficiencia hepatocelular.

Hipertensión portal.

Epidemiología:

En los varones la prevalencia es dos veces mayor que en las mujeres.

Etiología:

El 90% de la cirrosis tiene su origen en el consumo de alcohol y las hepatitis virales.

El principal problema que conlleva la cirrosis alcohólica es su irreversibilidad, con independencia de que el enfermo abandone el alcohol.

Virus hepatotropos: los más significativos son los virus C y B de la hepatitis, acompañados o no este último por el virus delta.

El virus delta es una partícula de ARN sin capacidad para replicarse por sí misma, que requiere la presencia del virus B para dañar el hígado.

HEMOCROMATOSIS.

En la hemocromatosis hereditaria se produce una sobrecarga hepática de hierro en forma de hemosiderina, que ocasiona la muerte del hepatocito e incrementa la síntesis del colágeno.

Es importante valorar los antecedentes familiares de la enfermedad, así como sus manifestaciones extrahepáticas cardíacas, endocrinológicas y articulares.

La determinación del índice de saturación de transferrina es básica para realizar un diagnóstico etiológico

.

ENFERMEDAD DE WILSON.

Es una patología hereditaria de carácter autosómico recesivo.

Caracterizada 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 del mineral en diversos órganos, entre ellos el hígado, produciendo una cirrosis macronodular

Puede sospecharse si aparecen alteraciones neurológicas caracterizadas en pacientes jóvenes.

.

CIRROSIS AUTOINMUNE.

Se produce una inflamación hepatocelular de patogenia desconocida, que si no es tratada correctamente genera una cirrosis.

Afecta fundamentalmente a mujeres y suele acompañarse de otras manifestaciones autoinmune.

ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHOLICA.

El papel de la enfermedad hepática por depósito de grasa no alcohólica como causa de cirrosis criptogénica es cada día más notorio.

Este tipo de cirrosis es la que no se establece un diagnóstico etiológico.

Patogénesis:

Se produce una inflamación de la íntima endotelial, seguida de estasis en las venas centrales y en las sinusoides.

Sintomatología:

Dispepsia.

Astenia.

Hiperpirexia.

Hipertensión portal.

Varices esofágicas.

ASCITIS.

La aparición de líquido libre en la cavidad peritoneal.

Síntomas:

Aumento del perímetro abdominal.

Disnea por elevación excesiva del diafragma.

Herniaciones.

Derrame pleural.

Edemas en los miembros inferiores.

SÍNDROME HEPATORRENAL.

Es una condición clínica que tiene lugar en pacientes con enfermedad hepática avanzada insuficiencia hepática e hipertensión portal, caracterizada por un deterioro de la función renal, una intensa alteración de la circulación arterial y la activación de los sistemas vasoactivos endógenos.

Tipo 1: se caracteriza por un progresivo y rápido deterioro de la función renal.

Tipo 2: se caracteriza por un deterioro lento y estable de la función renal.

VÁRICES ESOFÁGICAS.

La aparición de varices esofágicas es inherente a la presencia de cirrosis hepática e hipertensión portal.

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

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 el sistema nervioso central.

Síntomas:

Alteración mental mínima.

Alteración del sueño.

PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA.

Es la infección bacteriana del líquido ascítico sin que exista un foco infeccioso intraabdominal, como un absceso o una perforación.

Las bacterias implicadas suelen ser bacilos aerobios gramnegativos, así como cocos grampositivos.

Es una complicación habitual y grave de la cirrosis.

CARCINOMA HEPATOCELULAR.

El desarrollo de un carcinoma hepatocelular es frecuente en la evolución de los pacientes con cirrosis hepática, al margen de su etiología.

Si la reserva funcional hepática es buena y el carcinoma hepatocelular es asintomático, el paciente puede sobrevivir varios años. Cuando la cirrosis está muy avanzada y el carcinoma está muy desarrollado, el paciente fallecerá en cuestión de semanas.

Tratamiento:

Ingesta de proteína animal: 0,5 g/kg de peso.

Restricción de sodio en funciones de los electrolitos presentes en orina.

Restricción de la ingesta líquida a 1,200 ml/día.

Evitar los estados de desnutrición.

CÁNCER DE HÍGADO.

Los virus de la hepatitis B y C a veces pueden causar cáncer, porque cambian el ADN de las células hepáticas, el código genético que da las instrucciones de reproducción a la célula cuando se apoderan de las células para multiplicarse.

Síntomas:

Ictericia.

Fatiga.

Somnolencia.

Pérdida de peso.

Dolor abdominal.

Masas abdominales.

PROBLEMAS DE VÍAS BILIARES.

COLELITIASIS.

Presencia de litios (cálculos) en la vesícula biliar.

Causas:

Colelitiasis.

Colecistitis.

Factores de riesgos:

Edad.

Sexo femenino.

Obesidad.

Historia familiar.

Anomalías en la composición de la bilis.

Extasía de la bilis.

Inflamación de la vesícula biliar.

Cuadro clínico:

Dolor en el hipocondrio derecho.

Intolerancia comida grasa.

Cólico biliar.

Colecistitis aguda.

COLECISTITIS.

Inflamación de la vesícula biliar ocasionada por cálculos y por barro biliar.

Tratamiento:

Dieta absoluta.

Reposición hidroelectrolítica.

Uso de analgésicos y antibióticos para cubrir a enterobacterias y enterococos.

La colecistitis crónica: es causada por ataques leves y repetitivos de colecistitis aguda que producen un engrosamiento de las paredes de la vesícula biliar y fibrosis, lo cual provoca la pérdida de su capacidad para concentrar y almacenar la bilis.

CÁNCER DE VESÍCULA.

Las neoplasias de la vía biliar son infrecuentes y se asocian a una alta mortalidad y mal pronóstico. El cáncer de la vesícula es difícil de diagnosticar.

Síntomas:

Dolor visceral.

Sordo.

Profundo.

Persistente.

Sin exacerbaciones.

Adscrito al hipocondrio derecho.

Ictericia.

Síndrome toxico para neoplásico bastante acusado.