



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



PATOLOGÍA DEL ADULTO I

Trabajo

Catedrático: Doc. Karina Hernández Aguilar

Alumna: Abigail Escobar Caballero

6to Cuatrimestre

Licenciatura en Enfermería

16 de Julio 2020

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.

Problemas de hígado y vías biliares.

Problemas de hígado y vías biliares.

El hígado es el órgano visceral más grande del cuerpo; pesa alrededor de 1,3 kg en el adulto. Se ubica por debajo del diafragma y ocupa gran parte del hipocondrio derecho. Desde la perspectiva anatómica, el hígado se divide en 2 lóbulos grandes (lóbulos derecho e izquierdo) y 2 lóbulos más pequeños (los lóbulos caudado y cuadrado). Excepto por la porción que se ubica en el área epigástrica, el hígado se encuentra contenido por la caja torácica y, por lo regular, no puede palparse en personas saludables. 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. Las células hepáticas producen proteínas y lípidos o sustancias grasas que son los triglicéridos, el colesterol y las lipoproteínas. Los problemas hepáticos más comunes son: las hepatitis, la cirrosis y el cáncer de hígado y otras.

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 antígeno 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. La patología de la vía biliar habitualmente se presenta en la clínica como ictericia o alteración de las enzimas hepáticas, con o sin dolor abdominal o fiebre, pueden ser congénitas o por patologías.

La coledocolitiasis puede ser primaria o secundaria. En la primaria se produce formación de cálculos pigmentarios en los conductos biliares como consecuencia de patologías que obstruyen o estenosis la vía biliar (colangitis esclerosante, enfermedad de Caroli, infecciones parasitarias), cirugía biliar previa (anastomosis bilio entéricas) o enfermedades hemolíticas crónicas. La forma secundaria es la más frecuente (a pacientes a los que se realiza colecistectomía y pos colecistectomía), y resulta de la migración de cálculos desde la vesícula biliar.

Problemas hepáticos: Hepatitis. Cirrosis hepática. Cáncer de hígado.

Hepatitis A, B y C.

La palabra —hepatitisII significa inflamación del hígado. Cualquier persona puede contraer hepatitis. Los tipos más comunes son la hepatitis A, hepatitis B y hepatitis

C dando paso a la hepatitis viral aguda. Hepatitis A Los síntomas en niños pequeños pueden no tener ninguno. Los adultos a menudo presentan los siguientes síntomas:

- Heces de color claro
- orina oscura
- Somnolencia
- Fiebre
- Náuseas
- Vómitos
- Pérdida del apetito
- Ictericia (ojos y piel amarillentos)

La hepatitis A, 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.

La hepatitis B generalmente no presenta síntomas. Cuando las personas tienen síntomas, son como los de la hepatitis A, además de los siguientes: una mayor demora para que las hemorragias se detengan, inflamación del estómago o los tobillos, y tendencia a la formación de hematomas. Algunas personas que contraen hepatitis B descubren que su cuerpo no puede deshacerse de la enfermedad. Esto se denomina hepatitis B —crónica. Los niños, principalmente los lactantes, son más propensos a contraer hepatitis B crónica, que a menudo no presenta síntomas hasta que aparecen señales de daño hepático. Sin tratamiento, la hepatitis B crónica puede causar problemas hepáticos graves. Sin embargo, la hepatitis B generalmente no se trata a menos que se vuelva crónica.

Hepatitis C

Puede contraer hepatitis C de las mismas maneras que la hepatitis B. No hay vacuna contra la hepatitis C. La mayoría de las personas no presenta síntomas hasta que el virus ya causó daño hepático, lo que puede demorar 10 años o más. Otras personas presentan síntomas como los de la hepatitis A y B.

Cirrosis hepática

La cirrosis 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, así como de la funcionalidad hepática. Representa el estadio final de numerosas enfermedades que afectan al hígado.

43 Con independencia de la etiología del daño hepático, los mecanismos celulares que conducen a la cirrosis son comunes. La célula estrellada o peri sinusoidal ha sido implicada en el inicio y mantenimiento de los cambios fibróticos que conducen finalmente a la cirrosis.

Como consecuencia de esos cambios histológicos que sufre el hígado, aparecen dos síntomas (insuficiencia hepato celular e hipertensión portal) o manifestaciones clínicas de la cirrosis.

Virus hepatotropos

Entre los virus causantes de cirrosis, los más significativos son los virus C y B de la hepatitis, acompañados o no este último por el virus delta.

En la cirrosis de origen vírico es fundamental la vía de transmisión (parenteral o vertical). En este sentido, la hepatitis B se cronifica en el 98% de los portadores por transmisión perinatal, aunque hay que señalar que ésta es una forma poco frecuente en España. El resto de los enfermos, con independencia de que se hayan contagiado por virus parenteral o sexual, sólo se cronifican aproximadamente en un 10% de los casos; de éstos, aproximadamente el 20% desarrollará cirrosis al cabo de 5 años.

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 de 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

La 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. La presencia de la enfermedad de Wilson puede sospecharse si aparecen alteraciones neurológicas características en pacientes jóvenes, junto con el denominado anillo de Kayser-Fleischer; obviamente se valorarán también los antecedentes familiares del afectado

Cirrosis autoinmune

En la cirrosis de origen 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 autoinmunes. En la analítica suele aparecer hipergammaglobulinemia y auto anticuerpos. Es la denominada cirrosis biliar primaria.

Este tipo de hepatitis no alcohólica 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 en la que no se establece un diagnóstico etiológico supone en determinados países el 20% de los casos totales de cirrosis.

Patogénesis

La cirrosis se desarrolla según el siguiente mecanismo patogénico: con independencia del agente etiológico, se produce una inflamación de la íntima endotelial, seguida de estasis en las venas centrales y en los 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

No es raro que, a veces, la cirrosis curse de forma asintomática, en cuyo caso el diagnóstico tiene lugar de modo totalmente casual, ya sea en un chequeo médico o por hallazgos hematológicos a los que se unen pruebas de imagen.

De hecho, es habitual que la cirrosis curse con un período asintomático u oligosintomático, cuya duración es variable y suele conocerse como fase compensada de la enfermedad, siendo típica la aparición de dispepsia, astenia o hiperpirexia. En esta fase puede existir hipertensión portal y varices esofágicas.

Especial mención merece la hipertensión portal, que condiciona una vasodilatación arteriolar en el bazo y una disminución del volumen sanguíneo central, lo que conlleva la activación de sistemas vaso activos endógenos, cuya finalidad es el restablecimiento de una volemia efectiva.

Ascitis

La ascitis es un signo clínico que se define como la aparición de líquido libre en la cavidad peritoneal. Es la complicación más común y temprana de la cirrosis. Su aparición marca el inicio de la fase descompensada en la mayoría de los pacientes cirróticos. Desde la 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 en el territorio vascular esplácnico.

Síndrome hepatorenal

El síndrome hepatorenal se ha diagnosticado en el 10% de los pacientes con cirrosis avanzada y ascitis. 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.

El síndrome hepatorenal puede ser de dos tipos:

- El síndrome hepatorenal tipo 1 se caracteriza por un progresivo y rápido deterioro de la función renal. Es el más común en el paciente hospitalizado. Este cuadro aparece frecuentemente en pacientes con cirrosis alcohólica. Su pronóstico es bastante malo, con una supervivencia inferior a varias semanas.
- El síndrome hepatorenal 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. Clásicamente se ha considerado como factor precipitante de este síndrome la hemorragia digestiva.

Varices esofágicas

La aparición de varices esofágicas es inherente a la presencia de cirrosis hepática e hipertensión portal. Aproximadamente un 40% de los pacientes asintomáticos presentan dichas varices cuando son diagnosticados; a medida que la enfermedad progresa, su frecuencia es mayor, estando presentes en el 90% de los enfermos.

Las varices originan una hemorragia digestiva alta, que suele ser la complicación característica de la fase descompensada de la cirrosis. Dicha hemorragia causa una mortalidad inicial del 50% de los afectados; el riesgo de recidiva en pacientes sin tratamiento se sitúa en el 60%. Estas varices 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 presión supera los 12 mmHg, aumenta el riesgo de sangrado.

Encefalopatía hepática

La 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 y origina síntomas psiquiátricos muy diversos.

Es una alteración potencialmente reversible, debida a la presencia de insuficiencia hepatocelular y a la circulación colateral secundaria a la hipertensión portal.

Peritonitis bacteriana espontánea

La peritonitis bacteriana espontánea es la infección bacteriana del líquido ascítico sin que exista un foco infeccioso intraabdominal, como un absceso o una perforación. Ocurre aproximadamente en el 10% de los pacientes hospitalizados. La cirrosis es la patología en la que este tipo de peritonitis se da con mayor frecuencia. Habitualmente las bacterias implicadas suelen ser bacilos aerobios gramnegativos (que proceden de la propia flora intestinal del paciente, pues no hay que olvidar que la cirrosis conlleva numerosas alteraciones en los mecanismos de defensa antimicrobiana), así como cocos grampositivos (estreptococos y enterococos), cuya frecuencia es superior en los enfermos ingresados en centros hospitalarios.

Carcinoma hepatocelular

El desarrollo de un carcinoma hepatocelular es frecuente en la evolución de los pacientes con cirrosis hepática, al margen de su etiología. Una vez diagnosticada la cirrosis, la posibilidad de desarrollar un carcinoma hepatocelular es del 20% a los cinco años.

Puesto que este tipo de carcinoma asienta frecuentemente sobre una cirrosis, sus manifestaciones clínicas suelen superponerse a las de esta última. El pronóstico de estos enfermos depende de la evolución de la cirrosis en el momento en que se diagnostica el cáncer. Si la reserva funcional hepática es buena y el carcinoma hepatocelular es asintomático, el paciente puede sobrevivir varios años. Por el contrario, cuando la cirrosis está muy avanzada y el carcinoma está muy desarrollado, el paciente fallecerá en cuestión de semanas.

Tratamiento

La posibilidad de efectuar una terapia específica sobre la etiología de la cirrosis es limitada, ya que es relativamente frecuente que la enfermedad se diagnostique cuando ya está avanzada. En el caso de la cirrosis alcohólica, es importante que el paciente abandone el alcohol, aunque desgraciadamente ello no supone la remisión de la enfermedad; una situación similar se presenta también para las cirrosis de origen vírico.

Cáncer del hígado

El cáncer del hígado es el segundo cáncer más común en el mundo. 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.

En el caso de la hepatitis B, en un ámbito molecular, se cree que la proteína del gen X del virus desempeña una función en la causa de cáncer y tumores, quizás mediante su interacción con el gen P53 supresor de tumores. Los niños y adultos con infección crónica por hepatitis B, C o D (se necesita una infección por hepatitis B para contraer la hepatitis D) están en mayor riesgo de padecer cáncer del hígado. Sin un tratamiento adecuado, cerca del 20% de los pacientes con cirrosis acabarán con cáncer del hígado. Según estudios de cáncer, de un 75 a un 95% de los pacientes que padecen cáncer del hígado han tenido cirrosis.

Problemas biliares: Colelitiasis. Colecistitis. Cáncer de vesícula

Colelitiasis.

Presencia de litios (cálculos) en la vesícula biliar. Las causas más frecuentes de enfermedad del árbol biliar son la colelitiasis y la colecistitis. Tres factores contribuyen al desarrollo de la colelitiasis: anomalías en la composición de la bilis, estasis de la bilis e inflamación de la vesícula biliar. La colelitiasis predispone a la obstrucción del flujo biliar e induce cólico biliar y colecistitis aguda o crónica.

Los cálculos a nivel de la vesícula biliar se subdividen según su composición química, a saber: 75% colesterol, 25% pigmentos biliares. El mecanismo básico en la producción de los cálculos es la sobresaturación de los componentes de la bilis que exceden su máxima solubilidad, además se asocia estasis biliar, cristales de calcio en la bilis, y ante la presencia de hipercolesterolemia se inicia la formación de cálculos.

Colecistitis

Inflación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos y con menos frecuencia por barro biliar, en raras ocasiones ninguna de estas están presentes. Colecistitis agudas se produce por obstrucción litiásica del cístico. En más del 40% de los pacientes ancianos puede no existir fiebre ni signos de irritación peritoneal. El tratamiento inicial consiste en mantener la dieta absoluta, reposición hidroelectrolítica y el uso de analgésicos y antibióticos para cubrir a enterobacterias (*E. coli*, *Klebsiella*) y enterococos. Se recomienda amoxicilina clavulánico o piperacilina-tazobactam o el uso de ceftotaxima.

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 biliar es difícil de diagnosticar. Se encuentra generalmente como un hallazgo inesperado durante la cirugía para quitar los cálculos biliares.

Los tumores de la vesícula biliar pueden clasificarse, según su aspecto macroscópico, en infiltrantes (más frecuentes), papilares o nodulares, en función de la forma de crecimiento en el interior de la vesícula biliar.

Patologías de eliminación urinaria.

Las enfermedades renales pueden ponerse de manifiesto tanto a través de datos bioquímicos como clínicos. En unos de estos puede destacar el aumento en las concentraciones séricas de urea y creatinina, las patologías en la composición fisicoquímicas de la orina y la presencia de elementos formes sanguíneos, bacterias, hongos, parásitos y elementos celulares procedentes de descamación. Una de las principales patologías de esta es:

- Síndrome urinario se caracteriza esencialmente
- Alteraciones de la diuresis
- Alteraciones de la micción
- Alteraciones en la composición de la orina
- Hematuria: se trata de la presencia de sangre en la orina, ya sea de forma visible.
- Hemoglobinuria: se define como la presencia de hemoglobina libre en la orina.

Disfunción renal

.Los riñones están diseñados para mantener un equilibrio adecuado de líquidos en el cuerpo, remover los residuos y eliminar las toxinas de la sangre. Los riñones producen orina que se encarga de transportar estos productos de eliminación y el exceso de líquido. El término de insuficiencia renal del riñón describe una situación en la que los riñones han perdido la capacidad de llevar a cabo sus funciones.

La acumulación en los niveles de residuos puede causar un desequilibrio químico en la sangre, puede ser falta si no se trata. Los pacientes con insuficiencia renal pueden desarrollar, con el tiempo, un recuento sanguíneo bajo o huesos débiles.

La insuficiencia renal se puede presentar de dos formas: aguda y crónica.

Insuficiencia renal aguda (IRA)

En este tipo de insuficiencia renal existe alteraciones de las funciones del riñón se produce de forma brusca. Las manifestaciones clínicas, más habituales son las relacionadas con las 3 funciones principales, es decir, la función depurativa, la regulación del volumen de líquidos y la regulación de la composición de iones. Por lo tanto, lo más habitual es orinar poco o incluso dejar de orinar .

Las causas que pueden desencadenar esta IRA son múltiples y son más habituales en pacientes ingresados en un hospital. Desde medicamentos, deshidratación por diarreas, vómitos o exceso de diuréticos , tensión arterial muy baja por infecciones graves ,obstrucción a la salida de la orina (cálculos, próstata).

Tipos de insuficiencia renal

Insuficiencia pre-renal

Causas: hipovolemia, hemorragia, deshidratación, pérdida excesiva de líquidos del tubo digestivo, shock séptico, shock anafiláctico.

Intra-renal

Causas: isquemia renal prolongada, necrosis tubular aguda Post-renal

Causas: obstrucción uretral bilateral

Insuficiencia renal crónica

Las causas que destacan más frecuentes desencadenantes de la IRC son la HTA y la diabetes mellitus de forma que si no se controlan adecuadamente, pueden lesionar los riñones. Existen otras enfermedades como son:

Enfermedades de inmunidad (nefritis) las infecciones crónicas de los riñones (pielonefritis) , los cálculos renales y enfermedades congénitas de los riñones y vías urinarias.

Problemas renales: Insuficiencia renal. Pielonefritis. Nefropatías. Litiasis renal. Cáncer renal.

Insuficiencia renal

El fallo de riñón, también conocido como fallo renal, es un término utilizado para describir una situación en la que los riñones ya no pueden funcionar eficazmente

Pielonefritis

Es una de las enfermedades más frecuentes que afectan al riñón, aunque no están frecuentes como las infecciones urinarias bajas.

Nefropatía

Las nefropatías son causa etiológica de hipertensión arterial y ésta, a su vez, actúa aumentando el deterioro de la función renal, estableciéndose un círculo vicioso. Por lo tanto, la hipertensión puede ser tanto un signo revelador de una nefropatía, como complicarla. Nefropatías glomerulares El término nefropatía glomerular, se utiliza para definir un conjunto de entidades que tienen en común la afección predominante de los ovillos glomerulares.

Litiasis renal

Es un problema muy frecuente, evaluado por urólogos. Se reconoce como una enfermedad sistémica ya que está asociada a múltiples enfermedades generales. Esta enfermedad es causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias (uréteres o vejiga).

Cáncer renal

Cáncer o tumor maligno: pérdida en el control del crecimiento, desarrollo y multiplicación celular, con capacidad de producir metástasis. Cáncer renal: tumor maligno derivado de las nefronas.

Disfunción urológica

La disfunción urológica es la incapacidad de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual. También puede ser la incapacidad total de producir una erección, la inhabilidad de hacerlo con consistencia o la tendencia de mantener solamente erecciones breves.

Se conoce como impotencia, pero hoy en día esta palabra se usa con menos frecuencia para no confundirla con otros significados de dicho término que no sean médicos. Usualmente tiene causas físicas, tales como:

- Una enfermedad, una lesión o efectos secundarios por drogas.

- Daño o afección a los nervios o deterioro al flujo de sangre en el pene
- Abuso del consumo del alcohol
- Tabaquismo
- Falta de ejercicio

Problemas urológicos: Infección urinaria. Cáncer vesical. Derivaciones urinarias. Adenoma y cáncer de próstata.

Las infecciones urinarias son las infecciones bacterianas más frecuentes en la población anciana. Su prevalencia aumenta con la edad, puesto que el envejecimiento produce una alteración de los mecanismos defensivos frente a la infección. Las manifestaciones clínicas son a menudo menos específicas, de presentación más grave y de peor pronóstico.

Bacteriuria asintomática: Está dada por el aislamiento de una cantidad específica (cuenta) de bacterias causantes de infección en una muestra de orina adecuadamente obtenida de una persona sin signos o síntomas de infección urinaria.

Cistitis aguda: Es una inflamación vesical sintomática, generalmente de tipo bacteriano, caracterizada por poliaquiuria, urgencia, disuria, dolor supra púbico y tenesmo vesical. Infección urinaria complicada. Aquella asociada con alteraciones anatómicas o funcionales del aparato genitourinario y/o presencia de enfermedad sistémica que contribuya al deterioro de la capacidad inmunitaria (infancia, embarazo, diabetes, vejez e inmunodepresión).

Cáncer de próstata

El cáncer de próstata se forma en las células de la glándula prostática. Muchos cánceres de próstata crecen lentamente, siendo poco probable que se diseminen, pero algunos pueden crecer más rápidamente. Se desconocen las causas exactas del cáncer de próstata y en sus primeras etapas no suele presentar síntomas.