

**Nombre del alumno:**  
**Angiu Guadalupe Gómez López**

**Nombre del profesor:**  
**LIC. Ervin Silvestre Castillo**

PASIÓN POR EDUCAR

**6° Cuatrimestre “C”**

**Modalidad**

**Enfermería semiescolarizado**

**Materia: Enfermería Medico Quirúrgica II**

**Nombre del trabajo:**

**Cuadro sinoptico del tema: “Hepatobiliares”**

**Hepatobiliares**

Con el 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

Adopta un color pardo oscuro debido al acúmulo de gránulos de lipofuscina en los lisosomas de los hepatocitos, los hepatocitos con el envejecimiento aumentan de tamaño y se observa poliploidía, con aumento del ADN por núcleo. El flujo sanguíneo disminuye a un 35% y la

Pruebas de función hepática

En el diagnóstico de dichas alteraciones debemos considerar las posibilidades de que éstas estén reflejando la existencia de otros procesos clínicos como insuficiencia cardiaca congestiva, cuadros sépticos, patología tiroidea o afectación de los parámetros analíticos por ingesta crónica de fármacos anticomiciales

Enfermedades hepáticas parenquimatosas

1- Hepatitis vírica

**1-** es una de las causas más frecuentes de enfermedad hepatocelular aguda, Los pacientes ancianos suelen tener síntomas más severos, mayor incidencia de alteraciones del SNC.

Los síntomas se pueden confundir con una obstrucción biliar por una neoplasia o por un cálculo. La principal causa de muerte es el desarrollo de una hepatitis fulminante

2- Hepatopatía inducida por fármacos

**2-** se considera la hepatotoxicidad por fármacos en el anciano se tienen en cuenta algunos factores, cambios relacionados en el metabolismo, a elevada prevalencia de efectos adversos, la polifarmacia.

En los pacientes de edad avanzada, el aclaramiento de fármacos por el hígado puede verse afectado, pues existe una disminución del flujo sanguíneo y, además, una reducción del metabolismo hepático en fase I.

3- Cirrosis biliar primaria (CBP)

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

Debido a la esteatorrea se presenta un déficit de 25-hidroxitamina D y de vitamina A. Para aliviar el prurito, así como la administración de vitaminas liposolubles, vitamina A, D y K.

4- Síndrome hepatorenal

**4-** es una insuficiencia renal funcional con ascitis indicando la fase terminal de la enfermedad. Se caracteriza por oliguria y azoemia en ausencia de otras causas de insuficiencia renal.

Es importante descartar cualquier otra causa de insuficiencia renal y de que no existe depleción de volumen, el único tratamiento efectivo es el trasplante hepático.

5- Peritonitis bacteriana espontánea (PBE)

**5-** es una infección del líquido ascítico en ausencia de foco infeccioso abdominal. Se debe sospechar ante cualquier cambio en la situación basal del enfermo.

Se diagnostica con la presencia de más de 250 polimorfonucleares, el tratamiento de elección es una cefalosporina de tercera generación como cefotaxima, ceftriaxona