



**Nombre de alumnos: Deyvin Alexander Argueta Cano.**

**Nombre del profesor: Ervin silvestre Castillo**

**Nombre del trabajo: Alteraciones HepatoBiliares**

**Materia: Enfermería Médico-Quirúrgica 1**

**Grado: 6° Cuatrimestre**

**Grupo: "C"**

**Licenciatura: enfermería.**

Frontera Comalapa, Chiapas a 22 de julio del 2020

# Alteraciones HepatoBiliares

## Hígado.

Es un órgano de vital función para el ser humano tiene un peso medio de 1500g situado en la parte superior derecha del abdomen, debajo del diafragma, de forma triangular color rojo pardo, superficie lisa y consistencia blanda y depresible.

Funciones: segrega bilis ayudando a la digestión de las grasas, síntesis de proteínas plasmáticas, almacenamiento de vitaminas y glucógenos y función desintoxicante, elimina en la sangre sustancias nocivas para el cuerpo convirtiéndolas en inocuas.

Con el aumento de edad el hígado presenta una disminución de tamaño y de funciones con cifras de hasta un 45% adopta un color pardo oscuro debido al acumulo de gránulos de lipofucina en los lisomas de los hepatocitos, que a su vez estos con el envejecimiento aumenten de tamaño y se observa poliploidia, con aumento del ADN por núcleo.

En el diagnóstico diferencial de alteraciones se debe valorar que existencia de otros procesos clínicos, como insuficiencia cardiaca congestiva, cuadros sépticos, patologías tiroideas o afectación de los parámetros analíticos por ingesta crónica de fármacos anticomiciales.

## Cirrosis.

CBP: es una enfermedad que al hacer pruebas de laboratorio hay aumento de niveles de fosfatasa alcalina de forma mantenida, el tratamiento consiste en la aplicación de colestiramina para aliviar el prurito, vitaminas liposolubles, vitamina A, D y K.

Cirrosis: sus causas principales son hepatopatía alcohólica, y hepatopatía crónica por VCH y VHB.

Complicaciones de la cirrosis:  
Uno de los problemas más frecuentes es la ascitis el desarrollo es por un mal pronóstico y el tratamiento consiste en balancear negativamente el sodio y agua mediante dieta hiposodica y diuréticos.

La ascitis se divide en 3: volúmenes moderados, se usa espironolactona, furosemida en dosis bajas y exactas. Alto volumen que a su vez se divide en 2 paracentesis evacuadora y administración alta de diuréticos y la refractaria, es la de respuestas bajas al tratamiento y se suspende dejando un trasplante hepático como solución.

## Complicaciones hepáticas.

Síndrome hepatorenal: se caracteriza por oliguria y azoemia en ausencia de otras causas que revelen insuficiencia renal, hay marcada vasoconstricción renal, o vasodilatación marcada e hipotensión arterial. El tratamiento no es efectivo en la mayoría de los casos por lo que requiere trasplante hepático.

Peritonitis bacteriana espontanea: infección del líquido ascítico en ausencia de foco infeccioso abdominal. Con la presencia de más de 250 polimorfonucleares (PMN/microlito en el líquido se puede diagnosticar. El tratamiento es una cefalosporina y la profilaxis de PBE obligatoria en: hemorragia digestiva continua, PBE previa, pacientes con proteínas en el líquido ascítico.

Varices esofágicas- gastropatía por hipertensión portal: el sangrado de las varices es una complicación frecuente y una de las principales causas de mortalidad en pacientes cirróticos su manejo se divide en tres partes de atención como profilaxis primaria, el sangrado agudo por varices y profilaxis secundaria.

Encefalopatía hepática: es la presencia de deterioro mental, el diagnostico debe descartar causas desencadenantes se debe resolver situaciones precipitantes con un estado de hidratación optimo y medidas específicas como laxantes y antibióticos.

## Tumores y enfermedades de la vesícula.

Hepatocarcinoma: los factores de riesgo para contraerla son el virus de hepatitis y cirrosis pero en particular hepatitis C, el la enfermedad la alfafetoproteína esta elevada, la ecografía, TAC y la biopsia hepática nos ayudan a su diagnóstico, el tratamiento dependerá si la enfermedad es localizada y resecable.

Metástasis: hallazgo frecuente en la práctica geriátrica y en ocasiones unas de la primeras manifestaciones del tumor primario, el tratamiento con intención curativa se iniciará de ser metástasis única de lo contrario se comenzara con cuidados paliativos.

Colecistitis aguda: es por obstrucción litiasica del cístico, el primer tratamiento es dieta absoluta, reposición hidrolitica, analgésicos y antibióticos. Se recomienda amoxicilinaclavulcanico, piperacilina-tazobactan o cefotaxima, cirugía precoz como colecistectomía laparoscópica.

Codelocolitiais: son la migración de cálculos al colédoco la frecuencia aumenta con la edad, el tratamiento es la esfinterotomía endoscópica.  
Cálculos biliares asintomáticos: el tratamiento es controvertido adema de haber más riesgo para el paciente anciano que para el joven.

## Enfermedades hepáticas.

Hepatitis vírica: es la causa más frecuente de enfermedad hepatocelular aguda y difusa, con la edad disminuye el riesgo de contraer el tipo A pero son más frecuentes el tipo B y C. indicadores de un mal pronóstico: cambios en la situación mental, ausencia de hepatomegalia a la palpación, hígado que disminuye de tamaño, aumento de tiempo de protrombina.

Hepatitis A: normalmente se da por malos hábitos en la higiene ya sea propia o del entorno.

La hepatopatía inducida por fármacos: es inducida por fármaco o una anomalía de las pruebas de función hepática. Factores por hepatotoxicidad: cambios relacionados en el metabolismo, elevada prevalencia de efectos adversos, polifarmacia.

Hepatopatía por insuficiencia cardiaca: frecuente en el paciente anciano desencadena hipoxia centrolobulillar, por disminución del flujo sanguíneo, o congestión hepática por disminución del retorno venoso y los datos de laboratorio dependerán de la gravedad de la insuficiencia cardiaca.