

UDS.
002'

Universidad del sureste
UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Nombre: Cristian Pérez Núñez
NOMBRE: CRISTIAN PEREZ NUÑEZ

Carrera. Licenciatura en enfermería
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

6to cuatrimestre
6TO CUATRIMESTRE

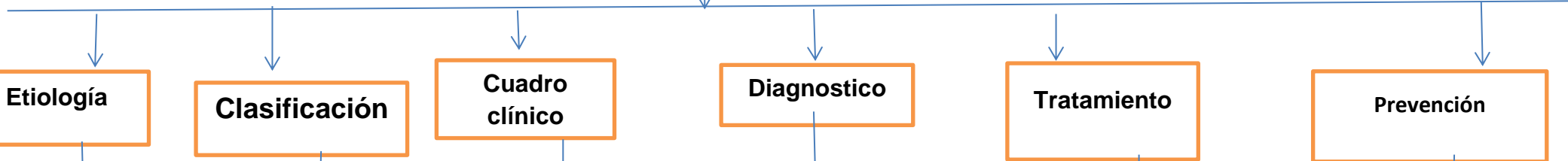
Actividad; problemas hepáticos
ACTIVIDAD: PROBLEMAS HEPATICOS

Materia: patología del adulto
MATERIA: PATOLOGIA DEL ADULTO

Docente: Dr. óscar Fabián González Sánchez
DOCENTE: DR. OSCAR FABIAN GONZALEZ SANCHEZ

Hepatitis A

La hepatitis significa inflamación del hígado que es un órgano vital que procesa los nutrientes cuando el hígado está inflamado o dañado su función puede verse afectada en la mayoría de los casos de hepatitis es provocada por un virus



Etiología

- virus hepatotropos
- VHC: virus ARN de cadena simple de la familia flaviviridae
- virus de hepatitis A,B,C,D,E,G
- Citomegalovirus humano
- virus de Epstein-Barr
- parvovirus humano B19
- adenovirus

Clasificación

Hepatitis: por virus convencional
(Rubeola, cmv, Epstein-Barr)

Hepatitis: por virus exóticos
(Arenavirus, marburg, ebola)

Hepatitis víricas: (A, B, C, D,E,G,

Cuadro clínico

- *fiebre
- *malestar general
- * Anorexia
- *falta de apetito
- *nauseas
- * Dolor abdominal
- *color amarillo en la piel y mucosas
- *hepatomegalia

Diagnóstico

- **Análisis de sangre.**
- **Ecografía hepática.** Una ecografía especial llamada «elastografía transitoria» puede mostrar la extensión del daño hepático.
- **Biopsia de hígado.**

Tratamiento

Usualmente mejora sin tratamiento alguno en pocas semanas dado que algunos pacientes requieran hospitalización se recomienda en particular evitar el consumo de alcohol

La hepatitis crónica B se trata con fármacos antivirales, como interferón alfa, lamivudina, adefovir dipivoxil, entecavir, o con combinaciones de estos fármacos.

La hepatitis crónica C también se trata con medicamentos antivirales.

Prevención

La hepatitis a se puede prevenir mediante la (vacunación)

CIRROSIS HEPATICA

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica e irreversible del hígado que se caracteriza por la sustitución de la arquitectura normal del hígado por bandas de tejido fibroso. Como consecuencia de ello, hay menos células hepáticas y, por tanto, el hígado deja de hacer sus funciones habituales, entre las que destacan, la síntesis de proteínas (especialmente las que actúan en la coagulación de la sangre), la producción de bilis, la neutralización y eliminación de sustancias ajenas al organismo, y la producción de defensas contra la infección.

Etiología

La cirrosis es la consecuencia de un daño hepático crónico debido a múltiples causas:

- ✓ Cirrosis por alcohol.
- ✓ Cirrosis por hepatitis viral. Las hepatitis virales B y C
- ✓ Cirrosis criptogénica
- ✓ Enfermedades autoinmunes
- ✓ Ascitis.
- ✓ Peritonitis bacteriana espontánea
- ✓ Síndrome hepatorenal.

Clasificación

- Telangiectasia hemorrágica hereditaria
 - *Enfermedad metabólica adquirida
 - Esteatohepatitis no alcohólica
 - *Causas vasculares
 - Hígado de estasis crónico.
 - Enfermedad veno-oclusiva del hígado
- Estadio 1:** ausencia de varices esofágicas y de Ascitis:
--**Estadio 2:** varices esofágicas sin antecedente de hemorragia y sin ascitis
--**Estadio 3:** presencia de ascitis con o sin varices
Esofágicas
--**Estadio 4:** hemorragia gastrointestinal por hipertensión Portal, con o sin ascitis

Cuadro clínico

En las fases iniciales de la enfermedad los pacientes no tienen ningún síntoma. Cuando empieza a fallar la función hepática pueden aparecer los primeros síntomas que son:

- hinchazón de la barriga o de las piernas
- aparición de coloración amarilla de la piel (ictericia),
- dormir de día y no dormir de noche
- temblor de manos descoordinación
- mal estado general.
- cansancio
- debilidad
- pérdida de apetito y de peso
- sangrados por la nariz o hematomas
- desproporcionados al golpe recibido
- alteración de la función sexual con impotencia los hombres
- falta de menstruación en las mujeres en edad fértil.

Diagnostico

El proceso diagnóstico de una cirrosis hepática incluye Cuatro fases primordialmente:

- Sospechar la enfermedad
- Confirmar el diagnóstico.
- Establecer la etiología.
- Estratificar el riesgo.

Tratamiento

No hay ningún medicamento que cure la cirrosis y el único **tratamiento** capaz de curar la enfermedad es el trasplante hepático.

Complicaciones

La evolución clínica de los pacientes con cirrosis avanzada se complica a menudo con una serie de secuelas importantes, independientes de la etiología de la hepatopatía subyacente.

***Hipertensión portal.** Se define como la presión venosa portal mayor de 10 mm Hg, o bien, un gradiente de presión de la vena hepática mayor de 5 mm Hg.

***Encefalopatía hepática.** Es un síndrome neuropsiquiátrico reversible o progresivo que se caracteriza por alteraciones de la conciencia y la conducta

Colecistitis

La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar en raras ocasiones

Etiología

- Infecciones bacterianas en el sistema de conducto biliar
- tumor del páncreas o del hígado
- disminución de la circulación sanguínea a la vesícula biliar
- reacciones alérgicas están involucradas

Clasificación

Grado I leve: colecistitis aguda en una paciente saludable sin disfunción orgánica solo cambios inflamatorios leves en la vesícula biliar

Grado II moderado: Conteo de leucocitos elevado 18,000/mm³

- Masa palpable en cuadrante superior derecho de abdomen
- Duración del cuadro clínico 72hrs
- marcada inflamación local: peritonitis biliar, absceso perivesicular

Grado III grave: disfunción cardiovascular (hipotensión)

- Disfunción neurológica
- Disfunción respiratoria PAO₂/FIO₂ promedio 3000
- Disfunción renal 2.0MG/DL
- Disfunción hepática TP-INR 1.5

Disfunción hematológica plaqueta 100000/mm³

Cuadro clínico

- 1 signos de Murphy positivo
- 2 masas en cuadrante superior derecho
- 3 dolores de cuadrante superior derecho
- 4 resistencia muscular en cuadrante superior derecho
- 5 nauseas
- 6 vomito

Colecistitis aguda complicada

- 1 vesículas palpable
- 2 fiebres mayores de 39c
- 3 colofrios
- 4 inestabilidades hemodinámica

Diagnostico

Se puede utilizar una ecografía abdominal, una ecografía endoscópica o una exploración por tomografía computarizada para crear imágenes de la vesícula que pueden revelar signos de colecistitis o cálculos en las vías biliares y la vesícula. Una exploración que muestra el movimiento de la bilis en el cuerpo

Tratamiento

Ayuno. Es posible que no se te permita comer ni beber nada inicialmente para reducir la presión en la vesícula inflamada.

Administración de líquidos a través de una vena del brazo. Este tratamiento ayuda a prevenir la deshidratación.

Antibióticos para combatir la infección.

Analgésicos. Estos medicamentos pueden ayudar a controlar el dolor hasta que disminuya la inflamación de la vejiga.

Procedimiento para extraer cálculos.

Complicaciones

Dentro de las complicaciones más comunes, se ha descrito empiema vesicular, gangrena vesicular, perforación vesicular, plastrón vesicular, absceso subfrénico, pancreatitis aguda, íleo biliar, fístula biliar externa e interna, además de la colangitis obstructiva aguda supurada (Quevedo).

colecistitis

La colecistitis es la presencia de litos (cálculos) en la vesícula biliar

Etiología

- La obesidad
- embarazo
- factores diabéticos
- enfermedades de Crohn
- operación gástrica
- factores étnicos y geográficos
- sexo y edad
- diabetes

Clasificación

Grado I leve: Paciente saludable sin disfunción orgánica, solo cambios inflamatorios leves en la vesícula biliar la colecistectomía se puede hacer en forma segura con bajo riesgo operatorio

Grado II moderado:

- leucocitosis- 18000mm³
- masa palpable en CSD
- cuadro clínico- 72 hrs
- marcada inflamación local

- grado III severo
- cardiovascular
- neurológico
- respiratorio
- renal
- hepático
- hematológico

Cuadro clínico

- 1.- signos de Murphy positivo
- 2 masas en cuadrante superior derecho
- 3.- dolores de cuadrante superior derecho
- 4.- resistencia muscular en cuadrante superior derecho
- 5.- náuseas
- 6.-vómito

Diagnóstico

Exámenes de sangre para determinar los niveles de colesterol, bilirrubina y enzimas pancreáticas.

Ecografía abdominal y endoscópica como prueba visual de la presencia de cálculos.

Tomografía computarizada del abdomen que emplea rayos x para crear imágenes transversales del área abdominal.

Tratamiento

Contra los ataques de dolor: meperidina o ketorolaco + ibuprofeno

Tratamiento médico:

Ácidos biliares: inhiben la secreción de colesterol a la bilis inhibiendo la formación de litiasis y mejorando el vaciamiento de la vesícula

En litiasis 1cm síntomas leves, buena función de la vesícula, cálculos de colesterol y poca calcificación

Complicaciones

Las complicaciones de la colecistitis incluyen: colecistitis aguda, coledocolitiasis que puede producir colangitis o pancreatitis aguda biliar, fístulas biliares, síndrome de Mirizzi, vesícula en porcelana y la neoplasia vesicular.