



**NOMBRE DE ALUMNA: JERONIMO SALES  
BELLA SOLIMAR**

**NOMBRE DEL PROFESOR: RUIZ GUILLEN  
MAHONRRY DE JESUS.**

**NOMBRE DEL TRABAJO: CUADROS  
SINOPTICOS**

**MATERIA: ENFERMERIA MEDICO  
QUIRURGICA II**

**GRADO: SEXTO**

**GRUPO: C**

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de junio 2020

**ANATOMÍA  
Y  
FISIOLOGÍA  
HEPÁTICA  
Y BILIAR**

**HIGADO**

**CONCEPTO**

La mayor glándula y uno de los órganos más complejos. El hígado contiene medio litro de sangre, que corresponde al 13% de la sangre que circula por el organismo.

**FUNCION**

- ♦ Más de 500 funciones
- ♦ Producción de bilis por los hepatocitos.
- ♦ La secreción de glucosa, vitaminas, proteínas.
- ♦ Procesacion de la hemoglobina
- ♦ La conversión del amoniaco toxico en urea.

**SE  
DIVIDE  
EN**

- 4 lóbulos "hepatocitos poliedricos"(con más de 100000 lobulillos)
- Recibe dos tipos de irrigación

**UBICACIÓN  
DEL  
HIGADO**

Está situado en el cuadrante superior derecho de la cavidad abdominal y ocupa casi todo el hipocondrio derecho y la mayor parte del epigastrio. En muchos individuos se extiende al hipocondrio izquierdo mamaria.

**LA  
SANGRE**

- ✚ La arteria hepática(suministra sangre oxigenada)
- ✚ La vena porta (sangre con sustancias nutritivas procedente del estómago y los intestinos )

**DESARROLLO  
EN EL  
EMBRION**

Como una proyección hueca, desde la superficie ventral del intestino primitivo, que acaba por convertirse en la porción descendente del duodeno.

**PESO DEL  
HIGADO**

- ✓ En el varón adulto es de 1,5kg
- ✓ En la mujer es de 1,3kg

**FORMA**

- De consistencia blanda y solida
- Hemisferio irregular
- Con coloración pardorojiza oscura.

## VESICULA BILIAR

**CONCEPTO** { *Gallbladder*. Es un saco excretor, con forma de pera.

**SITUADO** { En una fosa sobre la superficie visceral del lóbulo derecho del hígado.

**SIRVE** { Reservorio para la bilis

**MIDE** {

- 8cm de longitud
- 2.5cm de ancho en su parte más gruesa
- Contiene alrededor de 32ml de bilis

**SE DIVIDE EN** {

- Fondo
- Cuerpo
- Cuello

Y está cubierta por el peritoneo.

**OBSTRUCCION** { La obstrucción de sistema biliar por cálculos puede ocasionar; ictericia y dolor y requiere extirpación quirúrgica.

# ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA HEPÁTICA Y BILIAR

## PATOLOGIAS MÁS COMUNES

- Abscesos hepático
- Quistes hepáticos
- Poliquistosis del hígado
- Quistes no parasitarios
- Quiste hidatídico
- Cálculos biliares
- Cáncer biliar reciente

## CAUSAS POSIBLES

- Quistes de las vías biliares comunes
- Inflamación de los ganglios en el hilio hepático
- Cálculos biliares
- Inflamación de las vías biliares
- Estrechamiento de las vías biliares a raíz de cicatrización
- Lesión por cirugía de la vesícula
- Tumores de las vías biliares o del páncreas
- Tumores que se han diseminado al sistema biliar
- Gusanos (tremátodos) en las vías biliares y en el hígado

## FACTORES DE RIESGO

- ✚ Antecedentes de cálculos biliares
- ✚ Pancreatitis crónica
- ✚ Cáncer pancreático
- ✚ Lesión al área abdominal
- ✚ Cirugía biliar reciente
- ✚ Cáncer biliar reciente (como el cáncer de las vías biliares)
- ✚ La obstrucción es un factor muy común.

## SIGNOS Y SINTOMAS

- ◆ Hepatomegalia
- ◆ La afección parasitaria hepática por la Taenia echinococcus o Equinococcus granuloso en su forma larvaria en el hombre.
- ◆ Dolor abdominal en el lado superior derecho
- ◆ Orina turbia
- ◆ Fiebre
- ◆ Picazón
- ◆ Ictericia (color amarillo de la piel)
- ◆ Náuseas y vómitos
- ◆ Heces de color pálido

**EX AMENES  
QUE  
DEMUESTRAN  
UNA POSIBLE  
OBSTRUCCION**

- Aumento del nivel de bilirrubina
- Aumento del nivel de fosfatasa alcalina
- Aumento de las enzimas hepáticas

**EXAMENES  
QUE  
DEMUESTRAN  
UNA POSIBLE  
OBSTRUCCION  
BILIAR**

- ✓ Ecografía abdominal
- ✓ Tomografía computarizada del abdomen
- ✓ Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)
- ✓ Colangiografía transhepática percutánea (CTP)
- ✓ Colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM)
- ✓ Ultrasonido endoscópico

**LA  
OBSTRUCCION  
BILIAR  
PUEDE  
ALTERAR**

- Examen de amilasa en sangre
- Gammagrafía de la vesícula biliar con radionúclidos
- Examen de lipasa en la sangre
- Tiempo de protrombina (TP)
- Bilirrubina en orina

**TRATAMIENTO**

- ✚ Se pueden eliminar los cálculos usando un endoscopio
- ✚ Cirugía para hacer una derivación y esquivar la obstrucción.
- ✚ Pueden prescribir antibióticos en caso de sospechar la presencia de una infección.
- ✚ Si es causada por cáncer se debe realizar dilatación percutánea (por endoscopia)
- ✚ Colocar una sonda para permitir el drenaje

**COMPLICACIONES**

- ❖ Infecciones
- ❖ Sepsis
- ❖ Enfermedad hepática (cirrosis biliar).
- ❖ Dolor
- ❖ Hemorragia
- ❖ Náuseas
- ❖ Vómitos postoperatorios
- ❖ Complicaciones respiratorias
- ❖ Infección del sitio quirúrgico

# HEPATITIS

## CONCEPTO

Es un trastorno inflamatorio del hígado

## CARACTERIZADO POR

- Ictericia
- Hepatomegalia
- Anorexia
- Molestias gástricas y abdominales
- Trastorno de la función hepática y producción de heces (claro color) v orina oscura.

## CAUSAS

- ✚ Infección bacteriana o vírica
- ✚ Infestación parasitaria
- ✚ Transfusión sanguínea incompatible
- ✚ Alcoholismo
- ✚ Toxicomanías

## TIPOS

- ◆ Hepatitis A (causa más común de hepatitis viral)
- ◆ Hepatitis B (considerada la más grave y es la novena causa de muerte en el mundo)
- ◆ Hepatitis C (su prevalencia de infección a nivel mundial es de 1-2%,)

## HISTORIA CLINICA

- ✓ Factores de riesgo de exposición (Todo tipos de exposición)
- ✓ Datos epidemiológicos de interés
- ✓ Estado clínico en el momento de la consulta
- ✓ Exploración física completa con énfasis en estado general (edo. de despierto, presencia de ictericia conjuntival, mucosas y piel, rash, lesiones de rascado)
- ✓ La exploración abdominal (hepatalgia, hepatomegalia y descartar la presencia de esplenomegalia).

## ESTUDIOS DE LABORATORIO Y SEROLOGICOS

- Las pruebas de diagnóstico realizadas en suero o plasma son más fiables
- La prueba de ELISA de tercera generación
- Las pruebas de ácido nucleico
- La biopsia hepática
- Biometría hemática
- Transaminasas
- Bilirrubinas
- Examen General de Orina.
- Serología viral

## TRATAMIENTO

- ✚ No tienen tratamiento específico
- ✚ Es aconsejable el reposo
- ✚ Tener una buena dieta y evitar el exceso de bebidas alcohólicas
- ✚ Evitar la polifarmacia excesiva
- ✚ No debe administrarse anticonceptivos orales ni corticoides
- ✚ La aplicación de la vacuna que es en dos dosis (en la niñez y la adolescencia)

# CIRROSIS HEPÁTICA

## CONCEPTO

Proceso difuso caracterizado por fibrosis y la conversión de la arquitectura normal en una estructura nodular anormal como consecuencia de un gran número de padecimientos inflamatorios crónicos que afectan al hígado.

## ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO

Diferencias marcadas entre:

- Género
- Grupo étnico
- Región geográfica

## CAUSAS PRINCIPALES

- ✓ Consumo excesivo de alcohol
- ✓ Infección por los virus C y B
- ✓ Hepatitis autoinmune
- ✓ Cirrosis biliar primaria
- ✓ Hepatopatías metabólicas

## FACTORES DE RIESGO

- Ingesta crónica de alcohol
- Obesidad
- Dislipidemia
- Hiperglucemia
- Pte. Con enfermedades autoinmunes
- Obstrucción biliar
- Alteraciones vasculares
- 

## PRINCIPALES COMPLICACIONES

- ◆ Hipertensión portal hemorrágica
- ◆ Encefalopatía
- ◆ Ascitis refractaria
- ◆ Infecciones que evolucionan a sepsis grave
- ◆ Mal nutrición

## HALLAZGOS FÍSICOS

- ❖ Ictericia
- ❖ Ascitis
- ❖ Asterixis
- ❖ Osteoartropatía hipertrófica
- ❖ Hedor hepático
- ❖ Ginecomastia
- ❖ Hepatomegalia
- ❖ Eritema palmar
- ❖ Telangiectasias
- ❖ Esplenomegalia
- ❖ Atrofia testicular
- ❖ Distribución ginecoide del vello

## PRUEBAS DE LABORATORIO

- ✚ Biometría hemática
- ✚ Prueba de coagulación
- ✚ Química sanguínea
- ✚ Ultrasonido abdominal
- ✚ Ultrasonido Doppler
- ✚ Pruebas de funcionamiento hepático.

## MANIFESTACIONES

- ✓ Anorexia
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Debilidad
- ✓ Osteoporosis

## TRATAMIENTO

- En ascitis grado II :
  - Uso de diuréticos: espironolactona, furosemida y amilorida.
  - La evaluación con base a pérdida de peso y presencia de edema periférico.
- En ascitis grado III:
  - Iniciar espironolactona: 100mg – 400mg/día
  - Furosemida a 40mg hasta 160mg/día
  - Amilorida de 5 a 30mg/día.
- En ascitis grado III a tensión :
  - Paracentesis evacuadora
  - Continuación de diuréticos
  - Expansores de plasma
- Considerar trasplante hepático si se puede
- Dieta hipercalórico
- Restricción de líquidos si presenta hiponatremia.
-



# CANCER DE HIGADO

## CONCEPTO

Es un tipo de cáncer que se origina en ese órgano. El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Para aprender más sobre el origen y la propagación del cáncer.

## FACTORES DE RIESGO

- ✓ Colangitis esclerosante primario
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Infección por virus de la hepatitis
- ✓ Múltiples nódulos pequeños a lo largo y ancho del hígado
- ✓ Grupo étnico (los estadounidenses de raza oriental y los isleños del Pacífico tienen las tasas más altas)
- ✓ El sexo (los hombres son más propensos)
- ✓ Hepatitis viral crónica
- ✓ Cirrosis
- ✓ Hígado graso
- ✓ Cirrosis biliar primario
- ✓ Enf. Metabólicas hereditarias
- ✓ Consumo excesivo de alcohol
- ✓ Obesidad
- ✓ Diabetes tipo 2
- ✓ Tirosinemia
- ✓ Deficiencia de antitripsina alfa-1
- ✓ Porfiria cutánea tarda
- ✓ Enfermedades del almacenamiento del glucógeno
- ✓ Enfermedad de Wilson
- ✓ Aflatoxina
- ✓ Cloruro de vinilo y dióxido de torio (Thorotrast)
- ✓ Esteroides anabólicos

## FACTORES QUE REDUCEN EL RIESGO

- Vacuna contra la hepatitis B
- Tratamiento de la hepatitis viral
- Evitar el consumo exagerado de alcohol
- Llevar una dieta equilibrada

## SIGNOS Y SINTOMAS

- ✚ Pérdida de peso (sin tratar de bajar de peso)
- ✚ Pérdida del apetito
- ✚ Sensación de llenura tras comer poco
- ✚ Náuseas o vómitos
- ✚ Agrandamiento del hígado (llenura debajo de las costillas del lado derecho)
- ✚ Agrandamiento del bazo (llenura debajo de las costillas del lado izquierdo)
- ✚ Dolor en el abdomen (vientre) o cerca del omóplato derecho
- ✚ Hinchazón o acumulación de líquido en el abdomen
- ✚ Picazón
- ✚ Coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia)
- ✚ Fiebre
- ✚ Venas agrandadas en el abdomen que se pueden observar a través de la piel
- ✚ Sangrado o moretones anormales.

**ESTUDIOS  
A  
REALIZAR  
PARA EL  
DIAGNOSTICO**

- ✓ Estudios por imagen
- ✓ Ecografía (ultrasonido)
- ✓ Tomografía computarizada
- ✓ Imágenes por resonancia magnéticas
- ✓ Angiografía
- ✓ Gammagrafía ósea
- ✓ Biopsia (con aguja, laparoscópica, quirúrgica)

**PRUEBAS  
DE  
LABORATORIO**

- Análisis de sangre de la alfafetoproteína (AFP)
- Pruebas de hepatitis viral Pruebas de la función hepática (LFT)
- Pruebas de coagulación de la sangre
- Pruebas de la función renal
- Hemograma completo (CBC)
- Pruebas químicas de la sangre y otras pruebas

**TRATAMIENTO**

- ✓ Cirugía para el cáncer de hígado
- ✓ Ablandacion para el cáncer
- ✓ Terapia de embolizacion
- ✓ Radioterapia
- ✓ Terapia dirigida
- ✓ Inmunoterapia
- ✓ Quimioterapia

**COLECISTITIS Y COLELITIASIS**

- CONCEPTO** } **Es una inflamación de la vesícula y La colelitiasis es la formación de piedras (cálculos) en el interior de la vesícula biliar**
- FRECUENCIA** }
  - En mayores de 40 años
  - El sexo femenino es más propenso
- FACTORES DE RIESGO** }
  - ♦ Mujeres mayores de 40 años
  - ♦ Obesidad
  - ♦ Embarazo
  - ♦ Fármacos
  - ♦ Enfermedades del íleon
  - ♦ Dislipidemia
  - ♦ Enfermedades hepáticas y metabólicas
- MANIFESTACIONES CLINICAS** }
  - ✚ Signo de Murphy positivo
  - ✚ Masa en cuadrante superior derecho
  - ✚ Dolores en cuadrante superior derecho
  - ✚ Resistencia muscular en cuadrante superior derecho
  - ✚ Náusea
  - ✚ Vómito
- COMPLICACIONES AGUDAS** }
  - ✓ Vesícula palpable
  - ✓ Fiebre mayor de 39 grados centígrados
  - ✓ Calosfríos
  - ✓ Inestabilidad hemodinámica
- PERFORACION POR PERITONITIS CAUSA** }
  - Existen signos de irritación peritoneal difusa
  - Distensión abdominal
  - Taquicardia
  - Taquipnea
  - Acidosis metabólica
  - Hipotensión
  - Choque
- PARA DIAGNOSTICARLOS SE CLASIFICAN:** }
  - Grado I, Leve
  - Grado II, Moderado
  - Grado III. Grave

## EXAMENES DE LAB

- Biometría hemática en la cual puede encontrar leucocitosis
- Proteína C reactiva la cual puede encontrarse elevada y es de utilidad para confirmar proceso inflamatorio.

## PARA Dx, SU GRAVEDAD SE SOLICITA

- Biometría hemática en el cual se puede encontrar leucocitosis
- Proteínas C elevadas
- Bilirrubinas
- BUN
- Creatinina
- Tiempo de protrombina
- La amilasa sérica es de utilidad para identificar complicaciones como coledocolitiasis
- Solicitar hemocultivo
- Solicitar estudio de ultrasonido(98% de certeza )
- Centellografía hepatobiliar
- Ecografía
- Grammagrafía biliar(escintografía )
- La tomografía axial computada(TAC)
- La resonancia magnética nuclear (RMN )
- La Gammagrafía de vías biliares con Tc- HIDA

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- Ácido ursodesoxicólico
- Ácido quenodeoxicólico
- La administración de AINEs
- Meperidina
- El antibiótico de elección debe ser ajustada de acuerdo a las guías de Sanford (Grado I. un antibiótico, Grado II. Doble antibiótico, Grado II Doble antibiótico )
- Agregar metronidazol.

## TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- ✓ Iniciar Litotricia (para pacientes con litiasis única, no calcificada, con diámetros de 20 a 30mm)

## TRATAMIENTO QUIRURGICO

- Realizar colecistectomía (puede ser realizada por laparotomía o laparoscopia)
- La colecistectomía laparoscópica temprana
- El manejo de urgencia de la falla orgánica, el tratamiento de la inflamación local, el drenaje de vesícula entran en la complicación más grave.
- Colecistectomía por laparoscopia se refiere a colecistectomía abierta

# CANCER VESICULA BILIAR

## CONCEPTO

El colangiocarcinoma es una neoplasia que se origina en el epitelio del conducto biliar intra o extrahepatico.

## FACTORES DE RIESGO

- Más frecuente en hombres y en población de >60años.
- Colangitis esclerosante primaria
- Hepatolitiasis, exposición a radionúclidos y a nitrosaminas.
- Adenomas de vías biliar y papilomatosis biliar
- Enfermedad de caroli
- Quiste de colédoco
- Tabaquismo
- Infección por helmintos hepáticos
- Cirrosis biliar
- Colelitiasis
- Enfermedad hepática por alcohol
- Diabetes
- Tirotoxicosis
- Pancreatitis crónica
- Infección por virus de hepatitis C

## DIAGNOSTICO

- Prurito
- Dolor abdominal
- Fatiga
- Anorexia
- Pérdida de peso

## PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- Ultrasonido abdominal y de hígado y vías biliares
- Prueba de función hepático
- Marcadores tumorales
- Ultrasonido con Doppler
- El CA 19- 9
- La TAC
- Resonancia magnética con gadolinium

## TRATAMIENTO QUIRURGICO

- ✓ Terapia simbiótica
- ✓ Etiopatogenia
- ✓ Resección hiliar

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- No existe tratamiento curativo
- Se recomienda quimioterapia (5FU y Gemcitabine)
- Combinación de capecitabine mas cisplatino
- Terapia blanco molecular sola
- Radioterapia

**TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**      **NO**

- Drenaje biliar
- Abordaje endoscópico y radiológico
- Tratamiento paliativo
- prótesis metaliza
- terapiafotodinamica

**BIBLIOGRAFIA:**

- ♦ ANTOLOGIA DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II Pág. 61- 70
- ♦ DICCIONARIO DE MEDICINA OCENAO MOSBY Pág.693- 694 y Pág. 1350- 1351, pág. 676- 678
- ♦ [http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area\\_medica/infecto/Guiapracclin\\_dxpyx\\_hepatitisviral.pdf](http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/infecto/Guiapracclin_dxpyx_hepatitisviral.pdf)
- ♦ <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/336GER.pdf>
- ♦ [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/038\\_GPC\\_InsufHepaticaCronica/IMSS\\_038\\_08\\_EyR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/038_GPC_InsufHepaticaCronica/IMSS_038_08_EyR.pdf)
- ♦ [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/438\\_GPC\\_Ca\\_vias\\_biliares/GRR\\_Cxncer\\_de\\_vxas\\_biliares.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/438_GPC_Ca_vias_biliares/GRR_Cxncer_de_vxas_biliares.pdf)
- ♦ <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-consenso-mexicano-diagnostico-manejo-del-articulo-S037509061400086X>
- ♦ [https://portal.guiasalud.es/gpc/carcinoma\\_hepatocelular/](https://portal.guiasalud.es/gpc/carcinoma_hepatocelular/)
- ♦ <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-higado/tratamiento.html>
- ♦ Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de colecistitis y coledocistitis  
([http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/237\\_IMSS\\_09\\_Colecistitis\\_Coledocistitis/EyR\\_IMSS\\_237\\_09.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/237_IMSS_09_Colecistitis_Coledocistitis/EyR_IMSS_237_09.pdf))
- ♦ [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/438\\_GPC\\_Ca\\_vias\\_biliares/GER\\_Cxncer\\_de\\_vxas\\_biliares.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/438_GPC_Ca_vias_biliares/GER_Cxncer_de_vxas_biliares.pdf)