

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA 6° B**

**DOCENTE**  
**MAHONRRY DE JESUS RUIZ GUILLEN**

**ALUMNO:**

**DANIELA HERNANDEZ ABARCA**

**MATERIA:**

**ENFERMERIA MÉDICO QUIRÚRGICA II**

**ACTIVIDAD:**

**CUADROS SINOPTICOS**

**FECHA:**

**06 DE JUNIO DE 2020**

# ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA HEPÁTICA Y BILIAR

## ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA HEPÁTICA

### Introducción

El hígado es la más voluminosa de las vísceras de nuestro organismo y uno de los órganos más importantes del cuerpo humano. Se sitúa en la parte superior derecha de la cavidad abdominal y su peso en una persona adulta suele ser de 1.400 a 1.500 gramos.

### División

Se divide morfológicamente en dos lóbulos (**derecho e izquierdo**) por el ligamento falciforme. En su cara inferior derecha se encuentra la vesícula biliar, destinada a recibir y almacenar la bilis producida por el hígado para ayudar en la digestión.

### Histología

Histológicamente, el hígado está constituido principalmente por dos tipos de células: los **hepatocitos** y las **células de Kupffer**, las cuales se disponen de una forma particular junto con el sistema arterial y venoso constituyendo el "ácido hepático", que representa la unidad estructural y funcional de la fisiología hepática.

### Funciones

- Almacenar vitaminas, minerales, hierro y azúcares que nuestro organismo necesita para funcionar correctamente.
- Procesar los alimentos y convertirlos en sustancias y energía que son esenciales para nuestra correcta nutrición y para realizar nuestras actividades diarias.
- Descomponer las sustancias químicas que entran o se producen en nuestro organismo y son perjudiciales.
- Producir proteínas esenciales que nos ayudan a combatir infecciones y a coagular la sangre.
- Controlar los niveles de hormonas y sustancias químicas que circulan en nuestro torrente sanguíneo.
- Limpiar el cuerpo de toxinas (como el alcohol) y de bacterias.

### BIBLIOGRAFIA:

[http://sisbib.unnism.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_II/Cap\\_18-1](http://sisbib.unnism.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_II/Cap_18-1)

-CAPITULO 42: Anatomía y fisiología de la vesícula biliar

Mónica R. Zavala Solares; Mariel González Calatayud; Abraham Ruiz García

## ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA BILIAR

### Localización

La vesícula se localiza en la fosa vesicular, en la cara inferior del hígado, entre los lóbulos derecho y cuadrado; por lo general es extrahepática pero se presentan algunos casos de vesículas empotradas y menos frecuentemente vesículas intraparenquimales.

### Características

Mide de 7 a 10 cm de largo por 3 cm de diámetro transversal en el cuerpo; su capacidad es de 30 a 35 cc; es piriforme con el fondo hacia adelante llegando hasta el borde hepático, se continúa con el cuerpo y el cuello que termina en la ampolla y luego se continúa con el conducto cístico que se une al hepático común en ángulo agudo para formar el colédoco; el conducto cístico tiene en su interior una válvula espiral llamada de Heister que dificulta su cateterización.

### Irrigación

La vesícula biliar es irrigada principalmente por la arteria cística que en la mayoría de casos es rama de la hepática derecha, en otros casos se desprende de la hepática común y con menos frecuencia de la hepática izquierda. El principal medio de fijación es el peritoneo que recubre a la vesícula en la zona que sobresale del lecho hepático.

### Fisiología

La vesícula biliar no es un órgano vital, puede ser extirpada sin producir mayores molestias. Sirve como reservorio de la bilis secretada por el hígado, la cual es concentrada hasta la décima parte mediante la absorción de agua; la presencia de alimentos ingeridos, especialmente grasas, durante la digestión producen la contracción de la vesícula, gracias a su capa muscular, eliminando la bilis concentrada a través del cístico hacia el colédoco y luego al duodeno. La contracción vesicular es estimulada por la Colecistoquinina, producida en el duodeno.

# HEPATITIS

## ¿QUE ES?

Es una inflamación del hígado

### BIBLIOGRAFIA:

-Buti M, Esteban R. Hepatitis A. Una enfermedad erradicable?. Med Clin 2012;99:302-304  
-. Ferrer Pi S. Hepatitis viral aguda. Epidemiología, diagnóstico, profilaxis. Arch Pediat 2008; 40: 309-319

## ¿CUÁLES SON LOS DISTINTOS VIRUS DE LA HEPATITIS Y COMO SE TRANSMITEN?

A

Está presente en las heces de las personas infectadas y casi siempre se transmite por el consumo de agua o alimentos contaminados. Se puede propagar también por ciertas prácticas sexuales. 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.

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. Otra posibilidad es la transmisión mediante transfusiones de sangre y productos sanguíneos contaminados, inyecciones con instrumentos contaminados durante intervenciones médicas y el consumo de drogas

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 infección por el VHC.

D

Solo ocurren en las personas infectadas con el VHB; la infección simultánea por ambos virus puede causar una afección más grave y tener un desenlace peor. Hay vacunas seguras y eficaces contra la hepatitis B que brindan protección contra la infección por el VHD.

E

Se transmite por el consumo de agua o alimentos contaminados. El VHE es una causa común de brotes epidémicos de hepatitis en las zonas en desarrollo y cada vez se lo reconoce más como una causa importante de enfermedad en los países desarrollados. Se han obtenido vacunas seguras y eficaces para prevenir la infección por el VHE, pero no tienen una distribución amplia.

## SÍNTOMAS COMUNES

- fiebre
- fatiga
- náuseas y vómito
- coloración amarilla de la piel
- dolor abdominal
- heces pálidas
- orina oscura

## DIAGNÓSTICO

- Se realizará historia clínica completa a todos los pacientes que sean enviados con síntomas compatibles con hepatitis.
- Se solicitarán estudios de laboratorio y serológicos de confirmación diagnóstica y exploración funcional hepática

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON HEPATITIS

- Se debe explicar a los familiares y al propio paciente según su edad la importancia del reposo físico y verificar constantemente su cumplimiento.
- Respecto a la dieta y aclarando de cierto modo errores que aún se cometen en la población, ésta debe ser normograsa, normoproteica y normocalórica.
- En caso de tratarse de virus que se transmiten por vía fecal-oral (virus A y E) se recomienda:

- Mantener los objetivos de uso personal aislados del resto de las personas sanas.
- Realizar la desinfección concurrente con agua y jabón y terminar con alguna sustancia química de los servicios sanitarios.
- Hacer un lavado de manos minucioso después de manipular heces y orina de los pacientes.
- Explicar al personal médico y paramédico las medidas que tienden a disminuir las infecciones nosocomiales.
- Al egresar los pacientes, hacer labores de educación para la salud y promoción de la salud en el hogar.

- Tomando en cuenta que las hepatitis fueran por virus B y C las medidas van encaminadas a:

- Tomar precauciones con la sangre y las secreciones orgánicas protegiéndonos las manos con el uso de guantes a la hora de la manipulación.
- El uso de material desechable de tipo parenteral y la separación aparte del material de los pacientes que no padezcan la enfermedad cuando no se disponga de material desechable.
- Someter el material a solución de hipoclorito antes de enviarlo al Departamento de Esterilización.
- Evitar los accidentes con agujas contaminadas con este virus.
- Administrar la vacuna para el virus B a aquellas personas que tengan riesgo de contraer la enfermedad.
- Rotular las muestras sanguíneas de pacientes con hepatitis antes de enviarlas.

# CIRROSIS HEPÁTICA

## DEFINICIÓN

Es una enfermedad asociada a falla hepática, se caracteriza por un proceso difuso de fibrosis y la conversión de la arquitectura normal en una estructura nodular anormal.

## ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

- Enfermedades autoinmunes
- Enfermedades metabólicas genéticas
- Obstrucción biliar
- Alteraciones vasculares
- Uso crónico de medicamentos hepatotóxicos
- Consumo excesivo de alcohol

## CLÍNICA

La cirrosis compensada puede ser clínicamente latente, asintomática y ser descubierta fortuitamente en un examen clínico efectuado por otro motivo. Otros pacientes se diagnostican cuando son explorados por síntomas inespecíficos, o en el seguimiento de una hepatitis crónica viral, en algunos otros casos los datos son muy floridos aunados a los antecedentes de relevancia (ingesta intensa de alcohol).

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Síntomas generales** : Astenia, Adinamia
- Signos cutáneos-ungueales:** Arañas vasculares, Telangiectasias Eritema palmar, Hipertrofia parotídea, Contractura de Dupuytren, Acropaquia, Uñas en vidrio de reloj Desaparición de la lúnula (leuconiquia).
- Exploración abdominal:** Hepatomegalia, Esplenomegalia
- Alteraciones endocrinas:** Atrofia testicular, Disminución de la libido, Impotencia coeundi Ginecomastia, Trastorno del ciclo menstrual, Amenorrea, Anormalidad de la distribución del vello (axilas y pubis)
- Manifestaciones hemorrágicas** :Equimosis, Gingivorragias, Epistaxis Hemorragia de tubo digestivo alto y/o bajo .

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- El diagnóstico de certeza se efectúa mediante el examen histológico del hígado
- El tratamiento Estará encaminado a evitar el facto etiológico, si es posible y posteriormente al manejo integral. Evitar bebidas alcohólicas Reposo Dieta para hepatopata con 0.5 grs. de proteínas de origen animal por Kg. de peso y restricción de sodio de acuerdo a los electrolitos urinarios, restricción de líquidos a 1200 ml en 24 hrs. Diurético (en caso de ascitis) con doble esquema (espironolactona y furosemida) 100 mgs-40 mgs en dosis única por las mañanas ajustando de acuerdo a respuesta.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON CIRROSIS HEPÁTICA

- Anticiparse a las manifestaciones de hemorragia, como equimosis, petequias y epistaxis, e iniciar las medidas preventivas.
- Conservar un medio seguro para evitar las lesiones.
- Evitar traumatismos como sonarse la nariz con fuerza, usar cepillo de dientes duro y agujas para inyección de gran calibre.
- Aplicar presión prolongada después de las punciones arteriales y venosas, y de todas las inyecciones.
- Observar e informar si hay signos de hematemesis y melena.
- Valorar el estado y las necesidades nutricionales.
- Ayudar al paciente a vencer la anorexia, la pérdida de peso y la fatiga.
- Proporcionar cuidados especiales para la boca si el paciente tiene hemorragias gingivales.
- Tomar en cuenta los alimentos que prefiera el paciente
- Si el paciente tiene náuseas o anorexia grave, puede ser necesaria la alimentación por sonda; incluir leche e hidrolizado de almidón. No aumentar las proteínas de la dieta si está elevado el nivel de amoniaco en suero.
- Ajustar la nutrición del paciente si tiene ascitis o edema: Restringir la ingestión de sodio a 200-500mg diariamente (menos de 10 mEq/día, conservar la ingestión calórica y de vitaminas; Dar proteínas según se toleren.
- Observar la piel y controlar el prurito
- Administrar los medicamentos prescritos para el prurito, estar pendiente de efectos secundarios, como náuseas, diarrea o estrefimiento y depleción de vitamina K que origina hemorragias.
- Cambiar al paciente de posición con frecuencia para evitar las úlceras por presión-
- Estimular el consumo de alimentos ricos en vitamina C.

## BIBLIOGRAFIA:

- Schiff Leon and Schiff Eugene R. Diseases of the liver, seventh edition tomo 2 1995. 6
- Joaquín Berenguer, Marina Berenguer. Gastroenterología y hepatología. Tercera edición. 2003 645-657.

# CÁNCER DE HÍGADO

## DEFINICIÓN

El carcinoma hepatocelular (CHC) es la quinta neoplasia más frecuente en el mundo, con una incidencia anual de más de 500.000 nuevos casos al año, y la tercera causa de muerte por neoplasia

### BIBLIOGRAFIA:

-Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P..  
Estimating the world cancer burden: Globocan 2012..  
Int J Cancer, 94 (2009), pp. 153-6

## ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

- virus de la hepatitis B
- virus de la hepatitis C
- hemocromatosis
- Otras causas de cirrosis, como la secundaria a la ingesta de alcohol y el déficit de alfa-1-antitripsina, también presentan una incidencia elevada de CHC. En cambio, es muy baja en la cirrosis de origen autoinmunitario, la cirrosis biliar primaria y la enfermedad de Wilson

## PROGRAMA DE VIGILANCIA

Tal como se ha mencionado, los pacientes cirróticos constituyen la población diana en la que existe el riesgo de desarrollar un CHC. Este tumor cumple los criterios convencionales para iniciar un programa de diagnóstico temprano coste-efectivo.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Áreas de dolor: abdomen
- Gastrointestinales: líquido en el abdomen, meteorismo, náusea o vómitos
- Todo el cuerpo: fatiga, fatiga relacionada con el cáncer o pérdida de apetito
- También comunes: picazón, piel y ojos amarillos o pérdida de peso

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- Tras detectar en la ecografía un nódulo (hipoecoico generalmente, aunque puede mostrar otros patrones, como iso, hiper o heterogéneo) la actitud posterior dependerá del tamaño de la lesión,
- En este tipo de tumores se pueden aplicar tratamientos con intención curativa, como el trasplante hepático, la resección quirúrgica o los tratamientos percutáneos, que incluyen la inyección intratumoral de alcohol etílico y la radio-frecuencia entre los más utilizados y estudiados.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE HÍGADO

- Dieta astringente, evitar agua en las comidas y hasta una hora después de las comidas
- valorar :
  - diarreas
  - enrojecimiento facial
  - aumento sensibilidad de manos y pies
  - hipertensión
  - mayor fatiga
  - menor apetito
  - fiebre
  - alteración de las pruebas hepáticas
  - dolor abdominal

## DEFINICIÓN

Presencia de cálculos al interior de la vesícula biliar. La teoría más aceptada en la génesis de esta patología es el exceso de colesterol biliar (Wang HH).

## ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

- Edad: más frecuente a partir de los 40 años, cerca del 20% de los adultos a partir de esta edad y del 30% en los mayores de 70 años.
- Sexo femenino.
- Embarazo, sobre todo para el desarrollo de cálculos de colesterol, normalmente son formas asintomáticas de litiasis biliar y tanto el barro biliar como los cálculos menores de 10 mm habitualmente desaparecen tras el parto.
- Anticonceptivos orales y terapia hormonal sustitutiva con estrógenos, en este caso con mayor riesgo en mujeres menores de 40 años y las que reciben una dosis mayor de 50 microgramos de estrógenos.
- Antecedentes familiares de litiasis biliar.
- Obesidad
- Pérdida rápida de peso.
- diabetes mellitus
- enfermedad celíaca
- cirrosis hepática
- enfermedad de crohn

## CLÍNICA

La mayoría de los pacientes con colelitiasis son asintomáticos. El riesgo de desarrollar síntomas es de 2 - 4% al año. La progresión de los síntomas está dada por la obstrucción del conducto cístico, que puede llevar a complicaciones como colecistitis aguda, coledocolitiasis, fistula colecistoduodenal y pancreatitis.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

Son muchas las personas que, teniendo cálculos biliares, carecen de síntomas. Cuando los síntomas se hacen evidentes, la persona portadora de cálculos biliares puede experimentar:

- Dolor fuerte y seguido en el abdomen superior (hipocondrio derecho); este dolor puede propagarse al torax y hombros y se confunde a veces con los síntomas de un ataque al corazón.
- indigestión, náuseas o vómitos.
- Dolor intenso de abdomen y sensibilidad al tacto en el lado derecho del abdomen cuando la vesícula biliar está inflamada.

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

-La mayoría de los cálculos biliares pueden describirse mediante técnicas sencillas e indoloras. Los pacientes que se quejan de dolor abdominal o de malestar gastrointestinal reciben a menudo análisis específicos destinados a diagnosticar la presencia de cálculos. Con frecuencia, basta una radiografía ordinaria del abdomen para descubrir los cálculos, sobre todo si son ricos en calcio.

-Si la litiasis biliar llega a producir síntomas el tratamiento debe ser quirúrgico, una colecistomía (, Aunque la vesícula biliar es un órgano importante, no es esencial para la vida.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON COLELITIASIS

- Valorar el dolor a intervalos frecuentes por lo general al tomarle las constantes vitales.
- Registrar y monitorizar la evaluación del dolor para evaluar la efectividad de la intervención.
- Ministrar medicamentos según prescripción médica.

Incluir el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor tales como:

- Respiración profunda
- Relajación
- Distracción

- Proporcionar apoyo emocional para dar seguridad en momentos de tensión y dolor, como medida no farmacológica
- Elaborar un plan específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen problemas reales o previsibles relacionados con el dolor agudo tomando como base la taxonomía enfermera .

# COLECISTITIS

## DEFINICIÓN

Es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos.

## ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

- Cálculos biliares. Con mayor frecuencia, la colecistitis se produce a causa de partículas duras que se forman en la vesícula (cálculos biliares). Los cálculos biliares pueden obstruir el tubo (conducto cístico) por el que fluye la bilis cuando sale de la vesícula. La bilis se acumula y causa la inflamación.
- Tumor. Un tumor puede evitar que la bilis drene de la vesícula de forma adecuada, lo que causa la acumulación de bilis que puede provocar colecistitis.
- Obstrucción de las vías biliares. La torsión o la formación de cicatrices de las vías biliares pueden causar obstrucciones que provoquen colecistitis.
- Infecciones. El sida y ciertas infecciones virales pueden ocasionar la inflamación de la vesícula.
- Problemas en los vasos sanguíneos. Una enfermedad muy grave puede dañar los vasos sanguíneos y disminuir el flujo de sangre hacia la vesícula, lo que da lugar a la colecistitis.

## PREVENCIÓN

- Mantén un peso saludable. Tener sobrepeso aumenta la probabilidad de tener cálculos biliares. Para alcanzar un peso saludable, reduce las calorías y aumenta la actividad física. Mantén un peso saludable alimentándote bien y haciendo ejercicio.
- Optar por una dieta saludable. Las dietas con alto contenido de grasa y poco contenido de fibras pueden aumentar el riesgo de tener cálculos biliares. Para reducir el riesgo, elige una dieta rica en frutas, vegetales y cereales integrales.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor intenso en la parte superior derecha o en el centro del abdomen
- Dolor que se extiende al hombro derecho o a la espalda
- Dolor con la palpación del abdomen
- Náuseas
- Vómitos
- Fiebre
- Los signos y síntomas de la colecistitis ocurren generalmente después de las comidas, en especial, si son abundantes o grasosas.

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- La mayoría de los cálculos biliares pueden describirse mediante técnicas sencillas e indoloras. Los pacientes que se quejan de dolor abdominal o de malestar gastrointestinal reciben a menudo análisis específicos destinados a diagnosticar la presencia de cálculos. Con frecuencia, basta una radiografía ordinaria del abdomen para descubrir los cálculos, sobre todo si son ricos en calcio.
- Si la litiasis biliar llega a producir síntomas el tratamiento debe ser quirúrgico, una colecistomía (, Aunque la vesícula biliar es un órgano importante, no es esencial para la vida.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON COLECISTITIS

- Al realizar la preparación quirúrgica asegurarse de:
- Confirmar la información explicativa preoperatoria
  - Asegurarse de que el paciente se encuentre en ayuno
  - Verificar que ha firmado el correspondiente consentimiento quirúrgico.
  - Verificar que los análisis de laboratorio se encuentren registrados en el expediente
  - Comprobar la disponibilidad de elementos sanguíneos
  - Preguntar la existencia de alergias
  - Retirar alhajas
  - Quitar esmalte y maquillaje
  - Extraer dentaduras postizas o lentes
- Realizar medidas básicas para la prevención de infecciones de herida quirúrgica tales como :
- Evaluar signos y síntomas de infección
  - Control de signos vitales
  - Observar signos de irritación de la herida quirúrgica
  - Cambiar apósito según necesidad
  - Cumplir con las medidas de asepsia durante las curaciones
  - Incentivar la deambulación precoz
  - Realizar cuidados de higiene de la piel
  - Utilizar técnica aséptica al cambiar o retirar el vendaje de la herida quirúrgica
  - No utilizar agentes antimicrobianos para el manejo de las heridas quirúrgicas.

## BIBLIOGRAFIA:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/static/guiasclinicas/710GER.pdf>

# CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR

## DEFINICIÓN

El cáncer de vesícula biliar es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la vesícula biliar.

## ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

- Cirrosis hepática
- Hepatitis
- Virus de inmunodeficiencia humana
- Diabetes
- Quieste en conducto biliar
- Vejez: Los colangiocarcinomas no son comunes antes de los 40 años y usualmente es diagnosticado en individuos de 70-80 años
- Historia familiar: Cánceres de los conductos biliares no son comunes y la mayoría no son encontrados en individuos con historia familiar. Sin embargo, un polimorfismo genético específico posiblemente está asociado con riesgo aumentado de colangiocarcinoma.

## ETAPAS Y PATOLOGÍA

Basado en estudios previos que enseñan una correlación entre el grado de invasión y el número de tumores, el Comité Mixto Americano de Cáncer (AJCC) propuso el sistema de clasificación -T .

- T1: tumor solitario sin invasión vascular
- T2a: tumor solitario con invasión vascular
- T2b: múltiples tumores con/sin invasión vascular
- T3: tumor(es) penetrando o invadiendo el peritoneo visceral
- T4: invasión periductal

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Ictericia (la piel y el blanco de los ojos se toman amarillentos).
- Dolor en la boca del estómago.
- Fiebre
- Náuseas y vómitos
- Distensión abdominal
- Masas en el abdomen.

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- El cáncer de vesícula biliar es difícil de detectar y diagnosticar por las siguientes razones:
  - \*No hay signos o síntomas en los primeros estadios del cáncer de vesícula biliar.
  - \*Los síntomas del cáncer de vesícula biliar, cuando están presentes, se parecen a los síntomas de muchas otras enfermedades.
  - \*La vesícula biliar está oculta detrás del hígado.
- Cirugía, Radioterapia, Quimioterapia

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR

- valorar** :
  - diarreas
  - enrojecimiento facial
  - aumento sensibilidad de manos y pies
  - hipertensión
  - mayor fatiga
  - menor apetito
  - fiebre
  - dolor abdominal