



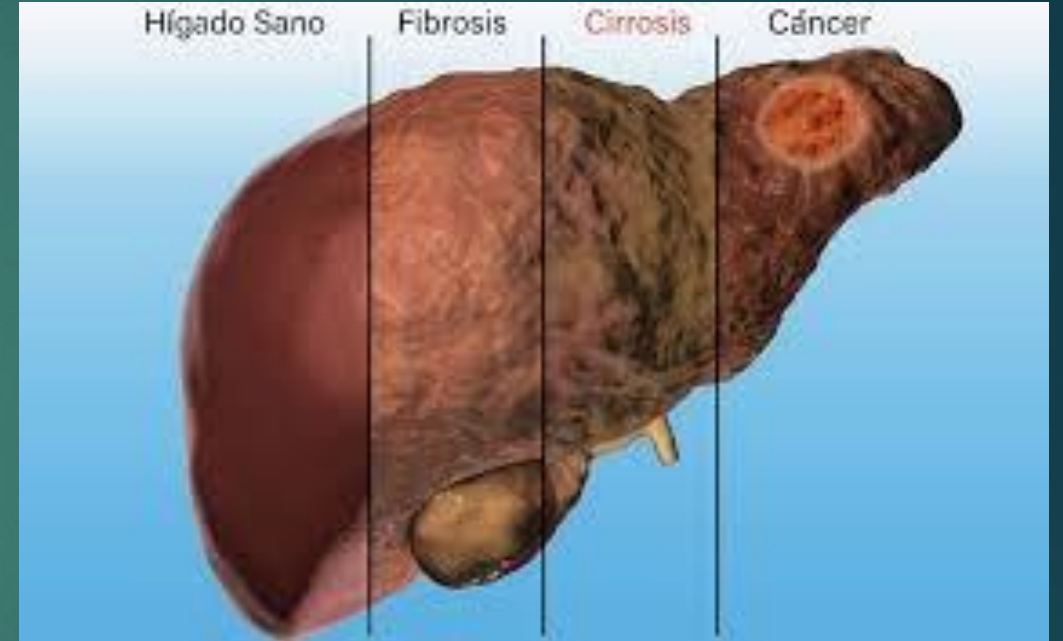
# CIRROSIS HEPÁTICA

ADOLFO BRYAN MEDELÍN GUILLÉN

MEDICINA INTERNA

# DEFINICIÓN

- ▶ Enfermedad crónica del hígado
- ▶ Progresiva
- ▶ Difusa
- ▶ Irreversible
- ▶ De causa variada

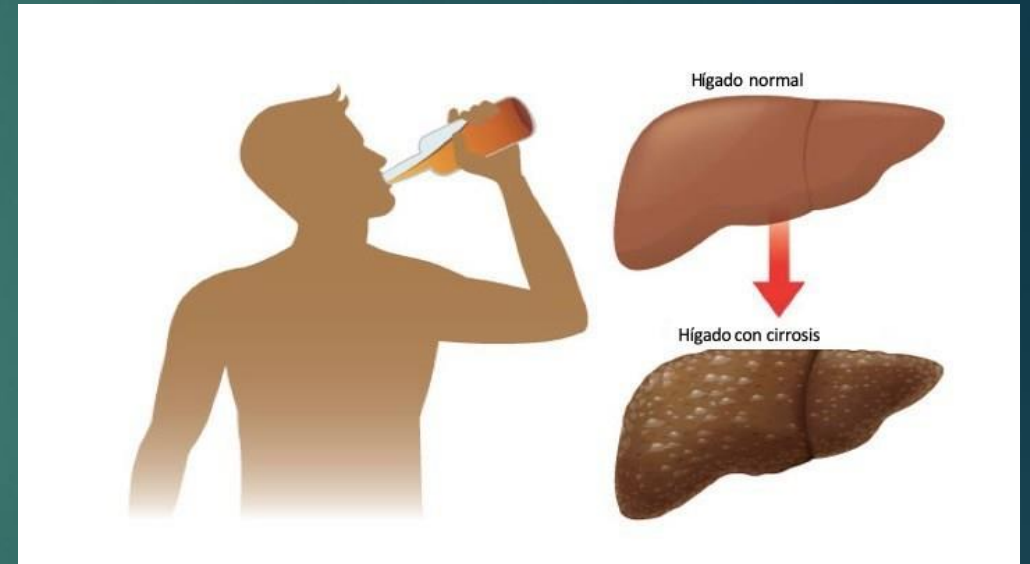


# EPIDEMIOLOGÍA

- ▶ Afección frecuente presente en todos los grupos humanos
- ▶ Más a menudo pasada la edad media de la vida
- ▶ Predomina en hombres
- ▶ <20 años predominio femenino

# ETIOPATOGENIA

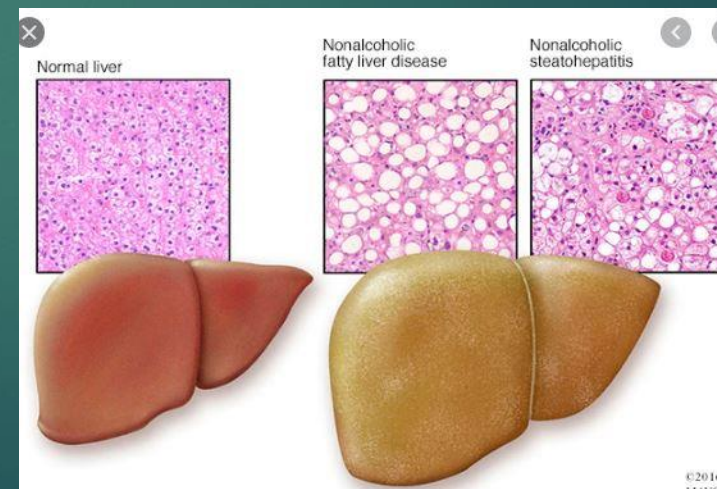
- ▶ Alcohol 10-15%
- ▶ Viral 5-10%
- ▶ Cirrosis biliar primaria
- ▶ Cirrosis biliar secundaria
- ▶ Obstáculo al drenaje venoso del hígado
- ▶ Fármacos
- ▶ Entidades de base genética
- ▶ Causa desconocida 0-15%



# MECANISMO DE PRODUCCIÓN

## ▶ FIBROSIS PROGRESIVA

- ▶ En la cirrosis el colágeno del tipo 1 y 3 se deposita en todo el lobulillo y se encuentran alteraciones en las células endoteliales sinusoidales. Todo esto provoca una grave alteración del flujo sanguíneo, por lo que la difusión de solutos entre los hepatocitos y el plasma es deficiente, sobre todo la del movimiento de proteínas (albúmina, factores de coagulación, lipoproteínas, etc.).



# CLASIFICACIÓN

- ▶ MORFOLÓGICA
  - ▶ MACRONODULAR
  - ▶ MICRONODULAR
  - ▶ MIXTA

# CLASIFICACIÓN

- ▶ ETIOLÓGICA Y MORFOLÓGICA (MIXTA)
  - ▶ Cirrosis alcohólica
  - ▶ Cirrosis posviral o posnecrótica y criptogénica
  - ▶ Cirrosis biliar
  - ▶ Cirrosis cardiaca
  - ▶ Cirrosis metabólica hereditaria
  - ▶ Cirrosis medicamentosa
  - ▶ Cirrosis de causa diversa



# CUADRO CLÍNICO

- ▶ Comienzo habitualmente asintomático
- ▶ En algunos casos el dx es casual
- ▶ Al examinar al paciente por otros motivos se detecta la hepatomegalia con esplenomegalia palpable o no
- ▶ Se observan alteraciones en las pruebas de función hepática



# SX DE INSUFICIENCIA HEPÁTICA

- ▶ Astenia
- ▶ Fiebre (moderada y mantenida)
- ▶ Dolor
- ▶ Dispepsia
- ▶ Trastornos neuropsiquiátricos
- ▶ Ictericia
- ▶ Arañas vasculares
- ▶ Eritema palmar
- ▶ Esfera endócrina
- ▶ Hemorragias
- ▶ Edemas

# SX DE HIPERTENSIÓN PORTAL

- ▶ Esplenomegalia
- ▶ Necropsia
- ▶ Hemorragia por ruptura de várices esofagogástricas
- ▶ Cabeza de medusa
- ▶ Hemorroides
- ▶ Úlceras gastroduodenales
- ▶ Gastritis hemorrágica

# SX ASCÍTICO

- ▶ El factor desencadenante para la aparición de la ascitis pudiera ser la retención inadecuada de agua y sodio por el riñón (flujo aumentado) o por la reducción del volumen intravascular (llenado insuficiente) por la retención inadecuada de líquido en el lecho vascular esplácnico por la hipertensión portal.
- ▶ Manifestaciones clínicas de la ascitis:
  - ▶ Aumento del volumen del abdomen (disnea)

# EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- ▶ Bilirrubinas
- ▶ Transaminasas
- ▶ Fosfatasa alcalina
- ▶ Gammaglutamiltranspeptidasa
- ▶ Proteínas plasmáticas
- ▶ Electroforesis de las proteínas
- ▶ Colesterol
- ▶ Coagulograma
- ▶ Hematología completa
- ▶ Electrolitos en plasma
- ▶ Orina
- ▶ Heces fecales
- ▶ Gammagrafía hepática con tecnecio
- ▶ Ecografía abdominal
- ▶ Líquido ascítico
- ▶ Laparoscopia y biopsia

# DIAGNÓSTICO

- ▶ CLÍNICO
- ▶ ANATÓMICO
- ▶ FUNCIONAL
- ▶ ETIOLÓGICO

# COMPLICACIONES

- ▶ Hipertensión portal
- ▶ Ascitis
- ▶ Encefalopatía hepática
- ▶ Peritonitis bacteriana espontánea
- ▶ Sx hepatorrenal
- ▶ Carcinoma hepatocelular

# TRATAMIENTO

- ▶ Cirrosis compensada
  - ▶ Evitar excesos físicos y agotamiento
  - ▶ Dieta
  - ▶ Evitar consumo de alcohol
  - ▶ Vigilar los factores capaces de comprometer la función hepática
  - ▶ Prohibir ingesta de ASS
  - ▶ Uso de anabólicos en caso de astenia y anorexia
  - ▶ Evitar operaciones electivas



# TRATAMIENTO

- ▶ CIRROSIS CDESCOMPENSADA
  - ▶ Reposo extremo
  - ▶ Dieta
  - ▶ Vigilar estado de conciencia
  - ▶ Hipertensión portal
  - ▶ Ascitis
  - ▶ Peritonitis bacteriana espontánea
  - ▶ Sx hepatorenal