

Nombre del alumno:

Edali yuvicza Lorenzo Hernández

Nombre del profesor:

Mtro. Ervin Silvestre del Castillo

Grado, Grupo y Modalidad:

6° “C” semiescolarizado

Materia:

Enfermería médico quirúrgico II

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico:

“alteraciones hepatobiliares”

ALTERACIONES HEPATOBILIARES

CAMBIOS CON LA EDAD

Envejecimiento

- El hígado presenta una disminución de su tamaño, que puede ser de hasta un 45% entre la tercera y décima década de la vida.
- Los hepatocitos con el envejecimiento aumentan de tamaño y se observa poliploidía, con aumento del ADN por núcleo.
- El flujo sanguíneo hepático disminuye en torno al 35% y la perfusión hepática puede llegar a ser un 11% menor.
- El aclaramiento de fármacos metabolizados predominantemente por el sistema enzimático citocromo P450 se reduce en torno a un 10-50% a medida que avanza la edad.

ENFERMEDADES HEPÁTICAS PERINQUIMATOSAS

Hepatitis vírica

Es la causa más frecuente de enfermedad hepatocelular aguda y difusa. Después de los 60 años es baja la incidencia de hepatitis A, pero existe un aumento de los tipos B y C.

Indicadores de mal pronóstico

- Cambios en la situación mental.
- La ausencia de hepatomegalia a la palpación.
- Hígado que disminuye rápidamente de tamaño.
- Aumento del tiempo de protrombina más de cuatro segundos sobre lo normal.

Hepatitis A

Es la causa más frecuente de enfermedad hepatocelular aguda y difusa. Después de los 60 años es baja la incidencia de hepatitis A, pero existe un aumento de los tipos B y C.

Hepatitis B

En ancianos la hepatitis B es más colestásica y el aclaramiento del HbsAg es más lento, pero, a pesar de que no se altera el pronóstico a corto plazo, un informe de un brote de hepatitis B en una residencia describió una tasa de portador del 59%.

Hepatitis C

En el anciano es destacable la incidencia de hepatitis C, ya que es, junto con la hepatopatía de origen enólico, la causa más frecuente de hepatopatía crónica. La progresión a hepatopatía crónica se estima en torno al 60-80% de los pacientes.

Hepatopatía Inducida por Fármacos

La hepatopatía inducida por fármacos, o como mínimo una anomalía de las pruebas de función hepática, podría ser la causa de un tercio de los pacientes con más de 65 años en los que se observa una hepatitis aguda aparente.

Factores

- Cambios relacionados en el metabolismo.
- La elevada prevalencia de efectos adversos.
- La polifarmacia...

Hepatopatía por insuficiencia cardíaca

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad muy frecuente en el paciente anciano y puede desencadenar una hipoxia centrolobulillar, por disminución del flujo sanguíneo, o congestión hepática por disminución del retorno venoso.

Cirrosis biliar primaria (CBP)

Se caracteriza por una colestasis intrahepática de forma progresiva. Los pacientes presentan prurito, hipercolesterolemia y esteatorrea.

Tratamiento

Consiste en la administración de colestiramina para aliviar el prurito, así como la administración de vitaminas liposolubles, vitamina A, D y K.

ALTERACIONES HEPATOBILIARES

TUMORES

- **Cirrosis**
La cirrosis se caracteriza por la aparición de datos clínicos, analíticos y de imagen que ponen de manifiesto una disfunción hepatocelular y de Hipertensión Portal (HTP).
El término cirrosis hepática compensada se aplica cuando la enfermedad no ha desarrollado ninguna de sus complicaciones.
- **Hepatocarcinoma**
Su máxima incidencia se encuentra entre la quinta y séptima décadas de la vida y es de cuatro-nueve veces más frecuente en hombres. En un 50-60% de los pacientes aparecen anticuerpos contra el virus de la hepatitis B y cirrosis en aproximadamente el 40% de los casos de hepatocarcinoma (HC).
Riesgo
 - Riesgo aumentado seis-siete veces: 60-69 años, HbsAg positivo.
 - Riesgo aumentado cuatro veces: títulos altos de anti HbcAB, anti-VHC positivo.
 - Riesgo aumentado dos veces: presencia de cirrosis y fumador activo.
- **Metasis**
El hígado metastásico es un hallazgo frecuente en la práctica geriátrica y en ocasiones es la primera manifestación del tumor primario.

ENFERMEDADES DE LA VESICULA Y ARBOL BILIAR.

- **Colecistitis aguda**
Se produce por obstrucción litiásica del cístico. En más del 40% de los pacientes ancianos puede no existir fiebre ni signos de irritación peritoneal.
Tratamiento
El tratamiento inicial consiste en mantener la dieta absoluta, reposición hidroelectrolítica y el uso de analgésicos y antibióticos para cubrir a enterobacterias (E. coli, Klebsiella...) y enterococos.
- **Coledocolitiasis**
Es la migración de cálculos al colédoco. Es una complicación que su frecuencia aumenta con la edad y en la que la tríada clásica de Charcot (fiebre, dolor e ictericia) apenas se observa en un 10% de los pacientes ancianos.
Tratamiento
El tratamiento de elección para pacientes ancianos es la esfinterotomía endoscópica.
- **Calculos biliares asintomaticos**
El tratamiento de este tipo de pacientes es controvertido. Teniendo en cuenta que las complicaciones de la enfermedad biliar son más graves en el paciente anciano que en el joven y que la mortalidad de las técnicas quirúrgicas no es despreciable, deberemos realizar una correcta valoración de estos pacientes