



**Nombre de alumnos: Hernández
Aguilar Leticia Moncerrat**

**Nombre del profesor: Ruiz Guillen
Mahonrry de Jesús**

**Nombre del trabajo: Cuadros
Sinópticos.**

**Materia: Enfermería Médico
Quirúrgico II**

Grado: 6^{to}

Grupo: "C"

ANATOMIA Y FISIOLOGIA HEPATICA

Anatomía

Hígado: mayor órgano del cuerpo humano

- En el adulto cadáver
- En el vivo
- En niños

- Pesa cerca de 1200 a 1550 g
- Cerca de 2500 g
- Es proporcionante y superior

- Órgano intra-torácico
- Situado detrás de las costillas y cartílagos costales
- Separados de la cavidad pleural y de los pulmones por el diafragma

- Localizada en el cuadrante superior de la cavidad abdominal
- Se proyecta atravez de la línea media hacia el cuadrante sup. Izquierdo.

Tiene forma de una cuña, con base a la derecha y el ápice a la izquierda es regularmente hemisférico

- Faz diafragmática
- Faz visceral

- -Túnica serosa
- Túnica fibrosa
- Lóbulos
- Células hepáticas
- Células
- Vasos sanguíneos
- Ductos
- Espacio porta

Ligamentos

- Falciforme
- Coronario
- Triangulares
- Triangulares
- Triangular derecho izquierdo
- Redondo
- Venoso

Circulación (vasos relacionados con el hígado)

- Arteria hepática
- Vena porta
- Venas hepáticas (o supra hepáticas)

Circulación arterial

Abastece el hígado de sangre arterial y es responsable de aprox. 25 a30% total de flujo de sangre que llega al hígado

- Arteria hepática derecha
- Arteria hepática izquierda
- Arteria hepática media
- Arteria hepática común
- Arteria mesentérica

Circulación venosa

Comprende el flujo venoso que llega al hígado

- Vena porta
- Venas hepáticas

Venas hepáticas

Drenaje venoso del hígado empieza con el parénquima hepático.

Grupo superior

- Hemática derecha
- Hepática media
- Hepática izquierda

Grupo inferior

Varían en número y son de tamaño pequeño que originan en segmentos

Conductos biliares

- Tracto biliar además de almacenar la bilis
- Canaliculos bilíteros intercelulares

Intra-hepaticos

- Canaliculos bilíteros inter-celulares
- Hepático derecho, izquierdo
- Conducto hepático

Extra-hepáticos

- Conducto hepático
- Conducto cístico
- Conducto colédoco

Drenaje linfático

- Superficial
- profundo

- Cara convexa
- Cara vesical
- Los vasos linfáticos convergen hacia troncos ascendentes y descendentes

Fisiología

- El hígado tiene un papel vital para el organismo humano
- Metabólica, hemostática
- Digestiva, inmunológica
- Reservorio

Fisiología celular

- Células poliédricas de 20 mm de longitud por 30 ím de anchura
- Cito esqueléticos con micro-filamentos, micro-túbulos y filamentos

- Sinusoides
- Células de kupffer
- Células estrelladas
- Matriz extra-celular
- Células de tronco
- Hemodinámica
- Secreción biliar

Tipos de metabolismo

- De carbohidratos
- De proteínas
- De líquidos

Hemostasia

- Es responsable de la síntesis, activación, y aclaramiento de los diversos factores de coagulación de sus inhibidores y fibrinólisis.

ANATOMIA Y FISILOGIA BILIAR

Anatomía

Vesícula biliar

-Bolsa pequeña de 7 a 10 cm de longitud y 3 a 5 cm de ancho

-Capacidad de 35 a 50 ml

- Forma de pera
- Dirigido hacia abajo y arriba delante y su cuello que desemboca a los conductos biliares

Se encuentra adherida por el peritoneo al parénquima hepático

- Fondo
- Cuerpo
- Infundido
- Cuello

El fondo extremo del ciego y redondeado que normalmente se extiende más allá del borde hepático

- Órgano que tiene mayor cantidad del musculo liso
- Zona principal de almacenamiento que contiene su mayor parte del tejido elástico

- Cuerpo de la vesícula se reduce al diámetro hasta formar el cuello
- Forma de embudo y continua con el ciastico
- El cuello por lo general hace una curva suave
- Para formar dilatación que se conoce como infundido

Constitución Anatomía

Pared de la vesícula

- Musculo liso
- Musculo esquelético
- Tejido fibroso
- Luz revestida de epitelio lumbar alto que tiene colesterol y los lóbulos de grasa

Moco secretado hacia la vesícula biliar se origina en las glándulas tubulares alveolares

Contienen células globulares de la mucosa, los cuales revisten el infundido en el cuello

Circulación e intervención

- Irriga por la arteria cística
- Rama de la arteria hepática derecha que se bifurca por detrás del conducto cístico

- Diámetro aprox. 2 mm
- Desciende a la superficie peritoneal de la vesícula y se ramifica

- Los nervios tienen su origen en el plexo celiaco y están localizados a lo largo de la arteria hepática
- Drena en varios ganglios que se encuentran sobre la superficie de la vena porta

Fisiología de la vesícula biliar

- Almacena
- Concentra a la bilis

- Se absorben de manera selectiva
- Relajación del esfínter de oddi

La mucosa de la vesícula tiene mayor capacidad de absorción por área unitaria que cualquier estructura del organismo

- Secreción del moco en cantidades de 20 mm en 24 horas
- Protege la mucosa de la acción lítica de bilis y facilita el paso de esta a través del cístico

La actividad motora, es una función decisiva, ya que el paso de la bilis hacia el duodeno

- Requiere concentración vesicular coordinada
- Relajación del esfínter de oddi

Principal estímulo es la colecistocinina, la cual es liderada por mucosa intestinal en respuesta contacto de alimento

- Tiras de inyección de colecistocinina, vesícula, comienza a contraerse en un lapso de 2 minutos a los 30 minutos ya evacuación 2/3 de contenido de la misma

- También relaja la porción terminal de colédoco y esfinges de oddi y la musculatura duodenal

- La estimulación simpática asplácnica inhibe la actividad motora vesicular
- El vago estimula la contracción

Vesícula que contiene cálculos debe extiparse al mismo tiempo que se realiza la vagotomía

Significativa de colecistitis postoperatoria temprana en estas condiciones

HEPATITIS

Infección o enfermedad inflamatoria que afecta el hígado.

Hepatitis A

Se transmite por el contacto con deposiciones de otro enfermo, por falta de higiene en el hogar o bien el consumo de alimentos contaminados y deficientemente

Se transmite por vía entérica o fecal-oral

Periodo de incubación

2 a 6 semanas

El HAV sólo se reproduce en el hígado pero está presente además en bilis, heces y sanare al final del

Hepatitis B

Enfermedad grave causada por un virus que se transmite por la sangre o por vía sexual desde un enfermo con hepatitis activa o de un portador sano del virus B.

Puede causar una infección aguda o crónica y así persistir en la sangre, causando cirrosis, cáncer del hígado, insuficiencia hepática y la muerte

Causada por un virus de ADN que logra replicarse gracias a su ADN polimerasa con actividad adicional como transcriptasa inversa, y se transmite por vía parenteral.

Hepatitis C

Se encuentra en la sangre de las personas que tienen la enfermedad

La infección del VHC también es transmitida mediante el contacto con la sangre de una persona infectada

También es causa de hepatitis crónica, cirrosis, cáncer de hígado, insuficiencia hepática y muerte

Se ha demostrado la existencia de anticuerpos neutralizadores del HCV pero suelen ser de duración breve y no se ha comprobado que la infección por el HCV induzca inmunidad duradera frente a la reinfección.

Hepatitis D

Es un virus defectuoso que necesita el virus de hepatitis B para existir

Se encuentra en la sangre de las personas infectadas con el virus

No es un virus sino, un viroide

-Capaz de afectar a algo más que las plantas. Se transmite por vía parenteral

Hepatitis E

Es un virus (VHE) que se transmite en forma muy similar al virus de hepatitis A

Se disemina a través de agua contaminada

Se transmiten al igual que los HAV por vía enteral. Se detectan anticuerpos tipo IgM e IgG anti-HEV pero disminuyen muy rápido tras la infección aguda

Hepatitis F

Aparición reciente, puede ser el mismo conocido como G

Hepatitis G

Se cree que se transmite a través de la sangre sobre todo en personas que usan drogas endovenosas, y se supone que con otras enfermedades y tratamientos relacionados con la coagulación.

Es posible que sea un agente asociado infrecuentemente a hepatitis aguda post-transfusional leve. No se ha demostrado asociación con hepatitis crónica, cirrosis hepática ni carcinoma hepatocelular.

Síntomas

- Algunas hepatitis agudas pueden cronificarse, algunas menos frecuentemente pueden producir un Fallo Hepático Agudo o Masivo y otras evolucionan hacia la curación
- Fallo hepático agudo: en el que ocurren varios eventos. Uno de ellos es la disminución en la producción de albúmina y otras proteínas, lo que da lugar a una hipoalbuminemia, aunque se dé con más frecuencia en hepatitis crónicas y cirrosis
- Si aumenta la bilirrubina hasta cifras superiores a 3 mg (siendo lo normal 1 mg), los canalículos biliares se cerrarán y el drenaje se verá dificultado dando lugar a una Hepatitis Aguda Colostática. Si la bilirrubina aumenta hasta 10-12 mg la ictericia será evidente.

Diagnostico

- 🚩 Historia Clínica con sintomatología y detalle de la historia de ingesta de fármacos
- 🚩 Analítica: se produce un aumento de 10 a 20 veces de los niveles séricos de las transaminasas, que alcanzan valores que oscilan entre los 300 y los 1.000, debido a la rotura de los hepatocitos con salida al exterior de su contenido
- 🚩 Las transaminasas nos dan una idea del alcance de la necrosis hepática, y por tanto de la hepatitis, mientras que otros parámetros señalan el estado de la función hepática. Marcadores bioquímicos específicos: como la medida de la carga viral o de los anticuerpos.

Tratamiento

- sintomático El específico dependerá de la causa subyacente. Es así como en las hepatitis virales agudas se utilizará medidas de soporte e hidratación, reservándose el uso de antivirales
- En el caso de la hepatitis crónica que lleva a insuficiencia hepática, solamente se tratarán las complicaciones secundarias a ésta (hemorragia digestiva alta, ascitis, infecciones etc.)

Cuidados de enfermería

- ✓ 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 normo grasa, 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 tiendan a disminuir las infecciones nosocomiales
- ✓ Tomando en cuenta que las hepatitis fueran por virus B y C las medidas van encaminadas
- ✓ 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

Hígado

La cirrosis es una enfermedad que afecta al hígado, uno de los órganos más importantes del cuerpo humano. El hígado está ubicado en la zona superior del abdomen en el lado derecho, por debajo de las costillas y pesa aproximadamente 1,5 kg

Bases anatómo-fisiológicas

- Producción de bilis y otras enzimas (proteínas) digestivas
- Control de infecciones
- Producción de proteínas que ayudan a la coagulación de la sangre
- Metabolismo del colesterol
- Almacenamiento de glicógeno que sirve de combustible a los músculos
- Mantenición y regulación de los niveles hormonales
- Metabolización de medicamentos, alcohol y otras drogas

Considerando todas las funciones del hígado, no es sorprendente que las enfermedades hepáticas alteren todas las demás funciones del cuerpo. Una de las enfermedades más importantes del hígado es la cirrosis

Cirrosis

- Enfermedad del hígado que se produce como consecuencia de sufrir agresiones repetidas en su tejido, dañando su estructura y funcionamiento normal.
- Enfermedad crónica y progresiva aunque puede permanecer estable durante años, incluso mejorar si se elimina la causa

Agentes nocivos como el alcohol y los virus de la hepatitis B y C entre otros dañan el hígado y provocan lesión de algunas células formando un tejido fibrosis: hace que el hígado que con el paso del tiempo se haga mas duro y se encoja y llegue a la fase de cirrosis

Cirrosis hepática

- Amarillo anaranjado
- Distorsión irreversible de la arquitectura hepática normal
- Lesión Hepática, Fibrosis, Regeneración Nodular
- Suele manifestarse a partir de la 4ª o 5ª década de la vida con predominio del sexo masculino

Es una entidad anatomoclínica que se caracteriza histológicamente por la existencia de necrosis hepatocelular, regeneración nodular y fibrosis difusa que conlleva una alteración del patrón lobulillar y vascular intrahepáticos

Clasificación morfológica y etiológica

- Cirrosis micronodular
- cirrosis macronodular
- cirrosis mixta
- alcohólica, Biliar
- metabólica, autoinmune
- toxica, por estasis sanguínea
- criptogena y post-hepática

Causas

- -Infección prolongada por hepatitis C
- -Alcoholismo crónico
- -Esteatohepatitis no alcohólica(Hígado graso)
- -Virus de la hepatitis B
- Hemocromatosis
- Enfermedades autoinmunes
- Hepatotoxicidad

Síntomas

- ❖ Retención del líquido en el abdomen y en las piernas
- ❖ Coloración amarillenta de piel y mucosas
- ❖ Alteraciones en la coagulación y sangrado (hematomas encías)
- ❖ Sangrado de varices esofágicas y/ o gástricas que se manifiesta en vómitos de sangre o deposiciones negras y brillantes (melenas)

Cambios físicos

Cambien el comportamiento

- ❖ Funciones mentales, somnolencia, conducta
- ❖ Temblor de manos, hasta puede llegar al coma
- ❖ Calambres
- ❖ Disminución de la libido e impotencia sexual, cuando la enfermedad está muy evolucionada

Diagnostico

Sangrado potencial relacionado con la alteración de los mecanismos de coagulación y a la hipertensión portal. Alteración de la nutrición relacionada con dieta inadecuada, anorexia, náuseas, vómitos. Alteración de la integridad de la piel relacionada con edema, ictericia y alteración de la respuesta inmunitaria

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

Cuidados de enfermería

- ✓ Evitar grandes volúmenes de comida
- ✓ Es necesario realizar una pequeña ingesta antes de dormir
- ✓ Se debe de ingerir todo tipo de alimentos del plato de buen comer.
- ✓ Tomar diariamente entre 1,5 a 2 litros
- ✓ No consumir bebidas alcohólicas
- ✓ Evitar comer rápido, masticar despacio
- ✓ Evitar dormirse rápido después de ingerir alimentos

Sobre la nutrición

- ✓ Cuidados de eliminación intestinal
- ✓ Cuidados de eliminación urinaria
- ✓ Cuidados de la piel
- ✓ Cuidados en la prevención de caídas y el riesgo de caídas
- ✓ Ejercicio físico
- ✓ Cuidados en el estado nutricional
- ✓ 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
- ✓ 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 estreñimiento 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

CANCER DE HIGADO

➤ Una de las principales causas de muerte en el mundo

Hígado

- es el órgano más grande del cuerpo y sus funciones son vitales para la digestión de los alimentos
- Procesamiento y almacenamiento de los nutrientes necesarios que se absorben de los intestinos
- metabolización química

- (transformación) de algunos nutrientes en energía o para la reparación y formación de tejidos
- Producción de algunos factores de coagulación en el torrente sanguíneo
- Eliminación de residuos tóxicos del cuerpo.
- Participación en el mantenimiento del nivel de azúcar adecuado en el cuerpo.

Cuidados de enfermería

- ✓ Valorar al paciente por dominios
- ✓ Ayudar al paciente con sus problemas físicos, psíquicos y sociales

Factores de riesgo

- ✓ Más común en hombres que en mujeres
- ✓ Infecciones a largo plazo con hepatitis B y/o C
- ✓ Cirrosis
- ✓ Consumo excesivo de alcohol
- ✓ Obesidad
- ✓ Diabetes tipo 2

Prevenir el cáncer de hígado

- ✓ evitar la exposición de factores de riesgo conocidos para esta enfermedad
- ✓ Evitar y tratar las infecciones por hepatitis b o c
- ✓ Limitar el alcohol y uso de tabaco
- ✓ No fumar ayudara a reducir el riesgo de cáncer
- ✓ Permanecen de 4 a 5 días en el área hospitalaria después de una cirugía
- ✓ En pacientes que ya son operados se utiliza dren Blake el cual permanece negativizado durante el tiempo de hospitalizado

Intervención de enfermería y diagnósticos de enfermería.

➤ **Dominio 11: seguridad/protección**
Clase 1: infección 00004 Riesgo de infección: aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos R/C procedimientos invacivos e inmunosupresión.

➤ **Dominio 12: confort**
Clase 1: confort físico 000132 Dolor agudo R/C agentes lesivos secundarios a intervención quirúrgica evidenciado por informe verbal, gestos de dolor

NOC

- ❖ 1902 control de riesgo
- ❖ Indicadores
- ❖ Reconoce el riesgo
- ❖ Sigue las estrategias del control de riesgo

1605 control del dolor Indicadores:

- Reconoce los factores causales
- Reconoce el comienzo del dolor
- Utiliza analgésicos de forma apropiada
- Utiliza un d diario del dolor
- Refiere un dolor controlado

NIC

- ❖ **6540 control de infecciones:**
- ❖ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados con el paciente
- ❖ Afeitar y preparar la zona, para procedimientos invasivos o cirugía
- ❖ Fomentar una respiración profunda y tos si procede
- ❖ Observar, color, calor, textura y si hay inflamación, edema o úlceras en los sitios de incisión, drenaje y suturas.
- ❖ Observar si hay fuentes de presión y ficción.

- **1400 manejo del dolor: actividades:**
- Realizar valoración exhaustiva del dolor: localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad, factores desencadenantes
- **2210 administración de analgésicos:**
- Administración de medicación: intramuscular, intravenosa, oral.
- Terapia de relajación simple.

- ❖ **Dependencia**
- ❖ **Grado de dependencia 1**

- **Grado de dependencia II**

COLELITIASIS Y COLECISTITIS

Colelitiasis

Presencia de cálculos en la vesícula biliar sin ningún síntoma asociado

Se forman dentro de la vesícula, un órgano que almacena la bilis que excreta el hígado

Bilis
Solución de agua, sales, colesterol, y otras sustancias

Si la formación de estos componentes cambia puede que pasen de ser una solución a formar cálculos

Clases de cálculos biliares

- Colesterol
- pigmentos

Son más comunes
Compuestos por bilirrubina, los cuales pueden desarrollarse cuando los glóbulos rojos se están destruyendo
Esto conlleva a un exceso de bilirrubina de la bilis

Colecistitis

Inflamación de la pared de la vesícula biliar ocasionada principalmente por obstrucción del conducto cístico por cálculos y puede tener una sobre infección bacteriana

Inflamación aguda de la vesícula biliar causada por la obstrucción del cuello de la vesícula biliar, o del conducto cístico por un cálculo – puede causar peritonitis o la muerte si no se da tratamiento.

Tipos de Colelitiasis

- Colecistitis alitiásica aguda
- Colecistitis crónica.

- Inflamación de la vesícula en la cual no hay cálculos.
- Pueden ocurrir después de un traumatismo importante, quemaduras o cirugías, septicemia bacteriana.

- Inflamación e irritación prolongada de la vesícula.
- Y6a que la mucosa de la vesícula está muy irritada y pierde la capacidad de almacenar la bilis correctamente absorber el agua y electrolitos.
- Esta puede ser asintomática por muchos años o presentar cuadros repetitivos de cólico biliar.

Cuando una persona come sobre todo grasa la colecistoquinina hace que la vesícula se contraiga para abastecer la bilis necesaria para dirigir la grasa.

Se contrae la vesícula sobre 1 o varios cálculos esto reconoce la presencia de un cuerpo extraño.

Cuando la vesícula se hincha por líquido forma un perfecto caldo de cultivo ya que la bilis no es aséptica y tiene una cantidad de bacterias.

Tenemos:

- Contracción, obstrucción, vesicular llena.
- Infección: colecistitis aguda.

Cólico biliar

Dolor de hipocondrio derecho.

Colecistitis aguda

- Fiebre.
- Vesícula palpable.
- Vesícula de paredes dilatada, aumentada de volumen en ECO, evidencia de obstrucción, con un solo signo basta para

Colecistitis crónica.

- Colecistitis a repetición.
- Engrosamiento de la pared de la vesícula.
- Se diagnostica mediante cecografía, donde se ve pared gruesa y el cálculo.
- En lo cual hay una inflamación y es crónico.

Tratamiento

- Hospitalizado quirúrgico.
- Ayuno.
- Antibiótico para combatir infecciones.
- Medicamentos para dolor.
- Los síntomas pueden comenzar a desaparecer en 1 o 2 días después de ser hospitalizado.

- Es posible que no se le permita comer o beber en un primer momento de tener el estrés fuera de la vesícula inflamada.
- La colecistitis es causada por una infección o ha causado una infección en la vesícula.
- Puede recibir medicamentos para ayudar a controlar hasta que la inflamación se alivie

Cuidados De Enfermería

- Revisar el drenaje instalado en la cirugía y vaciarlo.
- Cambiar apósito según la necesidad.
- Vigilar signos de infección a nivel de herida.
- Administrar analgésicos según prescripción.
- Apretarla incisión en abdomen con las manos o con la almohada cuando el paciente tosa.
- Motivarlo a que camine tan pronto como se permita: aplicar una faja abdominal adecuada si el paciente se siente más cómodo.
- Alentar al paciente a que haga por lo menos 10 respiraciones profundas cada hora y se voltee en la cama con frecuencia.
- Colocarlo en posición semi-fowler, para facilitar la expansión pulmonar.
- Observar en forma sucinta los cambios de color de la piel, escleróticas y heces que indican si el pigmento biliar desaparece de la sangre y drena nuevamente al duodeno.
- Realizar ejercicios respiratorios y monitorizar con pulxiometro.

CANCER DE VESICULA BILIAR

Cáncer de vesícula biliar

es una enfermedad poco frecuente por la que se encuentran células malignas (cancerosas) en los tejidos de la vesícula biliar

Vesícula biliar

- es un órgano en forma de pera situado por debajo del hígado en la parte superior del abdomen
- Almacena la bilis, un líquido que elabora el hígado para digerir la grasa
- Cuando los alimentos se descomponen en el estómago y los intestinos, la vesícula biliar libera bilis a través del conducto colédoco, que conecta la vesícula biliar y el hígado a la primera parte del intestino delgado

Anatomía de la vesícula

- La vesícula biliar está justo debajo del hígado.
- La bilis se almacena en la vesícula biliar y fluye a través del conducto cístico y el conducto colédoco hacia el intestino delgado cuando se están digiriendo los alimentos

- ✚ Capa de mucosa (interna).
- ✚ Capa de músculo.
- ✚ Capa de tejido conjuntivo.
- ✚ Capa serosa (externa).

Cáncer de vesícula biliar primario

- ✚ comienza en la capa interna
- ✚ se disemina a través de las capas externas a medida que crece.

Ser mujer aumenta el riesgo de presentar cáncer de vesícula biliar

- Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de riesgo.
- La presencia de un factor de riesgo no significa que enfermará de cáncer; pero la ausencia de factores de riesgo tampoco significa que no enfermará de cáncer. Consulte con su médico si piensa que está en riesgo.

Signos y síntomas

- Ictericia
- fiebre
- dolor
- Dolor en la boca del estómago
- Náuseas
- vómitos.
- Distensión abdominal.
- Masas en el abdomen.

El cáncer de vesícula biliar es difícil de detectar y diagnosticar

- ❖ 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.

Para diagnosticar y estadificar el cáncer se utilizan pruebas que examinan la vesícula biliar y los órganos cercanos

- ❖ Examen físico y antecedentes
- ❖ Pruebas del funcionamiento hepático
- ❖ Estudios bioquímicos de la sangre
- ❖ Tomografía computarizada
- ❖ Ecografía
- ❖ Colangiografía transhepática percutánea
- ❖ Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
- ❖ Laparoscopia

Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento

- ❖ El estadio del cáncer (si el cáncer se diseminó desde la vesícula biliar hasta otros lugares en el cuerpo).
- ❖ Si el cáncer se puede extirpar completamente por medio de cirugía.
- ❖ El tipo de cáncer de vesícula biliar (aspecto de la célula cancerosa al microscopio).
- ❖ Si el cáncer recién se diagnosticó o recidivó (volvió).

Tratamiento estándar (Cirugía)

- ❖ laparoscópico
- ❖ los ganglios linfáticos
- ❖ células cancerosas

- ✓ Radioterapia
- ✓ Quimioterapia

Factores importantes

- ❖ El cáncer de vesícula biliar es difícil de detectar (encontrar) y diagnosticar temprano.
- ❖ Para detectar (encontrar), diagnosticar y estadificar el cáncer de vesícula biliar, se utilizan pruebas que examinan la vesícula biliar y los órganos cercanos.
- ❖ Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento