

Universidad Del Sureste
(UDS)

Resumen: Patologías de la Unidad 2

Patología del Adulto

Catedrática: Dra. Karina Hernández Aguilar

Alumno: Miguel Ángel López Bolom

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, julio de 2020



2.1 PROBLEMAS DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES.

Aunque no se han descrito hepatopatías específicas de personas con edad avanzada, la presentación, el curso clínico y el tratamiento de las hepatopatías en el anciano difieren en algunos aspectos en los observados en individuos más jóvenes. Además, los cambios relacionados con la edad, tanto en la morfología como en la función, influyen en esto.

El hígado tiene como función la metabolización de los lípidos, la metabolización de carbohidratos, la producción de bilis, depósito de sustancias, transformar el amonio en urea, desintoxica la sangre, sintetizar factores de coagulación, y sintetizar proteínas.

2.1.1. PROBLEMAS HEPATICOS.

Hepatitis: Significa inflamación del hígado, cuando el hígado está inflamado o dañado, su función puede verse afectada. En la mayoría de los casos, la hepatitis es provocada por un virus; los tipos más comunes de hepatitis viral son hepatitis A, hepatitis B y hepatitis C. El consumo excesivo de alcohol, las toxinas, algunos medicamentos y determinadas afecciones médicas también pueden causar hepatitis.

Hepatitis A: La hepatitis viral aguda es una enfermedad común y su principal causa es la infección por el virus de la hepatitis A (VHA). Es común que la infección por este virus en los niños pase desapercibida y no se diagnostique, pero en los adultos puede manifestarse clínicamente, a menudo con ictericia, y llegar hasta una falla hepática aguda como resultado de una hepatitis A severa. La hepatitis aguda se puede dividir en cuatro fases clínicas:

1. periodo de incubación, comprende el lapso de tiempo entre la exposición al virus y el primer día en que aparecen los síntomas o la ictericia;
2. fase de pródromo o fase pre icterica;
3. fase icterica; y
4. fase convaleciente.

Para diagnosticar la Hepatitis A es necesario exámenes de laboratorio: perfil hepático completo, biometría hemática y coprocultivo.

Se recomienda evitar fármacos hepatotóxicos, evitar la asistencia a clase durante 7 días desde el inicio de la ictericia y extremar las medidas de higiene centrándose en la importancia del lavado de manos para la prevención de la transmisión.

Hepatitis b: Es una enfermedad del hígado que es contagiosa y resulta de la infección por el virus de la hepatitis B.

La mayoría de los adultos tienen síntomas que aparecen en un plazo de tres meses después de la exposición. Los síntomas pueden durar de algunas semanas a varios meses e incluyen: Fiebre, cansancio, anorexia, náuseas, vomito, dolor abdominal, acolia, acoloria, ictericia dolor en las articulaciones.

Para diagnosticarla se necesitan estudios bioquímicos, virológicos e histológicos.

El tratamiento consta de la corrección de los síntomas importantes como el vómito y la deshidratación. Sin embargo, en los casos de hepatitis B aguda severa se puede administrar lamivudina o telbivudina o entacavir.

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

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.

La cirrosis se caracteriza por la aparición de datos clínicos, analíticos y de imagen que ponen de manifiesto una disfunción hepatocelular y de Hipertensión Portal (HTP).

Cáncer de hígado: es un tumor que se origina en el tejido del hígado (tejido hepático*). Dependiendo del tipo de célula cancerosa, existen diversos tipos de cáncer de hígado. El tipo más frecuente es el carcinoma hepatocelular, que constituye el 90 % de todos los cánceres de hígado; comienza en los hepatocitos, las células más importantes del hígado.

Existen varios tipos de cáncer de hígado primarios:

- a) Carcinoma hepatocelular: es el más frecuente en adultos. Cuando se habla de cáncer de hígado sin especificar nada más, se hace referencia a este tipo de tumor.
- b) Cáncer de conductos biliares o colangiocarcinoma intrahepático: este tipo de cáncer se origina en las células de los conductos biliares que se encuentran dentro del hígado. Estos conductos biliares son los que llevan la bilis hasta la vesícula biliar.
- c) Sarcomas hepáticos (angiosarcoma y hemangiosarcoma): son muy poco comunes. Se originan de las células de los vasos sanguíneos del hígado.
- d) Cáncer de hígado en niños: existen otros tipos histológicos, como el hepatoblastoma. en este caso, las células del tumor son parecidas a las del hígado cuando se encuentra en desarrollo dentro del útero (fetales).

En pacientes sin ninguna indicación para una vigilancia activa como en los casos anteriormente descritos, los síntomas principales que pudieran relacionarse con el cáncer de hígado son los siguientes: pérdida de peso inexplicada, fatiga, pérdida de apetito o sensación de plenitud después de una comida pequeña, náuseas o vómitos, fiebre, aumento del tamaño del hígado, que se siente como una masa bajo las costillas del lado derecho, aumento del tamaño del bazo, que se siente como una masa bajo las costillas del lado izquierdo, dolor en el abdomen o cerca del omóplato derecho, hinchazón o acumulación de líquido en el abdomen, prurito o escozor, tonalidad amarilla en piel y ojos (ictericia), aumento del tamaño de las venas del abdomen, que se vuelven visibles bajo la piel.

Para diagnosticarla se usan las ecografías, para detectar nódulos, que suelen ser visibles únicamente con técnicas de imagen. Un análisis de sangre de una proteína* llamada α -fetoproteína o AFP puede dar más información. Examen histopatológico, se realiza en una muestra de tejido hepático, denominada biopsia.

El tratamiento consta de la información relevante sobre el paciente, la información relevante sobre la enfermedad, estadificación.

La estadificación TNM clasifica el cáncer de acuerdo con la combinación de o T o el tamaño del tumor y la invasión de los tejidos circundantes, o N o la implicación de los ganglios linfáticos* y o M o la metástasis o diseminación del cáncer a otros órganos del cuerpo.

2.1.2. PROBLEMAS BILIARES.

La vesícula biliar es un saco en forma de pera que mide de 3 a 4 pulgadas de largo, y está situado en una depresión de la superficie del hígado. Su revestimiento, como el del estómago, tiene pliegues que le permiten ampliarse y llenarse con la bilis almacenada. La función de la vesícula biliar es almacenar y concentrar la bilis producida por los lóbulos del hígado hasta que sea necesaria en el intestino delgado.

Colecistitis: Es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos y con menor frecuencia por barro biliar, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente.

Colelitiasis: Es la presencia de litos en la vesícula biliar.

Ambas se pueden diagnosticar por signo de Murphy positivo, masa en cuadrante superior derecho, resistencia muscular en cuadrante superior derecho, náuseas, vómito.

Para la disolución de los cálculos biliares en pacientes en situaciones especiales (pacientes con alto riesgo Qx, y aquellos que se rehúsa la cirugía) el tratamiento de elección es con ácidos biliares orales como: ácido ursodesoxicólico, ácido quenodeoxicólico, durante 1 a 2 años.

Litotricia, es el tratamiento de primera elección en pacientes con las características abajo señaladas, que no han sido tratados previamente.

La elección de la técnica quirúrgica para colecistitis aguda depende de la gravedad del cuadro:

Grado I o leve: colecistectomía temprana por laparoscopia, es el procedimiento de primera elección.

Grado II o moderada: colecistectomía temprana por laparoscopia es de primera elección, sin embargo, dependerá de la experiencia del cirujano en la técnica ya que la vesícula puede presentar una inflamación grave que haga difícil el abordaje. Si el paciente presenta inflamación grave de la vesícula se recomienda un drenaje temprano que puede ser quirúrgico o percutáneo.

Grado III o grave: manejo urgente de la falla orgánica; tratamiento de la inflamación local drenaje de la vesícula: la colecistectomía se realiza cuando las condiciones generales del paciente mejoren.

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

Los síntomas de presentación del CVB son poco específicos y difíciles de diferenciar desde el punto de vista clínico de otras patologías más prevalentes, como el cólico biliar o la colecistitis crónica, motivo por el que es difícil de sospechar de forma preoperatoria.

La ecografía abdominal es el método de imagen diagnóstica inicial, asimismo, la ecografía es muy sensible para detectar dilatación de la vía biliar intra y/o extrahepática y la presencia de lesiones metastásicas hepáticas o infiltración directa del parénquima de los segmentos IVb y V.

El tratamiento consta de Resección quirúrgica: en la actualidad la resección quirúrgica radical con intención curativa supone el único medio de obtener tasas de supervivencia en los pacientes con CVB. Quimioterapia: se ha usado como terapia coadyuvante en el CVB resecado o como paliación del CVB no resecable, y en ninguno de los casos se ha logrado aumentar la supervivencia. Radioterapia: los distintos modelos de aplicación de radioterapia (externa, intraoperatoria e interna, esta última usando dispositivos insertados por vía percutánea o endoscópica que liberan la radiación localmente mediante agujas de iridio- 192 o de cobalto-60) se han usado como tratamiento paliativo para el CVB.

2.2. PATOLOGÍAS DE ELIMINACIÓN URINARIA.

Cistitis: Es una inflamación de la vejiga urinaria, causada generalmente por una infección bacteriana. La infección causa la necesidad frecuente de orinar, acompañada de una sensación de ardor al hacerlo. Esta infección puede ser tratada con antibióticos. El tratamiento temprano evitará que las bacterias suban por los uréteres y causen uretritis y una posible infección renal.

Gota: Es una condición causada por altas concentraciones de ácido úrico en el plasma. Se creía que esta condición era causada por la ingesta de alimentos en exceso, pero también puede ser hereditaria. Los cristales de ácido úrico se depositan en las articulaciones de las manos y los pies, causando inflamación y mucho dolor. La gota se trata con medicamentos que inhiben la reabsorción de ácido úrico.

Glomerulonefritis: Es la inflamación de los riñones causada por una infección bacteriana en la membrana de filtración dentro de la cápsula renal. Se puede desarrollar de manera aguda después de una faringitis estreptocócica o tras la infección de escarlatina. Si la condición es crónica, puede resultar en insuficiencia renal.

Hematuria: Es la presencia de sangre en la orina, y se refiere específicamente a la detección de una gran cantidad de glóbulos rojos en la orina. Esta condición puede desarrollarse a partir de cálculos renales, o de infecciones bacterianas del tracto urinario. La inflamación de la vejiga, la uretra o la próstata también puede causar hematuria.

Oliguria: Es una condición en la cual se produce sólo una pequeña cantidad de orina, que equivale a menos de 500 ml por día. Esto genera una incapacidad para excretar productos de desecho de la sangre de manera eficaz. Puede ser causada por obstrucciones en el tracto urinario, lesiones en el riñón, o por el desequilibrio de electrolitos y fluidos corporales.

Poliuria: Es la producción de una cantidad excesiva de orina. Esto puede ser resultado tanto de la diabetes mellitus como de la diabetes insípida. También puede ocurrir por la ingesta

excesiva de líquidos y el uso de diuréticos (fármacos que promueven la formación y la excreción de orina).

Piuria: Es una condición en la que hay un número excesivo de células blancas de la sangre en la orina (pus). Indica una infección bacteriana del tracto urinario.

Uremia: Es una condición en la cual hay una cantidad excesiva de orina (específicamente urea y residuos nitrogenados) en la sangre. También se conoce como azotemia, y es una condición tóxica producida por la insuficiencia renal que ocurre cuando los riñones no pueden eliminar la urea de la sangre.

Incontinencia urinaria: Es una condición en la cual un individuo experimenta un flujo incontrolable y continuo de orina. Puede ser causada por trastornos neurológicos que no permiten al paciente darse cuenta de que la vejiga está llena, o por contracciones involuntarias del músculo detrusor de la vejiga como resultado de una cirugía, o por una enfermedad que afecta los nervios de la médula espinal que van hacia la vejiga.

2.3. DISFUNCIÓN RENAL

Es causada por problemas de salud que han hecho daño permanente a los riñones poco a poco, por el paso del tiempo como por ejemplo la diabetes que ocupa el primer lugar y la hipertensión arterial el segundo lugar.

Los síntomas suelen ser, dolor abdominal, dolor de espalda, diarrea, fiebre, hemorragias de nariz, vómitos.

2.3.1 INSUFICIENCIA RENAL

La insuficiencia renal aguda ocurre cuando los riñones pierden de repente la capacidad de filtrar los desechos de la sangre. Cuando los riñones pierden la capacidad de filtración, pueden acumularse niveles nocivos de desechos, y puede desequilibrarse la composición química de la sangre.

Los síntomas suelen ser, diuresis, retención de líquido, que causa hinchazón en las piernas, los tobillos, falta de aire, fatiga, desorientación, náuseas, debilidad, ritmo cardíaco irregular, dolor u opresión en el pecho y convulsiones o coma en casos severos.

PIELO NEFRITIS

Es una infección de la uretra que afecta también a los riñones de manera más o menos grave. Sus causas pueden ser diversas, aunque el motivo principal es la presencia de bacterias en la orina. Existen varios factores de riesgo como el uso de catéteres, la presencia de litiasis renales o las malformaciones.

El diagnóstico se realiza, sobretodo, mediante un examen físico y a través de un examen de la orina.

Finalmente, la terapia se basa en el uso de antibióticos.

NEFROPATÍA

Hace referencia a aquellas enfermedades y patologías que afectan al riñón. Las nefropatías más comunes son:

- ✓ Nefropatía diabética: se debe al exceso de glucosa en sangre provocado por la diabetes.
- ✓ Nefropatía epidémica: es una infección vírica causada por el virus Puumala.
- ✓ Nefropatía hipertensiva: es causada por el exceso de la presión arterial.
- ✓ Nefritis: es la inflamación del riñón.
- ✓ Nefropatía IgA: es la inflamación del glomérulo renal (unidad anatómica funcional del riñón en el que se lleva a cabo la depuración y filtración del plasma sanguíneo).

Los síntomas son: fatiga, malestar general, náuseas y vómitos, dolor de cabeza, falta de apetito, hinchazón de piernas, propensión a infecciones, picazón en la piel.

LITIASIS RENAL

Es una enfermedad causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias (uréteres o vejiga).

Las formas de presentación clínica en la litiasis renal son variables dependiendo del tamaño, composición y de la situación de los cálculos en el aparato urinario. Algunos pueden pasar desapercibidos.

- Cólico nefrítico: Dolor en la zona lumbar o espalda baja que se irradia hacia el abdomen anterior y hacia los genitales; se produce por el taponamiento de la salida de orina del riñón y a veces provoca un dolor muy intenso.
- Hematuria: Se produce por las lesiones que provoca el cálculo en su paso por la vía urinaria.
- Infecciones de orina: Los cálculos renales pueden ser causa o consecuencia de infecciones frecuentes de la orina o cistitis.

CÁNCER RENAL

El cáncer de células renales es una enfermedad en la que se encuentran células malignas o cancerosas que se originan en el revestimiento de los túbulos del riñón (en la corteza renal).

Se divide en cuatro estadios:

- a) Estadio I: el tumor mide 7 centímetros o menos y se encuentra limitado al riñón.
- b) Estadio II: el tumor mide más de 7 centímetros y se encuentra limitado al riñón.
- c) Estadio III: el tumor invade la glándula suprarrenal situada justo encima del riñón o la capa de tejido graso que rodea al riñón o los vasos sanguíneos principales del riñón (como la vena cava) y puede invadir los ganglios linfáticos abdominales.

- d) Estadio IV: el cáncer se extendió a otros órganos como los intestinos, el páncreas, los pulmones, el hígado o los huesos, provocando metástasis a distancia.

Estadio	Tratamiento
Estadios I y II	Nefrectomía radical o parcial con o sin linfadenectomía Crioablación o ablación por radiofrecuencia
Estadios III	Nefrectomía radical con linfadenectomía regional
Estadios IV	Nefrectomía citorreductiva Resección de metástasis Tratamientos sistémicos: <ul style="list-style-type: none"> • Inmunoterapia • Antiangiogénicos • Inhibidores mTOR • Quimioterapia Radioterapia paliativa Bifosfonatos

2.4. DISFUNCIÓN UROLÓGICA

Las enfermedades o trastornos urológicos incluyen las infecciones urinarias, los cálculos renales, los problemas de control de la vejiga y la hiperplasia prostática benigna, entre otros. Algunos problemas urológicos duran sólo un corto tiempo, mientras que otros son de larga duración.

Cistitis intersticial: es una afección crónica o de larga duración que causa síntomas urinarios dolorosos.

Las personas con cistitis intersticial sienten molestias, presión, sensibilidad o dolor en la vejiga, la parte inferior del abdomen y la zona pélvica. Los síntomas varían de persona a persona, pueden aparecer y desaparecer, y cambiar en cada persona a medida que pasa el tiempo.

Por lo general, las partes más importantes del diagnóstico de la cistitis intersticial son la revisión cuidadosa de los síntomas y un examen físico en el consultorio del médico.

Es posible que el paciente y el médico puedan tratar la cistitis intersticial con cambios en el estilo de vida, entrenamiento de la vejiga, fisioterapia, medicamentos, hidrodistensión vesical, instilación vesical, cirugía o una combinación de estos tratamientos.

Disfunción eréctil: es una condición en la que no puede lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para mantener relaciones sexuales satisfactorias.

Los síntomas de la disfunción eréctil (DE) incluyen poder conseguir una erección a veces, pero no siempre; poder tener una erección pero no tenerla dura lo suficiente como para tener relaciones sexuales; y no poder obtener una erección en cualquier momento.

Un médico diagnostica la disfunción eréctil (DE) con la historial médico y sexual del paciente, y un examen físico y de salud mental.

2.4.1. INFECCIÓN URINARIA

Es una infección que se produce en cualquier parte del aparato urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de las infecciones ocurren en las vías urinarias inferiores (la vejiga y la uretra). Las mujeres son más propensas a contraer una infección urinaria que los hombres. La infección que se limita a la vejiga puede ser dolorosa y molesta.

Los síntomas son, necesidad imperiosa y constante de orinar, sensación de ardor al orinar, orinar frecuentemente en pequeñas cantidades, orina de aspecto turbio, orina de color rojo, rosa brillante o amarronado (un signo de sangre en la orina), orina con olor fuerte y dolor pélvico en las mujeres, especialmente en el centro de la pelvis y alrededor de la zona del hueso púbico.

CÁNCER VESICAL

Comienza con mayor frecuencia en las células que revisten el interior de la vejiga, el órgano muscular y hueco que almacena la orina y que está ubicado en la parte inferior del abdomen. Aunque se da con mayor frecuencia en la vejiga, este mismo tipo de cáncer puede presentarse en otras partes del sistema de drenaje de las vías urinarias.

Algunos signos y síntomas del cáncer de vejiga pueden ser, sangre en la orina (hematuria), dolor al orinar, dolor pélvico.

DERIVACIONES URINARIAS

Las derivaciones no continentales se abren hacia el exterior ya sea en forma directa ya sea comunicando los uréteres, los uréteres a través de un segmento de intestino, o la uretra, directamente a la piel. Estas se conocen como ureterostomía cutánea, conducto ileal o ureteroileostomía tipo Bricker, y uretostomía cutánea respectivamente. O bien, indirectamente mediante la introducción de tubos de plástico que comunican un segmento del aparato urinario a la piel, y de aquí a una bolsa colectora. Cuando los segmentos comunicados son los sistemas colectores del riñón se conoce como nefrostomía, cuando es la pelvis del riñón se denomina pielostomía, y cuando es la vejiga, cistotomía.

Derivaciones urinarias continentales: para este tipo de derivaciones requieren de dos elementos: un reservorio para almacenar la orina, y un esfínter para que se pueda controlar el vaciamiento voluntariamente sin que se salga la orina.

En la bolsa continente, se forma un reservorio y un esfínter con intestino, y cada vez que se llena de orina el paciente la vacía mediante la introducción de una sonda a través de la piel, es cómoda sin embargo cada vez menos utilizada ya que las neo vejigas orto tópicas ofrecen una forma natural de orinar.

ADENOMA

Es un tipo de tumor no cancerígeno o benigno que puede afectar a diversos órganos. Es un tumor benigno que origina en tejido glandular. Los tejidos afectados son parte de una categoría más grande del tejido conocida como tejidos epiteliales. Los tejidos epiteliales forran la piel, los casquillos del prensaestopas, las cavidades de los órganos etc. Este epitelio viene del ectodermo, del endodermo y del mesodermo en el feto.

CÁNCER DE PRÓSTATA

Es uno de los tipos más frecuentes de cáncer en los hombres. Por lo general, el cáncer de próstata crece lentamente y se limita inicialmente a la glándula prostática, donde puede no causar daños graves. Sin embargo, mientras que algunos tipos de cáncer de próstata crecen lentamente y pueden necesitar tratamiento mínimo o incluso ningún tratamiento, otros tipos son agresivos y se pueden diseminar rápidamente.

Los síntomas suelen ser, problemas para orinar, disminución en la fuerza del flujo de la orina, presencia de sangre en el semen, molestia en la zona pélvica, dolor en los huesos, y disfunción eréctil.

Complicaciones

- **Cáncer que se propaga (metástasis):** el cáncer de próstata puede propagarse a órganos cercanos, como la vejiga, o extenderse por el torrente sanguíneo o el sistema linfático hasta los huesos u otros órganos. Una vez que el cáncer de próstata se propagó a otras zonas del cuerpo, todavía puede responder al tratamiento y puede controlarse, pero no es probable que se cure.
- **Incontinencia:** el cáncer de próstata y su tratamiento pueden causar incontinencia urinaria. El tratamiento para la incontinencia depende del tipo que tengas, la gravedad y la probabilidad de que mejore con el tiempo. Entre las opciones de tratamiento se encuentran los medicamentos, el sondaje y la cirugía.
- **Disfunción eréctil:** la disfunción eréctil se puede producir como resultado del cáncer de próstata o su tratamiento, por ejemplo, una cirugía, radiación o tratamientos con hormonas. Están disponibles medicamentos, dispositivos de vacío que ayudan a lograr la erección y cirugías para tratar la disfunción eréctil.