

CUADRO SINOPTICO

HEPATITIS A-B-C

CIRROCIS HEPATICA, COLELITIASIS, COLECISTITIS, COLEIDOCOLITIASIS, COLANGIOCARCINOMA.

INSUFIECIENCIA RENAL CRONICA Y AGUDA (PIELONEFRITIS, CISTITIS, CANCER RENAL, INFECCION URINARIA, CANCER VESICAL, HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA Y CANCER DE PROSTATA.

MAESTRO (A): MARIN LOPEZ MATHA PATRICIA

ALUMNA: GARCIA ROBLEDO BERENICE

CUATRIMESTRE: SEXTO CUATRIMESTRE

GRUPO: A

MODALIDAD: LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y NUTRICIÓN, SEMIESCOLARIZADO

CAMPUS FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS.

A 1 DE JULIO DEL 2020

H
E
P
A
T
I
T
I
S

Es la inflamación del hígado causada por virus hepatotrópos que comparten la capacidad de provocar inflamación y necrosis hepática y se distinguen de otras etiologías virales por no ser sistémica.

Hepatitis A

Enterovirus de la familia picornaviridae cuyo genoma está constituido por RNA.
La transmisión es fecal-oral
Su periodo de incubación es entre 15 a 50 días, con un promedio de 25 a 30 días.
Su infectividad a través de las heces inicia una a dos semanas antes de que comience el cuadro clínico y llega a su mínimo una semana después de que comenzó la ictericia.

Vacuna contra VHA
La dosis inicial recomendada para niños es de 0.5 m L, seguido por un refuerzo a los 6-12 meses después.

Signos y síntomas

En niños pueden no manifestarse.
En adultos heces de color claro
• orina oscura
• Somnolencia
• Fiebre
• Náuseas
• Vómitos
• Pérdida del apetito
• Ictericia (ojos y piel amarillentos)

Tratamiento

No existe tratamiento específico para la hepatitis viral.
• Hidratación adecuada y descanso
Monitoreo de signos vitales, presión venosa central y valoración neurológica, además de
Ayuno, o dieta libre de proteínas, control y balance hídrico.
Líquidos a expensas de solución glucosada hipertónica a 10 g/kg/24 h (glucosa 6-8 mg/kg/min).
Neomicina 50 mg/kg/24 h, v. o., en cuatro dosis.
Sulfato de magnesio 250 mg/kg, dosis única v.o
Lactulosa 10-30 mL v. o., tres veces al día, enemas evacuentes o ambas, con jugo de manzana y agua, dilución 1:4, 20-30 m L/kg c/6 h.
Omeprazol. • g) Restitución de sangre o sus fracciones.

Evitar bebidas alcohólicas

Hepatitis B

Es un Hepadnavirus de 42 nm de diámetro que contiene DNA

Transmisión parenteral, a través de sangre o líquidos corporales, como exudados de heridas, semen, secreciones cervicales y saliva de personas infectadas

Diseminación vertical (madre-hijo)

El periodo de incubación es de 45-160 días, con un promedio de 90 días.

Vacuna contra VHB

Dos dosis de 0.5 m L con intervalo de un mes y más adelante una dosis de refuerzo a los 6-12 meses después de la última aplicación.

El curso de la enfermedad puede separarse en dos fases:

Fase preictérica: • Fiebre entre 37.8 y 40 °C • Cefalea, anorexia, nausea, vomito, dolor abdominal y adinamia.

• Fase icterica: • Inicia la ictericia precedida por coluria, en ocasiones acolia

En la mayoría de los niños el inicio de la ictericia es seguida por la desaparición de los síntomas.

Puede persistir pocos días o prolongarse hasta un mes con un promedio aproximado de 8-15 días.

La resolución será benigna en 99% de los casos de hepatitis A y de 85 90% para HB

Síntomas

Generalmente no presenta síntomas

En caso se presenten será igual a hepatitis A

Hasta que aparecen señales de daño hepático

Denomina hepatitis B —crónica

Frecuente encontrar síntomas extra hepáticos como urticaria y artralgia o artritis.

Puede causar problemas hepáticos graves

Tratamiento

Hepatitis b crónica

Interferón α (IFN- α) y lamivudina.

Hepatitis c

Es un flavivirus compuesto por RNA

Es la causa más frecuente de hepatitis postransfusión aunque también existen la transmisión percutánea, sexual y perinatal.

El periodo promedio de incubación es de 45 días.

Diagnostico

Clínico: síndromes infeccioso, emético, icterico, diarreico y de dolor abdominal, coluria, hipo o acolia, hepatomegalia, en ocasiones esplenomegalia y exantema.

Laboratorio

Laboratorio

Pruebas de función hepática; TGO (AST) y TGP (ALT) Bilirrubinas directa e indirecta (DIRECTA)

Serología: IgM VHA, IgM HBc, Ag HBs, Anti-VHC

Tratamiento

Hepatitis C IFN-acombinado con ribavirina

C
I
R
R
O
S
I
S

H
E
P
A
T
I
C
A

Es una enfermedad crónica difusa e irreversible del hígado, caracterizada por la presencia de fibrosis y por la formación de nódulos de regeneración, que conducen a una alteración de la arquitectura vascular, así como de la funcionalidad hepática.

Mecanismo

Se produce una inflamación de la íntima endotelial, seguida de estasis en las venas centrales y en los sinusoides; si estos cambios se extienden a las vénulas portales, se genera un cuadro de isquemia acinar. Estas alteraciones conducen a la apoptosis, a la atrofia e hiperplasia nodular regenerativa y, por último, a una fibrosis

Etiología

La cirrosis es la consecuencia de un daño hepático crónico debido a múltiples causas: alcohol, infecciones virales, enfermedades autoinmunitarias, daño inducido por fármacos, colestasis y enfermedades metabólicas

Entre los virus causantes de cirrosis, los más significativos son los virus C y B de la hepatitis, acompañados o no este último por el virus delta.

Síntomas

Por lo general, no da señales ni tiene síntomas hasta que las lesiones hepáticas se hacen grandes.

En un principio, los pacientes pueden experimentar dispepsia, astenia o hiperpirexia. En esta fase puede existir hipertensión portal y varices esofágicas fatiga, debilidad y pérdida de peso. Durante las etapas posteriores, pueden desarrollar ictericia (color amarillento de la piel), hemorragia gastrointestinal, hinchazón abdominal y confusión.

Causas

Hay una amplia variedad de enfermedades que pueden dañar el hígado y provocar la cirrosis.

Abuso crónico de alcohol ,Hepatitis viral crónica (hepatitis B, C y D),Acumulación de grasas en el hígado Acumulación de hierro en el cuerpo (hemocromatosis), Fibrosis quística Cobre acumulado en el hígado (enfermedad de Wilson), Vías biliares mal formadas (atresia biliar), Déficit de alfa-1 antitripsina , trastornos hereditarios del metabolismo del azúcar (galactosemia o glucogenosis) ,Desorden digestivo genético (síndrome de Alagille),Enfermedad del hígado causada por el sistema inmunitario del cuerpo (hepatitis autoinmunitaria) Destrucción de las vías biliares (cirrosis biliar primaria). Endurecimiento y cicatrización de las vías biliares (colangitis esclerosante primaria, Infección, como sífilis o brucelosis, Medicamentos, incluidos el metotrexato o la isoniacida

Factor de riesgo

- El consumo excesivo de alcohol.
- Tener sobrepeso.
- Padecer hepatitis viral

Diagnostico

Se puede diagnosticar con pruebas radiológicas tales como la tomografía computarizada (TC), el ultrasonido o la resonancia magnética nuclear (RMN), o mediante una biopsia por punción del hígado.

Tratamiento

Reposo y una dieta para pacientes con hepatopatía: Ingesta de proteína animal: 0,5 g/Kg de peso. Restricción de sodio en función de los electrolitos presentes en orina. Restricción de la ingesta líquida a 1.200 ml/día. Cirugía: trasplante de hígado más biopsia.

Complicaciones

- Ascitis,
- Síndrome hepatorenal,
- Varices esofágicas,
- Encefalopatía hepática,
- Peritonitis bacteriana espontánea
- carcinoma hepatocelular.

C
A
N
C
E
R

D
E

H
I
G
A
D
O

Segundo cáncer más común en el mundo. Los virus de la hepatitis B y C a veces pueden causar cáncer, porque cambian el ADN de las células hepáticas.

Cáncer que comienza en las células del hígado. El hígado es un órgano de forma aplanada ubicado en la parte superior derecha del vientre.

Síntomas

Ictericia, fatiga, somnolencia y pérdida de peso. Dolor abdominal y masas abdominales propagar por el torrente sanguíneo, causando cáncer en otros tejidos y áreas del organismo.

Diagnostico

Análisis de sangre:

Este pare revelar anomalías de la función hepática

Prueba de diagnóstico por imágenes

Pruebas de diagnóstico por imágenes, como una ecografía, una tomografía computarizada y una resonancia magnética.

Extracción de tejido para análisis

Es necesario extirpar un pedazo de tejido hepático para realizar pruebas de laboratorio con el fin de hacer un diagnóstico definitivo de cáncer de hígado. Biopsia hepática

Tratamiento

Si el cáncer es pequeño, a menudo es extirpado con cirugía

Pero a menudo, para cuando el cáncer de hígado es identificado y extirpado quirúrgicamente, ya se ha propagado tanto o está tan diseminado que puede reaparecer en el hígado después de la cirugía.

El tratamiento depende de la etapa.

El tratamiento varía, pero puede incluir la extracción de una parte del hígado, trasplante, quimioterapia y, en algunos casos, radioterapia.

P
R
O
B
L
E
M
A
S

B
I
L
I
A
R
E
S

Presencia de litios (cálculos) en la vesícula biliar.

Colelitiasis (cálculos de la vesícula): Formación o presencia de cálculos en la vesícula biliar.

El tratamiento consiste en cambios en la dieta

Las personas que presentan síntomas generalmente necesitan cirugía para la extracción de la vesícula biliar. Los cálculos biliares que no provocan síntomas generalmente no necesitan tratamiento.

Colecistitis

Inflamación vesicular

La colecistitis crónica predispone a la colecistitis aguda, cálculos del colédoco y adenocarcinoma de la vesícula. La frecuencia de todas estas complicaciones aumenta a medida que aumenta el tiempo que los cálculos han estado presentes

Tres factores contribuyen al desarrollo de la colestiasis:

Anomalías en la composición de la bilis,

Extasía de la bilis e inflamación de la vesícula biliar.

La colestiasis predispone la obstrucción del flujo biliar e induce cólico biliar y colecistitis aguda o crónica.

Factores de riesgo

Edad, sexo femenino, obesidad, historia familiar.

Cuadro clínico

Es inespecífico, ocasionalmente pueden presentar dolor en el hipocondrio derecho, intolerancia comida grasa, cólico biliar o colecistitis aguda.

Tratamiento

Consiste en cambios en la dieta reposición hidroelectrolítica y el uso de analgésicos y antibióticos para cubrir a enterobacterias (E. coli, Klebsiella) y enterococos. Se recomienda amoxicilina clavulánico o piperacilina-tazobactan o el uso de cefotaxima.

C
A
N
C
E
R

D
E

V
E
S
I
C
U
L
A

Las neoplasias de la vía biliar son infrecuentes y se asocian a una alta mortalidad y mal pronóstico

Los tumores de la vesícula biliar pueden clasificarse, según su aspecto macroscópico, en infiltrantes (más frecuentes), papilares o nodulares, en función de la forma de crecimiento en el interior de la vesícula biliar.

Coledocolitiasis

Es la presencia de cálculos en los conductos biliares, procedentes de la vesícula biliar o de los mismos conductos. Estos cálculos ocasionan cólicos biliares, obstrucción biliar, pancreatitis biliar o colangitis (infección e inflamación de los conductos biliares).

Síntomas

Dolor que va a ser visceral, sordo, profundo, persistente, sin exacerbaciones y adscrito al hipocondrio derecho; estas características permiten diferenciarlo del dolor agudo, espasmódico y remitente del cólico biliar. Los otros síntomas que suelen presentar son ictericia y un síndrome tóxico para neoplásico bastante acusado, ambos indicativos de enfermedad tumoral avanzada.

Tratamiento

Cirugía, quimioterapia y radioterapia.

PATOLOGIAS URINARIAS

Las enfermedades renales pueden ponerse de manifiesto tanto a través de datos bioquímicos como clínicos.
Aumento en las concentraciones séricas de urea y creatinina

Riñones han perdido la capacidad de llevar a cabo sus funciones.

- Alteraciones de la diuresis
- Alteraciones de la micción
- Alteraciones en la composición de la orina
- Hematuria
- Hemoglobinuria
- Hipertensión arterial de origen renal.

Los pacientes con insuficiencia renal pueden desarrollar, con el tiempo, un recuento sanguíneo bajo o huesos débiles. La insuficiencia renal se puede presentar de dos formas: aguda y crónica.

Insuficiencia renal aguda (IRA)

Funciones del riñón se producen de forma brusca.

3 funciones

- La función depurativa.
- Regulación del volumen de líquidos.
- Regulación de la composición de iones

Tipos de insuficiencia

Insuficiencia prerenal

Hipovolemia, hemorragia, deshidratación, pérdida excesiva de líquidos del tubo digestivo, shock séptico, shock anafiláctico.

Intrarenal

Isquemia renal prolongada, necrosis tubular aguda Post-renal

Insuficiencia renal crónica

HTA y la diabetes mellitus, de forma que si no se controlan adecuadamente, pueden lesionar los riñones. Existen otras enfermedades como son: enfermedades de inmunidad (nefritis) las infecciones crónicas de los riñones (pielonefritis), los cálculos renales y enfermedades congénitas de los riñones y vías urinarias.

Causas

medicamentos, deshidratación por diarreas, vómitos o exceso de diuréticos, tensión arterial muy baja por infecciones graves, obstrucción a la salida de la orina (cálculos, próstata).

Síntomas generales

Retención de líquidos, fatiga, sangre en las heces, falta de aliento, presión arterial alta, náuseas, somnolencia, facilidad para desarrollar hematomas, cambios en la micción, tales como micción disminuida, excesiva o nula.

Causas más comunes

- Cáncer
- Cálculos renales o vesicales
- Próstata agrandada (hiperplasia prostática benigna, HPB) en los hombres

P
R
O
B
L
E
M
A
S

R
E
N
A
L
E
S

Riñones dejan de funcionar

Diagnostico

Urografía por TAC o por RMN,
Gammagrafía renal, biopsia en casos graves

Pielonefritis: Es una de las enfermedades más frecuentes que afectan al riñón, aunque no están frecuentes como las infecciones urinarias bajas.

Causas

Ascenso de microorganismos procedente de la flora fecal a través de los uréteres

Nefropatía

Como enfermedad glomerular secundaria.

Litiasis renal

Es causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias (uréteres o vejiga).

Masa organizada de cristales que se forma en los riñones cuando la orina se concentra.

Factores genéticos, la alimentación, la cantidad de agua ingerida al día, las infecciones de vías urinarias y múltiples enfermedades metabólicas participan en su aparición.

Síntomas

Dolor intenso tipo cólicos, náuseas y vómitos. Dolor al orinar, orina con sangre

Causas

Dolor intenso tipo cólicos, náuseas y vómitos. Dolor al orinar, orina con sangre.

Cáncer renal

Cáncer o tumor maligno: perdida en el control del crecimiento, desarrollo y multiplicación celular, con capacidad de producir metástasis.

D
I
S
F
U
N
C
I
Ó
N

U
R
O
L
O
G
I
C
A

Es la incapacidad de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual. También puede ser la incapacidad total de producir una erección, la inhabilidad de hacerlo con consistencia o la tendencia de mantener solamente erecciones breves.

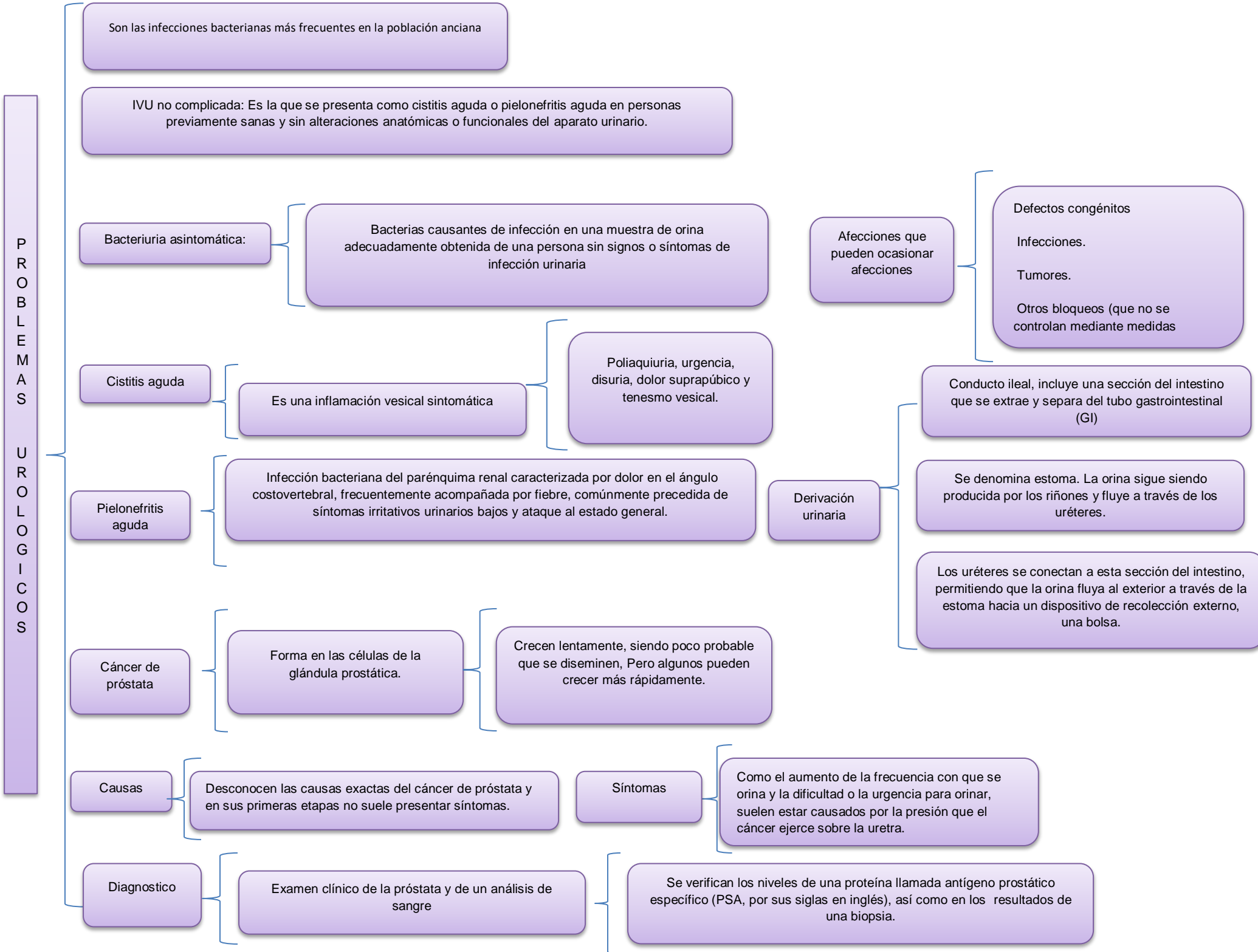
Causas físicas

- Una enfermedad una lesión o efectos secundarios por drogas.
- Daño o afección a los nervios o deterioro al flujo de sangre en el pene
- Abuso del consumo del alcohol
- Tabaquismo
- Falta de ejercicio

Es el daño a los nervios, arterias, músculos lisos y tejidos fibrosos, a menudo como resultado de una enfermedad

Se asocia

- Diabetes
- Presión arterial alta
- Esclerosis múltiple
- Ateroesclerosis o una enfermedad vascular



PROBLEMAS UROLÓGICOS

Son las infecciones bacterianas más frecuentes en la población anciana

IVU no complicada: Es la que se presenta como cistitis aguda o pielonefritis aguda en personas previamente sanas y sin alteraciones anatómicas o funcionales del aparato urinario.

Bacteriuria asintomática: Bacterias causantes de infección en una muestra de orina adecuadamente obtenida de una persona sin signos o síntomas de infección urinaria

Cistitis aguda: Es una inflamación vesical sintomática. Poliaquiuria, urgencia, disuria, dolor suprapúbico y tenesmo vesical.

Pielonefritis aguda: Infección bacteriana del parénquima renal caracterizada por dolor en el ángulo costovertebral, frecuentemente acompañada por fiebre, comúnmente precedida de síntomas irritativos urinarios bajos y ataque al estado general.

Cáncer de próstata: Forma en las células de la glándula prostática. Crecen lentamente, siendo poco probable que se diseminen, Pero algunos pueden crecer más rápidamente.

Causas: Desconocen las causas exactas del cáncer de próstata y en sus primeras etapas no suele presentar síntomas.

Síntomas: Como el aumento de la frecuencia con que se orina y la dificultad o la urgencia para orinar, suelen estar causados por la presión que el cáncer ejerce sobre la uretra.

Diagnostico: Examen clínico de la próstata y de un análisis de sangre

Se verifican los niveles de una proteína llamada antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés), así como en los resultados de una biopsia.

Afecciones que pueden ocasionar afecciones

- Defectos congénitos
- Infecciones.
- Tumores.
- Otros bloqueos (que no se controlan mediante medidas)

Derivación urinaria

Conducto ileal, incluye una sección del intestino que se extrae y separa del tubo gastrointestinal (GI)

Se denomina estoma. La orina sigue siendo producida por los riñones y fluye a través de los uréteres.

Los uréteres se conectan a esta sección del intestino, permitiendo que la orina fluya al exterior a través de la estoma hacia un dispositivo de recolección externo, una bolsa.