

Nombre de alumnos: Esmeralda Aguilar Avendaño

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz
Guillen

Nombre del trabajo: Mapa conceptual

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Enfermería Medico Quirúrgica

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: "C"



“ANATOMIA Y FISILOGIA
HEPATICA BILIAR”

El hígado es el órgano más grande del cuerpo y realiza muchísimas funciones metabólicas y excretorias vitales, el hígado es el sitio inicial donde casi todos los nutrientes ingeridos y otras sustancias que entran por medio del tracto gastrointestinal son procesados por el organismo, el hígado procesa sustancias útiles que detoxifica sustancias absorbidas por vía oral que son en potencias perjudiciales

Las funciones metabólicas del hígado son importantes para la función del sistema gastrointestinal que tienen en particular importancia para la homeostasis de todo el cuerpo.

El hígado desempeña cuatro funciones específicas en el metabolismo de carbohidratos, almacenamiento de glucógeno, conversión de galactosa y fructosa en glucosa, gluconeogénesis y la formación de muchos compuestos bioquímicos importantes a partir de los productos intermediarios del metabolismo de carbohidratos.

Se derivan de los productos de la digestión y absorción de carbohidratos que viajan directamente al hígado desde el intestino.

El hígado elimina de la sangre la glucosa excesiva y la regresa a la sangre según se requiere en un proceso dominado a la función de amortiguación de glucosa del hígado

Los aspectos de las propiedades bioquímicas de lípidos son comunes a todas las células del organismo, otros están concentrados en el hígado, el hígado convierte aminoácidos y fragmentos de dos carbonos derivados de carbohidratos en grasas que entonces pueden transportarse hacia el tejido adiposo para almacenamiento, el hígado sintetiza casi todas las lipoproteínas.

Uno de los objetivos son los siguientes:

- Entender la función del hígado en la homeostasis de todo el cuerpo y características estructurales que ayudan a las funciones.
- Entender las funciones de la secreción de bilis y características anatómicas del sistema biliar.
- Describir las características circulatorias poco comunes del hígado y la relación del flujo sanguíneo con el flujo biliar.
- Identificar los tipos de células paranoquimatosos y no paranoquimatosos del hígado, sus relaciones anatómicas y sus funciones respectivas

"HEPATITIS"

DETECCIÓN, FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENCIÓN

La hepatitis es una infección viral del hígado ocasionada un virus RNA, miembro de la familia flaviviridae, género hepacivirus, que se replica preferentemente en los hepatocitos y que al no ser directamente citopático, se asocia a una infección crónica y persistente.

- Los factores de riesgo de infección indican que la transmisión más frecuente de los infectados ocurre en receptores de sangre y hemoderivados
- La edad > 40 años en el momento de la infección es particularmente asociada con una mayor y rápida progresión de la fibrosis hepática.
- La infección crónica por VHC se asocia con un riesgo significativo de progresión a cirrosis y carcinoma hepatocelular.
El tabaquismo es un factor de riesgo independiente de inflamación y fibrosis en pacientes con infección crónica por VHC.
- Se debe informar a los pacientes con infección crónica por VHC, que el tabaquismo y el consumo de alcohol pueden acelerar la progresión de la enfermedad hepática.
- El virus de hepatitis C (VHC) no se transmite a través de abrazos, besos, por compartir utensilios para alimentos ni mediante la administración de seno materno.
- Las fuentes potenciales de transmisión de virus de hepatitis C, incluye: personas hemotransfundidas, empleo de drogas endovenosas, aplicación de tatuajes, piercing y reutilización de agujas terapéuticas.
- Las condiciones asociadas con alta prevalencia de infección por virus de hepatitis C, incluye: pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), pacientes con hemofilia, pacientes en hemodiálisis, trabajadores de la salud, pacientes sometidos a trasplante y en aquellos con elevación inexplicable de aminotransferasas.
- Otros factores de riesgo: historia de transfusión sanguínea o sus derivados, promiscuidad sexual, hombres que tienen sexo con hombres, hijo de madre infectada por el virus, empleo de tatuajes o perforaciones corporales.
- las personas infectadas con VHC, evitar compartir cepillo de dientes o utensilios de afeitado, compartir o reutilizar jeringas, donar sangre, órganos y tejidos.

DIAGNOSTICO CLINICO

- Como resultado de una evaluación médica integral, se debe investigar en todas las personas conductas o factores que impliquen alto riesgo de infección por el virus C de la hepatitis.
- La evaluación inicial de un paciente con sospecha de infección por virus de hepatitis C debe incluir un interrogatorio detallado con énfasis en factores de riesgo, así como una exploración física completa.
- La evaluación inicial de un paciente con sospecha de infección por virus de hepatitis debe incluir química sanguínea, biometría hemática completa, radiografía de tórax y ultrasonido abdominal
- En pacientes con infección crónica por VHC es necesario solicitar previo al inicio de tratamiento: marcadores bioquímicos de lesión y función hepática (ALT, AST, albúmina, bilirrubinas, tiempo de protrombina) biometría hemática, cuenta de plaquetas, creatinina sérica, ultrasonido abdominal y pruebas de función tiroidea. Investigar con infección de VHB y VIH.
- Se debe solicitar glucosa o hemoglobina glucosada ante el antecedente de diabetes y electrocardiograma en aquellos con enfermedad cardíaca preexistente.
- La prueba de genotipo debe realizarse en todas las personas infectadas por el VHC, para determinar la respuesta al tratamiento

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

El objetivo del tratamiento antiviral para hepatitis es lograr una respuesta viral sostenida, reduciendo las complicaciones y la incidencia de muerte.

Todo paciente con infección crónica por VHC que no reciba tratamiento antiviral, requiere supervisión clínica y con estudios bioquímicos, al menos una vez al año. Los pacientes con cirrosis requieren una vigilancia cada seis meses

En pacientes con RNA-VHC indetectable después de 4 semanas de tratamiento y con una carga viral basal <600,000 IU/ml, se ha observado que un tratamiento acortado es igualmente efectivo (12 a 16 semanas para genotipo 2 y 3 y de 24 semanas para el genotipo 1 y 4).

En pacientes con genotipo 1 que alcanzan una respuesta virológica rápida a la semana 4, se puede evaluar acortar la duración del tratamiento de 48 a 24 semanas

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

Se deberá revalorar a todo paciente respondedor cada 6 meses durante los dos primeros 2 años con pruebas de funcionamiento hepático, ultrasonido de hígado y vías biliares y RNA – HVC.

Pacientes que no aceptan el tratamiento y pacientes que no alcanzaron una respuesta virológica sostenida, deberán ser vigilados por un Gastroenterólogo por lo menos de forma anual con estudios bioquímicos

La Insuficiencia Hepática Crónica o Cirrosis Hepática es una enfermedad asociada a Falla Hepática

Las principales causas de cirrosis hepática se relacionan con el consumo excesivo de alcohol, la infección por los virus C y B, hepatitis autoinmune, la cirrosis biliar primaria y probablemente las hepatopatías metabólicas.

Las principales complicaciones de la cirrosis hepática se relacionan con la hipertensión portal hemorrágica, la encefalopatía y la ascitis refractaria, las infecciones que evolucionan a sepsis grave y desde luego la malnutrición que afecta directamente la sobrevida del paciente. [Escriba una cita del documento o el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.]

Puede ser asintomática o manifestarse con datos inespecíficos

. La insuficiencia hepática temprana compensada puede ser asintomática y/o manifestarse con datos inespecíficos como:

- Anorexia.
 - Pérdida de peso
 - Debilidad
 - Fatiga
 - Osteoporosis
- La exploración física en esta etapa puede ser inespecífica.

En los pacientes con insuficiencia hepática crónica se recomienda realizar biopsia hepática en las siguientes circunstancias:

- Sin etiología
- Falta de diagnóstico de certeza de cirrosis hepática por medio de los hallazgos clínicos y paraclínicos.

El paciente con encefalopatía hepática presenta: cambios en el estado de alerta: euforia, apatía, ansiedad, letargia, somnolencia, confusión alteración del ciclo sueño/vigilia, asterixis, estupor y coma.

El paciente con insuficiencia hepática crónica y cirrosis hepática debe considerarse un hospedero inmunocomprometido: Por lo que presenta una mayor incidencia de infecciones De las infecciones más comunes se incluyen la Peritonitis Bacteriana Espontánea.

En todo paciente con diagnóstico de cirrosis hepática se recomienda evaluar con endoscopia gastroesofagica y los hallazgos positivos a várices esofágicas

"CIRROSIS
HEPATICA"

"DIAGNOSTICO"

“TRATAMIENTO”

Se ha identificado en la insuficiencia hepática crónica retención de sodio y agua y la formación de ascitis, en diferentes grados, esta clasificación permite un manejo y pronóstico de acuerdo a la gravedad.

La primera línea de tratamiento en la ascitis grado II (moderada) consiste en:

Uso de diuréticos: espironolactona, furosemida y amilorida.

- La respuesta clínica se evalúa con base a la pérdida de peso y presencia de edema periférico.

Ascitis grado II

- Iniciar con espironolactona: 100 MG hasta 400 MG/día; de no presentar respuesta clínica en 2-3 semanas, agregar furosemida 40 MG hasta 160 MG/día.
- Se sugiere evaluar la respuesta clínica con base al peso, sin exceder de 0.5 Kg. /día en el paciente sin edema periférico y de 1 Kg. /día con edema periférico.
- En caso de intolerancia a la Espironolactona se puede utilizar Amilorida 5 a 30 MG/día.

Ascitis grado III

1. paracentesis evacuadora
2. continuación de diuréticos.
3. de acuerdo a la cantidad de líquido de ascitis extraído dependerá la reposición de volumen.

"COLECISTITIS, COLELITIASIS"

"DIAGNOSTICO"

La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente.

La colelitiasis es la presencia de litos en la vesícula biliar.

Las manifestaciones clínicas que se presentan en la colecistitis y colelitiasis son las siguientes:

- Signo de Murphy positivo
- Dolor y Masa en cuadrante superior derecho
- Resistencia muscular en cuadrante superior derecho
- Náuseas y vomito

Manifestaciones clínicas agudas son:

- Vesícula palpable
- Fiebre mayor de 39° c
- Inestabilidad hemodinámica

La colecistitis aguda se clasifica en 3 grados:

- Grado I (leve)
- Grado II (moderado)
- Grado III (grave)

No hay prueba de laboratorio específicas para el diagnóstico de colecistitis aguda.

Para identificar la gravedad de la colecistitis y colelitiasis se solicitara lo siguiente:

- ✚ Bilirrubinas
- ✚ BUN
- ✚ Creatinina
- ✚ Tiempo de protombina
- ✚ Ultrasonidos
- ✚ Catellografia hepatobiliar

Signos de la Presencia de colecistitis y colelitiasis

- Engrosamiento de la pared vesicular mayor de 5 mm
- Líquido peri vesicular
- Signos de Murphy ultrasonografía positivo
- Alargamiento vesicular 8 cm y axial 4 cm
- Sombra acústica
- Ecos intramurales
- Lito encarcelado
- Engrosamiento de la pared vesicular
- Exclusión vesicular
- Signo de RIM

“TRATAMIENTO”

Ácidos biliares orales:

- ácido usodesoxicólico,
- ácido quenodeoxicólico
- antiinflamatorios
- meperidina en presencia de dolor intenso
- tratamiento quirúrgico (laparoscopia)

En casos de colecistectomía laparoscópica no complicada los días de recuperación será de 14-21 días .

Abierta no complicada estancia hospitalaria de 2 a 3 días

"CANCER DE VESICULA VILIAR"

"FACTORES DE RIESGO"

Es una neoplasia que se origina en el epitelio del conducto biliar intra o extrahepatico, en la fase temprana de la enfermedad no se encuentran datos clínicos en estadios avanzados, tienen como dolor inicial la ictericia, u otras manifestaciones como Prurito, dolor abdominal, fatiga, anorexia, y pérdida de peso

El ultrasonido es la detección de masas ductales o engrosamiento mural de los colangiocarcinoma hiliar y extra hepático, cuando los conductos de la vía biliar están dilatados hay sospechas de obstrucción, el ultrasonido doppler tienen sensibilidad para identificar masas perihiliares.

Los estudios de imagen son útiles para determinar la extensión del tumor, involucro de la vía biliar hígado

- Edad > 65 años
- Colangitis esclerosante con o sin colitis ulcerativa
- Hepatolitiasis
- Adenoma de vía biliar y papilomatosis biliar
- Enfermedad de caroli
- Quistes de colédoco
- Tabaquismo
- Infección por helmintos hepáticos
- Otros factores: colelitiasis enfermedad hepática por alcohol, diabetes, tirotoxicosis, y pancreatitis crónica, infección por virus de hepatitis c

El plan de atención incluye a la cirugía, quimioterapia o la radioterapia



CANCER DE HIGADO

Es un tumor originado en el tejido del hígado, dependiendo del tipo de célula cancerosa, el tipo más frecuente es el carcinoma hepatocelular, comienza en los hepatocitos células más importantes del hígado, existen el carcinoma fibrolameral es usualmente definido en comparación al otro tipo y se caracteriza por una cicatriz central visible.

En la mayoría de los pacientes vienen de procedencia a la cirrosis hepática es una consecuencia de la enfermedad del hígado crónica en la cirrosis el tejido del hígado se modifica lentamente en detrimento de los hepatocitos normales y pasa a convertirse en tejido fibroso y cicatricial de modo que los hepatocitos no se multiplican ni funcionan con normalidad

Los factores de riesgos son los que provocan a la cirrosis.

La prevención del alcoholismo crónico puede reducir el riesgo de desarrollar cirrosis y cáncer de hígado

La prevención de la obesidad y la diabetes también relacionadas con la hepatitis B

Se puede sospechar del cáncer del hígado en diversas circunstancias se presentan como cirrosis hepática o hepatitis crónica esto necesita un seguimiento de cerca para detectar lo más pronto posible la presencia de cualquier tumor de hígado, el hígado se encuentra en un estadio avanzado de fibrosis por lo tanto los diagnósticos varían entre los pacientes con cirrosis

Deben de realizarse los siguientes estudios:

Análisis de sangre y las ecografías

Examen radiológico, examen histopatológico

Síntomas sospechosos del cáncer de hígado:

- Pérdida de peso inexplicable
- Fatiga
- Pérdida de apetito después de la comida
- Nauseas, vomito, fiebre
- Aumento de tamaño del hígado, aumento de los brazos
- Dolor en el abdomen o cerca del omoplato derecho
- Hinchazón o acumulación de líquido en el abdomen
- Prurito o escozor
- Tonalidad amarilla en piel y ojos (ictericia)