



Nombre del alumno:

Jesús López Gómez.

Nombre del profesor:

Doc. Fabián

Nombre del trabajo:

Materia:

Insuficiencia cardiaca.

Grado:

Grupo:

Hepatitis

La hepatitis vírica aguda es una enfermedad infecciosa del hígado causada por distintos virus que replican en los hepatocitos, caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación

Etiología

En la actualidad se conocen 5 tipos etiológicos de hepatitis vírica causada por virus hepatotropos: hepatitis A, hepatitis B, hepatitis D (delta), hepatitis C y hepatitis E

Clasificación

Hepatitis
A

Hepatitis
B

Hepatitis
C

Hepatitis
D

Hepatitis
E

Cuadro clínico

La expresión clínica de la hepatitis vírica aguda es muy variada, sin diferencias específicas atribuibles al tipo de virus causal. El curso clínico de la enfermedad en su forma común consta de cuatro períodos: incubación, pródomos, estado y convalecencia.

Diagnostico

- Hepatitis A.
Positividad de IgM anti-VHA.
- Hepatitis B.
Positividad de IgM anti-HBc.
- Hepatitis C.
Positividad de anti-VHC sin marcadores de infección por VHA o VHB¹.
- Hepatitis D.
Positividad de anti-HD e IgM anti-HBc (coinfección) o positividad de anti-HD y HBsAg con negatividad de IgM anti-HBc (sobreinfección).
- Hepatitis E.
Positividad de IgM anti-VHE.

¹ Ante la sospecha de hepatitis C aguda, la negatividad de los anti-VHC no resulta excluyente en las primeras semanas. En tal caso puede ser útil la determinación del RNA del VHC.

Tratamiento

No existe un tratamiento específico de las hepatitis A y E, y no lo requiere la hepatitis B benigna, pero en las formas graves puede administrarse lamivudina (100 mg/d), que evita en muchos casos la progresión de la enfermedad a una necrosis hepática masiva. En la hepatitis C está recomendado el empleo de interferón, sin necesidad de asociar este fármaco con ribavirina, en las mismas dosis que en las hepatitis crónicas por VHC, durante 6 meses.

Cirrosis hepática

La cirrosis constituye la culminación de un largo proceso que aboca finalmente a la formación de septos fibrosos y nódulos de regeneración, que representan el sustrato morfológico de esta enfermedad. La fibrosis hepática juega un papel determinante en la evolución a cirrosis a partir de diversas enfermedades hepáticas, y consiste en un aumento difuso de la matriz extracelular en respuesta a un daño persistente en el hígado.

Etiología

- Alcohol
- Hepatitis vírica
- Obstrucción biliar
 - Cirrosis biliar primaria
 - Cirrosis biliar secundaria
ej., colangitis esclerosante primaria
- Enfermedad metabólica congénita
 - Hemocromatosis
 - Enfermedad de Wilson
 - Déficit de alfa-1-antitripsina
 - Fibrosis quística
 - Galactosemia
 - Glucogenosis tipos III y IV
 - Tirosinemia
 - Intolerancia hereditaria a la fructosa
 - Telangiectasia hemorrágica hereditaria
- Enfermedad metabólica adquirida
 - Esteatohepatitis no alcohólica
- Causas vasculares
 - Hígado de estasis crónico.
 - Enfermedad veno-oclusiva del hígado
- Hepatitis autoinmune
- Drogas y toxinas
- Sífilis
- Sarcoidosis
- Bypass yeyuno-ileal
- Hipervitaminosis A
- Idiopática o criptogenética

Clasificación

1. Compensada
2. Descompensada

Cuadro clínico

- Dolor continuo y gravativo en el hipocondrio derecho
- Pérdida progresiva de peso
- Fiebre de origen no aclarado
- Hemoperitoneo agudo
- Crisis paroxísticas de disnea (microembolismos pulmonares)
- Dolores óseos generalizados (metástasis)
- Poliglobulia (eritropoyetín dependiente)
- Hipocalcemia (parathormona dependiente)
- Hipoglucemia (insulín-dependiente)
- Diarrea crónica

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 tratamiento médico específico.
- Tratamiento de las complicaciones
- Tratamiento definitivo, trasplante hepático

Colecistitis

La colecistitis aguda corresponde a una inflamación de la vesícula biliar (Koti). En 90-95% de los casos, corresponde a una complicación de la colelitiasis (colecistitis litiásica), generalmente, por obstrucción del conducto cístico, con distensión e inflamación, además de infección bacteriana secundaria.

Etiología

- Infecciones bacterianas
- Tumor del páncreas
- Disminución de la circulación sanguínea
- Sedimentos en la vesícula biliar

Clasificación

- Colecistitis edematosa
- Colecistitis necrotizante
- Colecistitis supurada
- Colecistitis crónica

Cuadro clínico

Aunque la colecistitis aguda es una patología frecuente dentro de la unidad de Urgencias, su diagnóstico puede ser un desafío para el equipo médico.

Diagnostico

Es el examen de elección para el estudio inicial de un paciente con sospecha de colecistitis aguda, ya que es un examen no invasivo, de bajo costo, alta disponibilidad, alta sensibilidad y especificidad. Los signos ecográficos que sugieren colecistitis aguda son los siguientes:

1. Signo de Murphy sonográfico
2. Distensión vesicular
3. Engrosamiento de la Pared Vesicular
4. Signo de WES (Wall Echo Shadow)
5. Signo del Doble Halo.
6. Colecciones Líquidas Perivesiculares.

Tratamiento

El tratamiento actual recomendado es la colecistectomía. Respecto de la temporalidad de esta cirugía, actualmente se recomienda realizar esta cirugía en el mismo episodio de la colecistitis (o hasta los 7 a 10 días) en la mayoría de los pacientes.

Colelitiasis

La vesícula biliar es un órgano en forma de saco ovalado cuya función es almacenar y concentrar bilis la que posteriormente pasa por el conducto cístico hacia la vía biliar principal y luego a la segunda porción del duodeno.

Etiología

Factores asociados a colelitiasis
Sobresaturación de colesterol en la bilis
Hipomotilidad vesicular
Desestabilización de la bilis por factores cinéticos proteicos y mucinas anormales
Factores ambientales como hábitos alimenticios (consumo excesivo de colesterol)
Genética; Se han reportado más de 20 genes de mucina, en las que existe alteración en su expresión o polimorfismos
Alteración en la secreción de lípidos biliares (implica transportadores como ABCG5, ABCG8, ABCB4 y ABCB11)
Cristalización del colesterol

Clasificación

- Colesterol
- Pigmentarios

Cuadro clínico

La progresión de los síntomas está dada por la obstrucción del conducto cístico, que puede llevar a complicaciones como colecistitis aguda, coledocolitiasis, fístula colecistoduodenal y pancreatitis.

Diagnostico

1. Ultrasonido
2. Radiografía del abdomen
3. Colangiografía RMN

Tratamiento

La colecistectomía hoy en día se realiza vía mínimamente invasiva. La mayoría de las veces vía laparoscópica. Luego se insuflará la cavidad intrabdominal produciendo un neumoperitoneo, y se visualizará la cavidad abdominal mediante una cámara que transmite la señal a uno o más monitores.