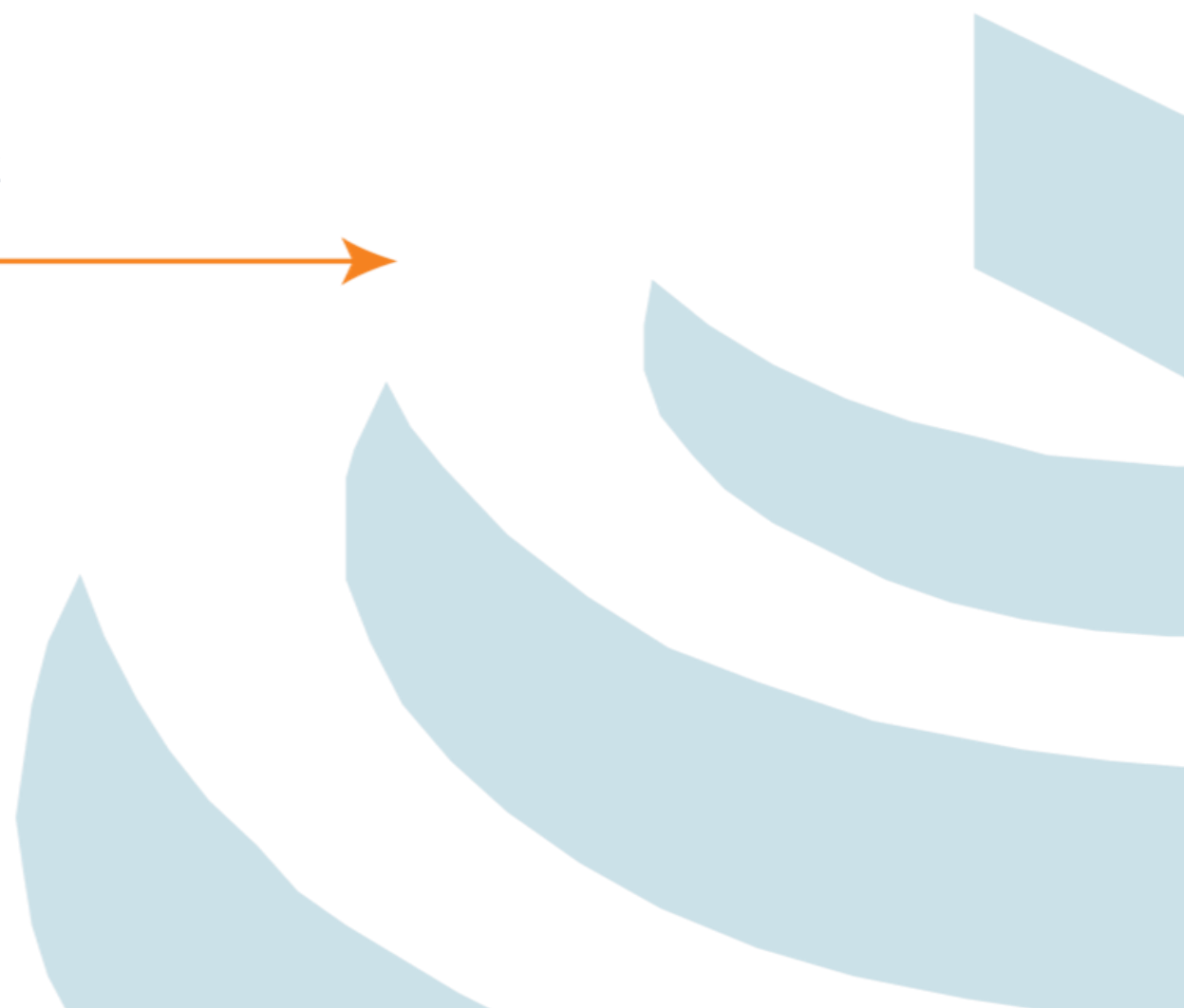


- Materia: PATOLOGIA DEL ADULTO
- Carrera: LIC. EN ENFERMERIA
- 6° Cuatrimestre
- Alumno: LOURDES GOMEZ RAMIREZ
- Catedrático/a: MAHONRY DE JESUS ORTIZ



Anatomía y fisiología Hepática y Biliar.

Anatomía y Fisiología Hepática

El hígado es un órgano intra-torácico, situado detrás de las costillas y cartílagos costales, separado de la cavidad pleural y de los pulmones por el diafragma, pesa cerca de 2500 g.

El hígado recibe irrigación sanguínea a través de dos fuentes:

- la sangre oxigenada fluye desde la arteria hepática;
- la sangre rica en nutrientes fluye desde la vena porta hepática.

El hígado consta de dos lóbulos principales, los cuales están formados por 8 segmentos. Los segmentos están formados por miles de lobulillos (lóbulos pequeños).

Los lobulillos están conectados a conductos pequeños (tubos), que a su vez se conectan a conductos más grandes, para formar, en última instancia, el conducto hepático común.

El conducto hepático común transporta la bilis producida por las células hepáticas hacia la vesícula biliar y el duodeno (la primera parte del intestino delgado)

La bilis es un líquido de color amarillo claro o naranja que ayuda a digerir los alimentos.

Funciones del hígado

El hígado regula la mayor parte de los niveles químicos de la sangre y excreta un producto llamado bilis, que ayuda a descomponer las grasas y las prepara para su posterior digestión y absorción.

También metaboliza los medicamentos presentes en la sangre para que sean más fáciles de utilizar por el cuerpo.

Procesa la hemoglobina para usar su contenido de hierro (el hígado almacena hierro); convierte el amoníaco nocivo en urea (uno de los productos finales del metabolismo proteínico que se excreta en la orina).

Depuración de fármacos y otras sustancias nocivas de la sangre; regulación de la coagulación sanguínea; crea resistencia a las infecciones al producir factores inmunitarios y eliminar bacterias del torrente sanguíneo;

Compensación de la bilirrubina (si se produce una acumulación de bilirrubina, la piel y los ojos se ponen amarillos).

Los vasos relacionados con el hígado son la arteria hepática, la vena porta y las venas hepáticas. Junto con estos tres elementos se agregan también los nervios y los vasos

La arteria hepática común se origina como una rama del tronco celíaco y asciende situándose a la izquierda del ducto biliar y anteriormente a la vena porta. Al ascender da origen a tres arterias: gastroduodenal, supraduodenal y gástrica

Hepatitis

¿Qué es?

La hepatitis es una inflamación del hígado. La afección puede remitir espontáneamente o evolucionar hacia una fibrosis (cicatrización), una cirrosis o un cáncer de hígado.

Cualquier persona puede contraer hepatitis. Los tipos más comunes son la hepatitis A, hepatitis B y hepatitis C dando paso a la hepatitis viral aguda.

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.

Hepatitis A

Está presente en las heces de las personas infectadas y casi siempre se transmite por el consumo de agua o alimentos contaminados.

Los síntomas en niños pequeños pueden no tener ninguno. Los adultos a menudo presentan los siguientes síntomas:

- Heces de color claro
- orina oscura
- Somnolencia
- Fiebre
- Náuseas
- Vómitos
- Pérdida del apetito

En muchos casos la infección es leve, y la mayoría de las personas se recuperan por completo y adquieren inmunidad contra infecciones futuras por este virus. Sin embargo, las infecciones por el VHA también pueden ser graves y potencialmente mortales.

Hepatitis B

Se transmite por la exposición a sangre, semen y otros líquidos corporales infecciosos. También puede transmitirse de la madre infectada a la criatura en el momento del parto o de un miembro de la familia infectado a un bebé.

Generalmente no presenta síntomas. Cuando las personas tienen síntomas, son como los de la hepatitis A,

Una mayor demora para que las hemorragias se detengan, inflamación del estómago o los tobillos, y tendencia a la formación de hematomas.

Algunas personas que contraen hepatitis B descubren que su cuerpo no puede deshacerse de la enfermedad. Esto se denomina hepatitis B crónica.

Los niños, principalmente los lactantes, son más propensos a contraer hepatitis B crónica, que a menudo no presenta síntomas hasta que aparecen señales de daño hepático.

La hepatitis B generalmente no se trata a menos que se vuelva crónica

Hepatitis C

Se transmite casi siempre por exposición a sangre contaminada, lo cual puede suceder mediante transfusiones de sangre y derivados contaminados, inyecciones con instrumentos contaminados durante intervenciones médicas y el consumo de drogas inyectables. La transmisión sexual también es posible, pero mucho menos común.

No hay vacuna contra la hepatitis C.

La mayoría de las personas no presenta síntomas hasta que el virus ya causó daño hepático, lo que puede demorar 10 años o más.

Otras personas presentan síntomas como los de la hepatitis A y B.

Cirrosis Hepática

Se trata de una alteración crónica e irreversible que representa la etapa final de diversos procesos agudos o crónicos que afectan al hígado

Se define

Como una alteración difusa de la arquitectura del hígado por fibrosis y nódulos de regeneración, clínicamente se puede sospechar por los antecedentes y los diversos datos clínicos que se pueden documentar

Representa el estadio final de numerosas enfermedades que afectan al hígado.

Se sabe que los cambios histológicos condicionan una alteración vascular intrahepática y una reducción de la masa funcional hepática y como consecuencia se desarrolla hipertensión, insuficiencia hepática, dando como resultado final sus complicaciones mayores: ascitis, hemorragia digestiva, ictericia y encefalopatía hepática.

Epidemiología

Se halla detrás de 800.000 muertes anuales en todo el mundo. En Europa y Estados Unidos tiene una prevalencia de alrededor de 250 casos anuales por cada 100.000 personas. En los varones la prevalencia es dos veces mayor que en las mujeres.

Etiología

- Consumo excesivo de alcohol.
- Infección crónica por los virus de la hepatitis B y C.
- Hemocromatosis hereditaria
- Enfermedad de Wilson
- Hepatitis autoinmune
- Esteatohepatitis no alcohólica.
- Colestasis obstructivas crónicas
- Obstrucción crónica del drenaje venoso
- Toxicidad por fármacos
- (Metotrexato, metildopa, vitamina A, etc.).

En los niños la causa más frecuente es la anomalía congénita de la vía biliar

Patogénesis: se produce una inflamación de la íntima endotelial, seguida de estasis en las venas centrales y en los sinusoides; si estos cambios se extienden a las vénulas portales, se genera un cuadro de isquemia acinar. Estas alteraciones conducen a la apoptosis, a la atrofia e hiperplasia nodular regenerativa y, por último, a una fibrosis

Síntomas

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

Diagnostico

Un chequeo médico o por hallazgo hematológicos a los que se une pruebas de imagen.

Tratamiento:

Estará encaminado a evitar el facto etiológico, si es posible y posteriormente al manejo integral. Evitar bebidas alcohólicas, Reposo, Dieta para hepatopata, Ingesta de proteína animal: 0,5 g/Kg de peso.

Complicaciones

Incluyen ascitis, síndrome hepatorenal, varices esofágicas, encefalopatía hepática, peritonitis bacteriana espontánea y carcinoma hepatocelular

Cáncer de hígado

El cáncer de hígado es un tumor que se origina en el tejido del hígado. Dependiendo del tipo de célula cancerosa, existen diversos tipos de cáncer de hígado.

Es el segundo cáncer más común en el mundo.

Los virus de la hepatitis B y C a veces pueden causar cáncer, porque cambian el ADN de las células hepáticas, el código genético que da las instrucciones de reproducción a la célula cuando se apoderan de las células para multiplicarse.

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.

Síntomas

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 etc.

Diagnostico

La mayoría de los pacientes presentan cirrosis hepática o hepatitis crónica antes de que aparezca el cáncer de hígado. Ecografías y análisis de sangre

Tratamiento

La extensión del tratamiento dependerá del estadio del cáncer, de las características del tumor y de los riesgos para el paciente.

- Extirpación del tumor mediante cirugía.
- Trasplante de hígado.
- Métodos de ablación locales

Si el cáncer es pequeño, a menudo es extirpado con cirugía. Debido a que el hígado se puede regenerar, a veces es posible extirpar una gran cantidad de tejido hepático sin efectos adversos a largo plazo.

Causa

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.

Prevención

Vacunarse contra la hepatitis, tener peso moderado, no consumir bebidas alcohólicas

Cuidados de enfermería

- El asesoramiento de apoyo.
- El apoyo espiritual y el asesoramiento.
- El asesoramiento nutricional.

- Manejo del dolor.
- Administración de analgésicos.
- Identifique los cambios en el nivel de la ansiedad.
- Monitorización de signos vitales
- Manejo de líquidos / electrolitos.

Colelitiasis

El conducto que une el hígado con el intestino se llama colédoco y es al colédoco donde la vesícula vacía su contenido. El páncreas también vacía su contenido en el colédoco.

La colelitiasis es la formación de piedras (cálculos) en el interior de la vesícula biliar.

Tres factores contribuyen al desarrollo de la colelitiasis: anomalías en la composición de la bilis, estasis de la bilis e inflamación de la vesícula biliar.

La colelitiasis predispone la obstrucción del flujo biliar e induce cólico biliar y colecistitis aguda o crónica

No se conocen adecuadamente las causas para que se formen piedras en la vesícula, pero se ha observado que se fabrican con más frecuencia en:

- mujeres, sobre todo si han recibido tratamiento con anticonceptivos orales o si han tenido varios hijos.
- personas obesas.
- personas que consumen dietas ricas en colesterol.
- personas que tienen una brusca pérdida de peso.
- personas con edades avanzadas.
- consumo de algunas medicinas, como los fibratos para bajar los triglicéridos.
- presencia de algunas enfermedades que se caracteriza por destrucción de glóbulos rojos en el interior de la sangre (anemias hemolíticas).

Los cálculos a nivel de la vesícula biliar se subdividen según su composición química, a saber: 75% colesterol, 25% pigmentos biliares.

El cuadro clínico se caracteriza por ser inespecífico, ocasionalmente pueden presentar dolor en el hipocondrio derecho, intolerancia comida grasa, cólico biliar o colecistitis aguda.

Los pacientes se encuentran asintomáticos y las piedras se descubren por casualidad. O Cólico biliar. Consiste en un dolor intenso, a veces sordo, en la región superior derecha del abdomen

El diagnóstico de colelitiasis se realiza mediante ecografía, observándose piedras en el interior de la vesícula.

La presencia de colelitiasis sin complicaciones no requiere ningún tratamiento. Las indicaciones de operar una colelitiasis (colecistectomía, es decir, quitar la vesícula)

Cuidados de enfermería

- Ministrar medicamentos según prescripción médica.
- Al realizar la preparación quirúrgica asegurarse de: Confirmar la información explicativa preoperatoria

- Evaluar el dolor a través de la Escala Visual Análoga (EVA)
- Identificar los signos y síntomas de colecistitis tales como dolor, sudoración, náuseas y vómito al
- realizar la valoración de enfermería.
- Evaluar al paciente utilizando el sistema de valoración de Margory Gordon para identificar los patrones disfuncionales.

Colecistitis

La colecistitis es una inflamación de la vesícula biliar, generalmente debida a una obstrucción del conducto cístico por un cálculo biliar.

Ocasionada principalmente por cálculos y con menos frecuencia por barro biliar, en raras ocasiones ningunas de estas están presentes.

La colecistitis se clasifica como aguda o crónica.

Colecistitis aguda

Se produce por obstrucción litiásica del cístico.

Empieza repentinamente y causa un dolor intenso y continuo en la región superior del abdomen. Por lo menos el 95% de las personas con colecistitis aguda tienen cálculos biliares.

La inflamación casi siempre comienza sin infección, aunque esta puede aparecer después. La inflamación puede hacer que la vesícula biliar se llene de líquido y que sus paredes aumenten en espesor.

Colecistitis crónica

Es una inflamación de la vesícula biliar de larga duración. Está causada casi siempre por cálculos biliares y por haber sufrido ataques de colecistitis aguda con anterioridad.

La colecistitis crónica se caracteriza por crisis repetidas de dolor (cólico biliar) que se producen cuando los cálculos biliares bloquean periódicamente el conducto cístico.

En la colecistitis crónica, la vesícula biliar resulta dañada por episodios repetidos de inflamación aguda, generalmente debidos a cálculos biliares, y puede perder tamaño y presentar cicatrices y engrosamiento de sus paredes.

Síntomas

Un cólico biliar, ya sea en una colecistitis aguda o crónica, comienza como dolor. Fiebre y náuseas.

Diagnostico

En la mayoría de los casos, la ecografía puede detectar signos de inflamación de la vesícula biliar.

Tratamiento

Se extirpa la vesícula biliar, en muchos casos utilizando un laparoscopia.

Cuidados de enfermería

Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición, duración, calidad, intensidad y severidad del dolor

- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos

- Inspeccionar el estado de la incisión quirúrgica
- Observar signos y síntomas de infección sistémica y localizada
- Instruir al paciente y al cuidador acerca de los signos y síntomas de infecciones

Cáncer de Vesícula Biliar

La vesícula es un órgano pequeño, con forma de pera, ubicado en la zona derecha del abdomen, justo debajo del hígado.

El cáncer de vesícula es un tipo de cáncer que se origina en la vesícula biliar.

El cáncer de vesícula puede ser difícil de diagnosticar porque, a menudo, no provoca signos o síntomas específicos. Además, la naturaleza relativamente oculta de la vesícula facilita que el cáncer de vesícula crezca sin ser detectado.

Síntomas

- Dolor abdominal, especialmente en la parte superior derecha del abdomen
- Hinchazón abdominal
- Fiebre
- Adelgazamiento sin proponértelo
- Náuseas
- Color amarillento en la piel y en la parte blanca de los ojos (ictericia)

Causas

Se forma cuando las células sanas de la vesícula manifiestan cambios (mutaciones) en su ADN. Estas mutaciones causan que las células crezcan sin control y que continúen viviendo cuando otras células, por lo general, morirían. La acumulación de células crea un tumor que puede crecer más allá de la vesícula y extenderse a otras partes del cuerpo.

Comienza, en muchos casos, en las células glandulares que recubren su superficie interna. El cáncer de vesícula que se origina en este tipo de células se conoce como adenocarcinoma.

Factores de riesgo

- Edad
- Sexo
- Antecedentes de trastornos biliares
- Antecedentes de cálculos biliares

Diagnóstico:

- Análisis de sangre
- Ecografía
- Tomografía
- Resonancia magnética

Estadios del cáncer

- Estadio I. En este estadio, el cáncer de vesícula está confinado a las capas internas de la vesícula.
- Estadio II. En este estadio, el cáncer de vesícula creció e invadió la capa externa de la vesícula.
- Estadio III. En este estadio, el cáncer de vesícula creció e invadió uno o más órganos cercanos, como el hígado, el intestino delgado o el estómago. Es posible que el cáncer de vesícula se haya diseminado cerca de los ganglios linfáticos.
- Estadio IV. El último estadio del cáncer de vesícula comprende tumores grandes que abarcan varios órganos cercanos y tumores de cualquier tamaño que se han diseminado a áreas alejadas del cuerpo.

Cuidados de enfermería

- Monitorización de signos vitales
- Control de líquidos y electrolitos
- Analgesia , control de dolor
- Administración de medicamentos, según el medico
- Prevenir riesgo de infección si se hace cirugía

Bibliografía :

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/d3a4f39508ea4e92666e4326bd70eef5.pdf>