

**NOMBRE DE ALUMNO(A): GLORIBEL
LÓPEZ SANTIZ.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: DR. FABLÁN
GONZÁLEZ SÁNCHEZ.**

**NOMBRE DEL TRABAJO: PATOLOGÍAS
BILLARES Y HEPÁTICAS.**

MATERIA: PATOLOGÍA DEL ADULTO.

PASIÓN POR EDUCAR

GRADO: 6° CUATRIMESTRE.

GRUPO: A

OCOSINGO, CHIAPAS A 24 DE JULIO 2020.

HEPATITIS



DEFINICION

La hepatitis viral es una inflamación del hígado.

CLASIFICACION

Las hepatitis virales son enfermedades transmisibles, agudas y/o crónicas.

ETIOLOGIA

La etiología es viral y es causada por uno de los cinco virus de la hepatitis, llamados tipo A, B, C, D y E.
*La inflamación hepática o hepatitis tiene causas diversas tanto infecciosas como no infecciosas. Entre estas últimas, se encuentran el alcoholismo, el consumo de drogas, la intoxicación química o por fármacos y las enfermedades autoinmunes

La hepatitis A y la E son causadas generalmente por la ingestión de agua o alimentos contaminados. Las hepatitis B, C y D se producen de ordinario por el contacto con humores corporales infectados.

MODO TRANSMISION

*El VHA se transmite de persona a persona a través de la vía fecal-oral, siendo susceptibles de infectarse aquellas personas que nunca han estado en contacto con el virus y que no estén vacunadas frente al mismo.
*Actualmente se reconocen cuatro modos de transmisión para el VHB: de la madre al niño al nacer (transmisión perinatal), por contacto con una persona infectada (transmisión horizontal), a través del contacto sexual (transmisión sexual) y vía parenteral por exposición a sangre y a otros fluidos corporales infectados (transmisión parenteral).
*La VHC La transmisión ocurre principalmente por exposición parenteral a sangre y hemoderivados contaminados

CUADRO CLINICO

La infección aguda puede acompañarse de pocos síntomas o de ninguno; también puede producir manifestaciones como la ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), coluria, fatiga intensa, náuseas, vómitos y dolor abdominal. La fase ictericia se caracteriza por la aparición de orina oscura teñida por la bilirrubina unos días más tarde las heces pierden su color y las mucosas y la conjuntiva adquieren una coloración amarillenta característica.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico es clínico y se confirma mediante pruebas microbiológicas. Las pruebas disponibles para el diagnóstico de la infección por el VHA son: IgM-específica anti-VHA, detección de antígeno o detección de ácido nucleico.

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

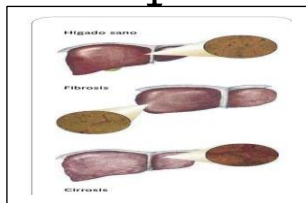
COMPLICACIONES

La complicación más temida es la hepatitis fulminante, caracterizada por una rápida progresión a insuficiencia hepática asociando encefalopatía.

PREVENCON

Los métodos más eficaces para evitar la infección frente al VHA son las medidas de saneamiento (agua potable, evacuación de las aguas residuales, lavado de manos con agua potable de forma regular, etc.) y la vacunación

CIRROSIS HEPATICA



DEFINICION

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.

CLASIFICACION

*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.

ETIOLOGIA

La cirrosis es la consecuencia de un daño hepático crónico debido a múltiples causas: alcohol, infecciones virales, enfermedades autoinmunitarias, daño inducido por fármacos, colestasis y enfermedades metabólicas.

CUADRO CLINICO

La cirrosis cursa de forma asintomática. Cuando empieza a fallar la función hepática pueden aparecer los primeros síntomas que son cansancio, debilidad, pérdida de apetito y de peso, sangrados por la nariz o hematomas, edema en miembros inferiores. Es habitual que la cirrosis cursa 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.

DIAGNOSTICO

*Ultrasonido abdominal
*TAC – Abdomen y pelvis
*RMN de cuerpo (tórax, abdomen, pelvis)
La cirrosis se determina preferiblemente examinando una muestra de tejido del hígado bajo el microscopio, un procedimiento que se denomina biopsia hepática.

TRATAMIENTO

*Suspender los fármacos nefrotóxicos y los que disminuyan filtración glomerular, incluidos los AINE, aminoglucósidos, IECA
*Solicitar hemocultivo, urocultivo y cultivo de esputo. En caso de ascitis realizar paracentesis diagnóstica para descartar PBE e iniciar antibioticoterapia empírica hasta descartarla.
*Infundir IV. durante 2 días una solución de albúmina 1 g/kg/d
*El trasplante de hígado es el mejor método del tratamiento.
*La terapia de reemplazo renal (hemodiálisis, hemofiltración) se puede utilizar como terapia puente hasta el momento de trasplante en pacientes que lo requieran.
Cirugía: en casos muy graves

COMPLICACION

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. Estas complicaciones son hipertensión portal (HP), ascitis, peritonitis bacteriana espontánea (PBE), síndrome hepatorenal (SHR) y encefalopatía hepática (EP).

PREVENCION

*Evitar el consumo de alcohol o consumirlo con moderación.
*Vacunación frente a la hepatitis B.
*Evitar el contacto con disolventes.

COLELITIASIS

Colelitiasis



- Presencia de cálculos en la vesícula biliar.
- El espectro de enfermedades causadas por este hecho son:
 - Asintomáticos
 - Cólico biliar / Colecistitis aguda
 - / Colecistitis crónica /
 - Coledocolitiasis / Colangitis /
 - Cirrosis biliar secundaria /
 - Carcinoma de vesícula

DEFINICION

Se denomina colelitiasis a la presencia de litos (cálculos) al interior de la vesícula biliar

CLASIFICACION

Los cálculos de la vía biliar se dividen según su localización, en dos tipos: primarios y secundarios. Se consideran primarios cuando permanecen en el sitio en que se forman y, secundarios, cuando se forman en la vesícula biliar y migran a la vía biliar. Los primarios se subdividen en intrahepáticos y extrahepáticos, y el límite es la unión de los conductos hepáticos derecho e izquierdo

ETIOLOGIA

- *Los litos se forma principalmente por colesterol o también a partir de bilirrubina o calcio.
- *Edad: En adultos es más frecuente
- *Sexo: Es más frecuente en mujeres
- *Antecedentes familiares de litiasis biliar
- *Obesidad
- *Cirrosis hepática
- *Diabetes mellitus
- *Enfermedad de Crohn
- *Dislipidemias

CUADRO CLINICO

La mayoría de los pacientes con colelitiasis son asintomáticos. La clínica se caracteriza por un dolor tipo punzante, localizado en epigastrio o cuadrante superior derecho e irradiado a hombro derecho y entre las escápulas. Es intermitente, aparece en general después del consumo de comidas grasosas, y tiene una duración de 1-5 horas, pudiendo estar acompañado de náuseas y emesis.

DIAGNOSTICO

Para obtener datos relevantes para el diagnóstico etiológico de los cálculos biliares, se deben tener en cuenta tres factores principales: el color, la forma y la apariencia al corte.

Estudios complementarios

- *Laboratorio
- *Biometría hemática
- *Hemocultivo
- *Cultivo de secreciones
- *Ultrasonido
- *Gammagrafía biliar (Escintografía)
- *Ecografía
- *Colecistografía

TRATAMIENTO

- *Durante el episodio de cólico biliar se aconseja reposo digestivo, calor local y analgesia. Se recomienda el uso de AINE, ya que además de aliviar los síntomas, pueden prevenir la progresión del cuadro hacia una colecistitis aguda.
- *El tratamiento médico más usado actualmente es el tratamiento oral disolutivo. Se utiliza ácido ursodesoxicólico (a dosis de 8-10 mg/kg de peso/día, antes de acostarse)
- *En pacientes que presenten complicaciones o sean sintomáticas, la indicación es realizar una colecistectomía (tratamiento quirúrgico).

COMPLICACIONES

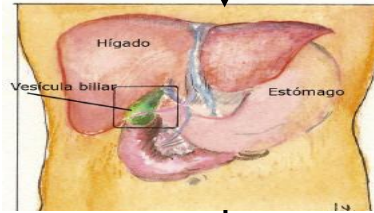
El no tratar la colelitiasis, puede desarrollar complicaciones como colecistitis aguda y coledocolitiasis.

PREVENCION

La Colelitiasis se pueden prevenir con:

- *El ejercicio físico
- *Alimentación sana
- *Control de la obesidad

COLECISTITIS



DEFINICION

La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente (litios) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar. Generalmente ocurre cuando se bloquea el drenaje de la vesícula biliar (por lo general, debido a la presencia de cálculos biliares).

CLASIFICACION

Puede ser aguda (aparece repentinamente) y causar un dolor severo en la parte superior del abdomen. O puede ser crónica (múltiples episodios recurrentes de inflamación) con hinchazón e irritación que se presentan a lo largo del tiempo. Dañarán frecuentemente la pared de la vesícula biliar haciendo que se engrose, se encoja, y que pierda funcionalidad.

ETIOLOGIA

Su etiología suele ser multifactorial, pero que se caracteriza por una susceptibilidad aumentada a la colonización bacteriana en una bilis estática.

La causa más frecuente es la litiasis biliar y obstrucción del conducto biliar. Apoya este diagnóstico la presencia de factores de riesgo: sexo femenino, obesidad, multiparidad y más de cuarenta años.

CUADRO CLINICO

El cuadro clínico se presenta como náusea, vómito y dolor en el cuadrante superior derecho, principalmente.

La colecistitis aguda (CA) es una entidad clínica caracterizada por la inflamación de la pared vesicular que se manifiesta habitualmente por dolor abdominal, sensibilidad en hipocondrio derecho (HCD) y fiebre.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico se realiza con la historia clínica completa, exploración física detallada, exámenes de laboratorio (elevación de bilirrubinas, sobre todo a expensas de la directa) y un método de imagen confirmatorio, como podría ser el ultrasonido. La técnica de elección para el diagnóstico de la CA es la ecografía abdominal.

TRATAMIENTO

*Analgesia. Se recomienda el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) que, además de aliviar el dolor, pueden alterar la historia natural del cuadro.
*Antibioterapia (ATB). en la CA, además de la inflamación, en un 50% de los casos se produce una infección secundaria de la bilis. ello justifica el empleo de antibióticos.
*Tratamiento quirúrgico la colecistectomía es el tratamiento de elección para la CA

COMPLICACIONES

Las complicaciones derivadas de la colecistitis dependerán del estado basal y comorbilidades del paciente, así como del grado de inflamación (incluso perforación) de la vesícula y tejidos adyacentes
*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.

PREVENION

Se pueden prevenir con:
*El ejercicio físico
*Alimentación sana
*Control de la obesidad