

**NOMBRE DE LA ALUMNA: GLADYS
MARIELA GÓMEZ LÓPEZ**

**NOMBRE DE LA MATERIA: enfermería
gerantogeriatrica**

**TEMA: hepatitis en adulto mayor, cirrosis
hepática y cáncer de hígado.**

**NOMBRE DEL DOCENTE: I.e.n. Hilaria
Hernández Moreno.**

GRADO: “6TO” CUATRIMESTRE

GRUPO: “A”.

Ocosingo Chiapas a 11 de junio del año 2020.

HEPATITIS EN EL ADULTO MAYOR

La hepatitis es el proceso necroinflamatorio del hígado debido a diversas etiologías, caracterizado por síntomas variables constitucionales, malestar general y elevación de las aminotransferasas. Ocasionalmente puede ser totalmente asintomática, o puede asociarse a un proceso colestásico importante, manifestado por prurito. En la mayoría de casos, las hepatitis son un proceso agudo que se autolimita sin dejar secuelas, o pueden evolucionar a enfermedad crónica con riesgo de cirrosis y hepatocarcinoma. También se pueden presentar con insuficiencia hepática severa y/o falla hepática fulminante con una alta mortalidad si no se llevan a trasplante hepático.

Se clasifican las causas de hepatitis a continuación:

1. Hepatitis virales agudas: por virus A, B y E.
2. Hepatitis virales crónicas: por virus B, D, C y G.
3. Hepatitis tóxicas: por medicamentos convencionales o de medicina alternativa.
4. Hepatitis vasculares: hepatitis isquémica, trombosis de la porta, trastornos del flujo venoso de salida hepático (p.ej. Budd Chiari y enfermedad veno-oclusiva).
5. Hepatitis alcohólica.
6. Hepatitis autoinmunes.
7. Hepatitis metabólicas: deficiencia de alfa 1 antitripsina, enfermedad de Wilson, hemocromatosis, esteatohepatitis no alcohólica.

Algunas de estas hepatitis nunca o rara vez se presentan como parte de la patología hepática del anciano. Sin embargo, algunas, como las tóxicas o las isquémicas, son más frecuentes en este tipo de población.

A continuación, se hará una descripción de los cambios en la función hepática con el envejecimiento y de los distintos tipos de hepatitis que suelen ocurrir en la población de la tercera edad, o mayores de 65 años.

Hay cambios ultraestructurales del hígado en la vejez, tales como una disminución en el número de mitocondrias por hepatocito y en la cantidad de retículo endoplasmático, así como un aumento en el número de lisosomas. Estudios en ratas han demostrado que a nivel mitocondrial hay un aumento en la producción de peróxido y una disminución de la gluconeogénesis a partir de lactato. Se cree que estos cambios se deben a estrés oxidativo por producción mitocondrial aumentada de radicales de oxígeno en la vejez.

De gran importancia para el riesgo de morbilidad hepática en la población de la tercera edad es la reducción del flujo hepático debido a disminución del gasto cardiaco y a la presencia de ateromatosis arterial hepática. Por este motivo, el hígado del anciano es más propenso al daño por shock e hipoxemia que en la población joven.

CIRROSIS HEPATICA

La cirrosis es una etapa tardía de la cicatrización (fibrosis) del hígado producto de muchas formas de enfermedades hepáticas, como la hepatitis y el alcoholismo crónico.

Cada vez que el hígado sufre una lesión, ya sea por enfermedad, consumo excesivo de alcohol u otra causa, intenta repararse a sí mismo. En el proceso, se forma un tejido de cicatrización. A medida que la cirrosis avanza, se forman cada vez más tejidos de cicatrización, y hacen que el hígado funcione con dificultad (cirrosis descompensada). La cirrosis avanzada es potencialmente mortal.

Por lo general, el daño al hígado causado por la cirrosis no puede revertirse. Pero si la cirrosis hepática se diagnostica de manera temprana y se trata la causa, se puede limitar el avance del daño y, raramente, revertirse.

Síntomas

La cirrosis, por lo general, no da señales ni tiene síntomas hasta que las lesiones hepáticas se hacen grandes. Cuando sí hay signos y síntomas, estos pueden incluir:

Fatiga

Aparición de hemorragias o hematomas con facilidad

Pérdida de apetito

Náuseas

Hinchazón de las piernas, los pies o los tobillos (edema)

Pérdida de peso

Picazón en la piel

Decoloración amarilla en la piel y los ojos (ictericia)

Acumulación de líquido en el abdomen (ascitis)

Vasos sanguíneos en forma de arañas en la piel

Enrojecimiento en las palmas de las manos

En las mujeres, ausencia o pérdida de periodos no relacionados con la menopausia

En los hombres, pérdida del deseo sexual, agrandamiento de los senos (ginecomastia) o atrofia testicular

Confusión, somnolencia y dificultad en el habla (encefalopatía hepática).

Causas

Una amplia variedad de enfermedades puede dañar el hígado y provocar la cirrosis.

Entre las causas se incluyen las siguientes:

Abuso crónico de alcohol

Hepatitis viral crónica (hepatitis B, C y D)

Acumulación de grasas en el hígado (enfermedad de hígado graso de causa no alcohólica)

Acumulación de hierro en el cuerpo (hemocromatosis)

Fibrosis quística

Cobre acumulado en el hígado (enfermedad de Wilson)

Vías biliares mal formadas (atresia biliar)

Déficit de alfa-1 antitripsina

Trastornos hereditarios del metabolismo del azúcar (galactosemia o glucogenosis)

Desorden digestivo genético (síndrome de Alagille)

Enfermedad del hígado causada por el sistema inmunitario del cuerpo (hepatitis autoinmunitaria)

Destrucción de las vías biliares (cirrosis biliar primaria)

Endurecimiento y cicatrización de las vías biliares (colangitis esclerosante primaria)

Infección, como sífilis o brucelosis

Medicamentos, incluidos el metotrexato o la isoniacida

Factores de riesgo

Consumir demasiado alcohol. El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo de la cirrosis.

Tener sobrepeso. Ser obeso aumenta el riesgo de padecer enfermedades que pueden causar cirrosis, como esteatosis hepática no alcohólica y esteatohepatitis no alcohólica.

Padecer hepatitis viral. No todas las personas con hepatitis crónica desarrollarán cirrosis, pero es una de las causas principales de enfermedad hepática a nivel mundial.

Diagnóstico

Biopsia de hígado

Biopsia de hígado Open pop-up dialog box

Las personas con cirrosis hepática en etapa temprana generalmente no tienen síntomas. Frecuentemente, la cirrosis se detecta por primera vez a través de un análisis de sangre o control de rutina. Con el fin de ayudar a confirmar el diagnóstico, se suele hacer una combinación de análisis de laboratorio y de diagnóstico por imágenes.

Pruebas

El médico puede ordenar una o más pruebas que pueden sugerir un problema con tu hígado, inclusive las siguientes:

Pruebas de laboratorio. El médico puede ordenar análisis de sangre para detectar signos de funcionamiento deficiente del hígado, como exceso de bilirrubina, así como para detectar ciertas enzimas que pueden indicar daño hepático. Para evaluar la función renal, se analiza la sangre para determinar la creatinina. Serás examinado para detectar los virus de la hepatitis. También se verifica tu índice normalizado internacional (INR) para determinar la capacidad de coagulación de la sangre.

En función de los resultados de los análisis de sangre, el médico puede diagnosticar la causa subyacente de la cirrosis. También pueden usar análisis de sangre para ayudar a identificar la gravedad de la cirrosis.

Estudios de diagnóstico por imágenes. Se puede recomendar la elastografía por resonancia magnética (ERM). Esta prueba de imagen avanzada no invasiva detecta

el endurecimiento o la rigidez del hígado. También se pueden realizar otras pruebas de diagnóstico por imagen, como IRM, TC y ecografía.

Biopsia. Una muestra de tejido (biopsia) no es obligatoria para el diagnóstico. Sin embargo, el médico puede pedirte para identificar la gravedad, el alcance y la causa de las lesiones del hígado.

CANCER DE HIGADO

El cáncer que se disemina al hígado es más común que el cáncer que comienza en las células hepáticas. El cáncer que comienza en otra área del cuerpo, como el colon, el pulmón o las mamas, y luego se disemina al hígado, se denomina cáncer metastásico en lugar de cáncer de hígado. Este tipo de cáncer lleva el nombre del órgano en el que comenzó, como el cáncer de colon metastásico, para describir el cáncer que comienza en el colon y se disemina al hígado.

Síntomas

La mayoría de las personas no tienen signos ni síntomas en las primeras etapas del cáncer primario de hígado. Cuando existen señales y síntomas, estos pueden incluir los siguientes:

Pérdida de peso sin proponértelo

Pérdida de apetito

Dolor en la parte alta del abdomen

Náuseas y vómitos

Debilidad y fatiga general

Hinchazón abdominal

Decoloración amarillenta de la piel y la parte blanca de los ojos (ictericia)

Heces blancas o blanquecinas

Causas

El cáncer de hígado ocurre cuando las células hepáticas desarrollan cambios (mutaciones) en su ADN. El ADN de una célula es el material que proporciona instrucciones para cada proceso químico en el cuerpo. Las mutaciones del ADN causan cambios en estas instrucciones. Un resultado es que las células pueden comenzar a crecer fuera de control y con el tiempo pueden formar un tumor, es decir, una masa de células cancerosas.

Algunas veces se conoce la causa del cáncer de hígado, como en el caso de las infecciones crónicas por hepatitis. Pero a veces el cáncer de hígado ocurre en personas sin enfermedades preexistentes y no está claro qué lo causa.

Factores de riesgo

Algunos de los factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer primario de hígado son los siguientes:

Infección crónica por el virus de la hepatitis B o el virus de la hepatitis C. La infección crónica por el virus de la hepatitis B o el virus de la hepatitis C aumenta el riesgo de padecer cáncer de hígado.

Cirrosis. Esta afección progresiva e irreversible hace que se forme tejido cicatricial en el hígado y aumenta las probabilidades de desarrollar cáncer de hígado.

Ciertas enfermedades hepáticas hereditarias. Algunas de las enfermedades hepáticas que pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de hígado son la hemocromatosis y la enfermedad de Wilson.

Diabetes. Las personas con este trastorno del azúcar en sangre tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de hígado que las que no tienen diabetes.

Enfermedad del hígado graso no alcohólico. Una acumulación de grasa en el hígado aumenta el riesgo de padecer cáncer de hígado.

Exposición a aflatoxinas. Las aflatoxinas son venenos producidos por mohos que crecen en cultivos mal almacenados. Los cultivos, como los granos y las nueces, pueden contaminarse con aflatoxinas, que pueden terminar en los alimentos elaborados con estos productos.

Consumo excesivo de alcohol. Consumir diariamente y durante muchos años una cantidad de alcohol que es superior a la moderada puede llevar a un daño hepático irreversible y aumentar el riesgo de padecer cáncer de hígado.

Diagnóstico

Diagnóstico del cáncer de hígado

Biopsia de hígado

Biopsia de hígado Open pop-up dialog box

Los exámenes y procedimientos utilizados para diagnosticar el cáncer de hígado incluyen los siguientes:

Análisis de sangre. Los análisis de sangre pueden revelar anomalías en la función hepática.

Pruebas de diagnóstico por imágenes. El médico puede recomendar pruebas de diagnóstico por imágenes, como una ecografía, una tomografía computarizada y una resonancia magnética.

Extracción de una muestra de tejido hepático para análisis. Algunas veces es necesario extirpar un pedazo de tejido hepático para realizar pruebas de laboratorio con el fin de hacer un diagnóstico definitivo de cáncer de hígado.

TRATAMIENTO

Cirugía

Las operaciones que se utilizan para tratar el cáncer de hígado incluyen las siguientes:

Cirugía para extraer el tumor. En determinadas situaciones, el médico podría recomendar una operación para extraer el cáncer de hígado y una porción pequeña del tejido del hígado sano que rodea el tumor si este es pequeño y tu función hepática es adecuada.

El hecho de que esta sea una opción en tu caso también depende de la ubicación del cáncer dentro del hígado, del funcionamiento del hígado y de tu estado de salud general.

Cirugía de trasplante de hígado. Durante una cirugía de trasplante de hígado, se retira el hígado enfermo y se reemplaza con el hígado sano de un donante. La cirugía de trasplante de hígado es una opción solo para un pequeño porcentaje de personas con cáncer de hígado en estadio temprano.