



**Nombre de alumnos: Azucena
Ramírez Hernández**

**Nombre del profesor: Víctor Manuel
Nery González**

Nombre del trabajo: super nota

Materia: patología del adulto

Grado: 6

ENFERMEDADES DEL HIJADO

La hepatitis se usa para describir la inflamación del hígado y puede ser causada por uno o varios factores, por ejemplo, infección viral, consumo de alcohol, depósitos de grasa en el hígado¹. La hepatitis viral comúnmente se conoce como hepatitis A, B, C, D o E. La letra que sigue a 'hepatitis' depende del tipo de virus presente. Estos cinco tipos son de gran preocupación debido a la carga de enfermedad y muerte que causan y al potencial de brotes y propagación de epidemias.

Hepatitis A

La hepatitis A es un virus transmitido por el agua, y generalmente aparece en las heces, que se introduce en la boca^{1, 2}. Esto generalmente se produce a través de alimentos o agua contaminados. Está más extendido en algunas partes del mundo con condiciones sanitarias e higiénicas deficientes, como partes de África, el subcontinente indio, el Lejano Oriente, Medio Oriente y América Central y del Sur^{1,2}. Para la mayoría de las personas, la hepatitis A pase dentro de dos meses y no habrá efectos a largo plazo¹. Una vez que pasa, normalmente desarrolla una inmunidad de por vida contra el virus. Para alrededor de 1 de cada 7 personas con la infección, los síntomas pueden aparecer y desaparecer durante hasta 6 meses antes de que eventualmente se detengan². Aunque la hepatitis A generalmente no es grave, es importante obtener un diagnóstico adecuado para descartar condiciones más graves con síntomas similares, como hepatitis C o cirrosis (cicatrización del hígado)².

Se recomienda vacunarse contra la hepatitis A si tiene un alto riesgo de infección, enfrenta graves consecuencias de una infección o si viaja a un área donde el virus es común, como los países y lugares mencionados anteriormente¹.

Virus transmitidos por la sangre: Hepatitis B y C

Los virus de la hepatitis B y C se consideran virus transmitidos por la sangre y se transportan en el torrente sanguíneo al hígado, donde potencialmente pueden causar daño. Colectivamente, se estima que la hepatitis B y C causan 1,3 millones de muertes por año, más que VIH/sida, tuberculosis o malaria³ y son responsables de 2 de cada 3 muertes por cáncer de hígado³.

También se estima que más de 300 millones de personas están infectadas con el virus de la hepatitis B o el virus de la hepatitis C³.

Hepatitis B

Este es un virus de ADN cuya infección ocurre principalmente a través de la sangre (abuso de sustancias, drogas intravenosas, tatuajes, piercings), contacto sexual y a través de la “transmisión vertical” (de madre a hijo) durante el nacimiento. La transmisión a través de transfusiones de sangre y equipos no estériles sigue siendo relativamente rara en los países industrializados.

La hepatitis B es altamente infecciosa y se estima que es 50-100 veces más infecciosa que el VIH⁵. La infección del virus puede ser aguda (a corto plazo) o crónica (persistente).

Para prevenir la transmisión del virus a otra persona, es vital que se tomen precauciones para garantizar que nadie corra el riesgo de contacto con la sangre infectada. El virus de la hepatitis B puede permanecer “vivo” en la sangre seca durante varios días, posiblemente semanas^{5, 6}. La hepatitis B no se transmite por comida o agua contaminada, ni a través del contacto social, de la mano.

Los síntomas de la hepatitis B pueden desarrollarse dentro de 1-6 meses (período de incubación) y pueden incluir: náuseas, vómitos, fiebre, fatiga, coloración amarillenta de la piel y el blanco de los ojos, orina oscura, heces pálidas, sensación general de “malestar”⁴. Aproximadamente el 90% de todos los adultos sanos eliminarán el VHB dentro de los 3 a 6 meses y el sistema inmunitario evitará una infección posterior⁴.

Para la minoría que no puede eliminar el VHB, se considera una infección crónica. El tratamiento puede ser necesario y el individuo continuará siendo infeccioso.

Los bebés y niños con hepatitis B tienen más probabilidades de desarrollar una infección crónica. El virus permanece a largo plazo en más del 90% de los bebés infectados por sus madres, a menos que reciban una inyección de anticuerpos y una inmunización estándar al nacer⁴.

Sólo el 5% de las personas infectadas con hepatitis B desarrollarán una infección crónica.

Una persona puede acudir a la clínica de su médico local, al servicio de medicamentos, a la clínica de medicina genitourinaria (GUM) o a la clínica de salud sexual para obtener ayuda y asesoramiento. Se puede realizar un análisis de sangre para verificar si se tiene hepatitis B o lo ha tenido en el pasado. La

vacuna contra la hepatitis B también se puede recomendar para reducir su riesgo de infección si no tiene el virus, pero sigue teniendo un alto riesgo de exposición. No existe un tratamiento específico para eliminar el VHB agudo del cuerpo, ni existe un tratamiento que evite su persistencia, pero mantenerse hidratado y aliviar el dolor aliviará algunos de los síntomas. Nota: el alcohol y el tabaquismo deben evitarse⁷. El tratamiento del VHB crónico tiene como objetivo detener o reducir la actividad y la replicación del virus, limitando así el daño al hígado. Un hepatólogo (especialista en hígado) o un gastroenterólogo aconsejarán sobre el tratamiento, que generalmente es a largo plazo⁷.

Si el VHB causa daño severo al hígado y la cicatrización está avanzada (cirrosis), un trasplante puede ser una opción.

El pronóstico puede ser muy bueno, pero debe recordarse que el hígado nuevo también puede resultar dañado por el VHB persistente. Los cambios en el estilo de vida deben ser realizados por cualquier persona que sufra de VHB crónica, por lo que se debe cumplir una dieta sana y equilibrada. El consumo de alcohol y el tabaquismo deben evitarse por completo ya que estos factores aumentarán el riesgo y la velocidad de desarrollo de la cirrosis. El hígado ya estará inflamado debido a la presencia del virus de la hepatitis B⁷.

Hepatitis C

El VHC es un virus ARN que se transmite a través del contacto sangre a sangre. Históricamente, la mayoría de los pacientes con este virus se infectaron a través de transfusiones de sangre. Ahora que los suministros de sangre se evalúan para detectar el VHC, la causa más común de nuevos casos es el uso de drogas intravenosas. Si bien la transmisión sexual del virus puede ocurrir, es muy raro ya que el virus no se transmite en el semen o la saliva. Dado que el virus puede existir en el cuerpo por un largo tiempo, muchas personas infectadas con el VHC desconocen cómo lo contrajeron.

Sólo un pequeño rastro de sangre puede causar una infección. A temperatura ambiente, se cree que el virus puede sobrevivir fuera del cuerpo en parches de sangre seca en las superficies durante varias semanas⁹. Se ha informado que la hepatitis C se ha encontrado en otros fluidos corporales, por ejemplo, fluido vaginal y semen. Sin embargo, el riesgo es mayor si los fluidos están contaminados con sangre, por ejemplo, como en el sexo duro donde la sangre podría estar presente¹⁰.

Para evitar transmitir el virus a otra persona, es vital que se tomen precauciones para garantizar que nadie esté en riesgo por contacto con sangre infectada. 1 de cada 5 personas infectadas con hepatitis C naturalmente eliminarán el virus. Para el 80% restante, es posible que puedan eliminarlo mediante el tratamiento¹¹. De cualquier forma, es posible liberarse del virus, pero los anticuerpos no proporcionarán inmunidad a futuras transmisiones. El hígado graso, o hígado graso no alcohólico (NAFLD), es un término utilizado para describir una acumulación de grasa en el hígado. NAFLD cubre un espectro de afecciones hepáticas que van desde la esteatosis simple hasta la esteatohepatitis (EHNA) y la cirrosis.

- NAFLD generalmente se observa en personas con sobrepeso u obesidad, sin embargo, se ha encontrado en personas de un peso normal cuyas dietas son muy altas en contenido de grasa y/o azúcar. Un hígado sano debe contener poca o ninguna grasa y para la mayoría de las personas, llevar una pequeña cantidad de grasa en el hígado no causa problemas mayores. Tener altos niveles de grasa en el hígado también se asocia con un mayor riesgo de problemas como diabetes, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. La colangitis biliar primaria, antes llamada «cirrosis biliar primaria», es una enfermedad crónica en la que las vías biliares del hígado se destruyen lentamente. La bilis es un líquido que se produce en el hígado. Asiste en la digestión y ayuda al cuerpo a eliminar el colesterol, las toxinas y los glóbulos rojos desgastados. Cuando las vías biliares están dañadas, la bilis puede acumularse en el hígado y, a veces, causar una cicatrización irreversible del tejido hepático (cirrosis).

Cicatrización hepática (cirrosis). La cirrosis dificulta el funcionamiento del hígado y puede provocar insuficiencia hepática. Esto indica que la colangitis biliar primaria se encuentra en el estadio final. Las personas con colangitis biliar primaria y cirrosis tienen un pronóstico desalentador y un riesgo más elevado de sufrir otras complicaciones.

Mayor presión en la vena porta (hipertensión portal). La sangre del intestino, del bazo y del páncreas ingresa en el hígado a través de un gran vaso sanguíneo llamado «vena porta». Cuando el tejido cicatricial de la

cirrosis bloquea el flujo sanguíneo normal a través del hígado, la sangre se acumula. Esto aumenta la presión en el interior de la vena. Además, como la sangre no circula normalmente por el hígado, los medicamentos y otras toxinas no se filtran de forma adecuada del torrente sanguíneo.

Agrandamiento del bazo (esplenomegalia). El bazo se puede hinchar con los glóbulos blancos y las plaquetas porque el cuerpo ya no filtra las toxinas del torrente sanguíneo como debería.

Cálculos biliares y piedras en las vías biliares. Si la bilis no puede fluir a través de las vías biliares, puede endurecerse y convertirse en cálculos, lo que causa dolor e infección. **Agrandamiento de las venas**

(várices). Cuando el flujo sanguíneo por la vena porta se hace más lento o se bloquea, la sangre se puede acumular en otras venas, generalmente, las del estómago y las del esófago. Un aumento de la presión puede producir que algunas venas delicadas se abran y sangren. El sangrado en la parte superior del estómago o del esófago es una emergencia que puede poner en riesgo la vida y que requiere atención médica inmediata.

Cáncer de hígado. La cicatrización hepática (cirrosis) aumenta el riesgo de padecer cáncer de hígado. **Huesos débiles (osteoporosis).** Las personas que padecen colangitis biliar primaria presentan un mayor riesgo de tener huesos débiles y frágiles que se pueden quebrar con más facilidad.

QUE INCLUYEN CIRROSIS, HEPTÍTIS, CÁNCER DE HIGADO,
COLECISTÍTIS COLELITIASIS Y CÁNCER DE VESÍCULA

Cirrosis. El diagnóstico de cirrosis hepática es un diagnóstico anatómico en una fase avanzada que es común en diferentes enfermedades crónicas del hígado de diversas causas. Se caracteriza por una remodelación total de la arquitectura del tejido hepático normal que es sustituido de manera difusa por la formación de nódulos separados por tejido fibroso cicatricial que puede llegar a ocupar la mayor parte del hígado.

Cuando existe cirrosis, el tejido cicatricial o fibrosis no realiza ninguna de las funciones de las células hepáticas normales, y ello conduce a que la persona

con esta patología va enfermado lentamente. No todas las personas con hepatitis o un problema hepático crónico desarrollarán cirrosis. El avance de la enfermedad hepática no ocurre de la noche a la mañana. En la mayoría de los pacientes, la progresión a la cirrosis ocurre después de un intervalo de 15-20 años. En los primeros años, muchas personas no tienen síntomas y, por tanto, no saben que la funcionalidad de su hígado está empeorando.

La cirrosis se caracteriza por la fibrosis y la formación de nódulos del hígado, secundaria a una lesión crónica, que conduce a la alteración de la organización lobular normal del hígado.

El hígado puede ser dañado por infecciones virales, toxinas, afecciones hereditarias o procesos autoinmunes. El hígado va formando tejido cicatricial (fibrosis), inicialmente sin perder su función. Después de tener la lesión un largo tiempo, una gran parte del tejido hepático se fibrosa y se produce una desestructuración de la arquitectura hepática, lo que lleva a la pérdida progresiva de la función hepática.

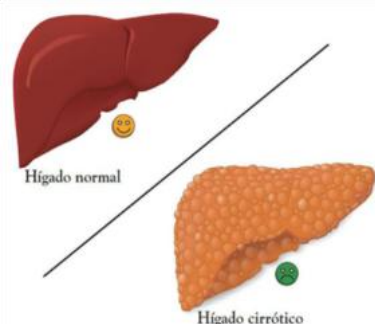
En el mundo desarrollado, las causas más comunes de cirrosis son el virus de la hepatitis C (VHC), la hepatopatía alcohólica y la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA), mientras que el virus de la hepatitis B (VHB) y el VHC son las causas más comunes globalmente.

Otras causas de cirrosis incluyen hepatitis autoinmune, colangitis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria, hemocromatosis, enfermedad de Wilson, deficiencia de alfa-1 antitripsina, síndrome de Budd-Chiari y cirrosis hepática inducida por fármacos.

Cirrosis compensada y cirrosis descompensada

En la cirrosis se han de considerar la **compensada** y la **descompensada**:

La **fase inicial** se llama **cirrosis compensada**. El hígado tiene gran cantidad de cicatrices, pero todavía puede realizar muchas funciones importantes y el paciente puede no tener síntomas de que su hígado está dañado. La enfermedad se detecta de manera incidental mediante exámenes de laboratorio, exámenes físicos o imágenes. Uno de los hallazgos comunes es la elevación de leve a moderada de las aminotransferasas (ALT/AST) o de la gamma-glutamiltanspeptidasa



(GammaGTP) con posible agrandamiento de hígado y/o del bazo en la exploración física por imagen.

La **fase avanzada** se llama **cirrosis descompensada**. El hígado está tan dañado que no puede realizar funciones importantes para mantener el organismo de la persona en buen estado y los pacientes generalmente presentan una amplia gama de signos de alarma y síntomas que surgen por la combinación de disfunción hepática e hipertensión portal. Las complicaciones clínicas más frecuentes son: ascitis (acumulación de líquido en el abdomen), hemorragias varicosas, insuficiencia renal y encefalopatía hepática (trastorno de la función cerebral que puede ser transitoria). Los órganos más afectados son el aparato digestivo, el sistema circulatorio, el riñón y el cerebro. Cuando esto ocurre, el paciente ha de ser controlado y tratado por especialistas.

El paso de una fase de cirrosis compensada a una cirrosis descompensada, se caracteriza por ascitis, ictericia, encefalopatía hepática, hemorragia varicosa y/o carcinoma hepatocelular (HCC). Otras complicaciones de la cirrosis incluyen peritonitis bacteriana espontánea y síndrome hepatorenal.

HEPATITIS

La hepatitis es una enfermedad inflamatoria del hígado que imposibilita su correcto funcionamiento, limitando así muchas funciones vitales. Puede ser aguda, es decir, con un inicio y un fin claramente definido o crónica, que es cuando la enfermedad perdura en el tiempo con una lenta progresión.

Esta enfermedad hepática, puede darse como efecto secundario por el contacto con sustancias químicas tóxicas, como el alcohol o las drogas.

También puede ser infecciosa, causada por la intromisión de algún microorganismo. Se cinco cepas distintas del virus que causa la hepatitis: A, B, C, D y E. Las causas principales de contagio de la hepatitis A, son el consumo de agua insalubre y de alimentos contaminados con las heces o sangre de una persona infectada.

Esto puede ocurrir, cuando por ejemplo alguien va al baño, realiza algún tipo de evacuación y seguidamente se dedica a la manipulación y preparación de alimentos, sin tener que lavar las manos.

Otras vías de contagio son:

- El uso de drogas intravenosas con inyectadoras compartidas.
- Comer mariscos crudos (podrían estar contaminados).

Los síntomas de la hepatitis A, normalmente se manifiestan entre las dos y seis semanas luego del contagio, sin embargo, en ocasiones pueden cursar sin presentar ninguna sintomatología.

Cuando lo hace, son los siguientes:

- Coloración amarillenta de la piel y los ojos, conocida como ictericia.
- Orina oscura.
- Náuseas y vómitos repentinos.
- Dolor abdominal.

El cáncer de hígado es un cáncer que comienza en las células hepáticas. El hígado es un órgano del tamaño de un balón de fútbol que se encuentra en la parte superior derecha del abdomen, debajo del diafragma y por encima del estómago.

Se pueden formar varios tipos de cáncer en el hígado. El tipo más común de cáncer de hígado es el carcinoma hepatocelular, que comienza en el tipo principal de célula hepática (hepatocito). Otros tipos de cáncer de hígado, como el colangiocarcinoma intrahepático y el hepatoblastoma, son mucho menos comunes.

El cáncer que se disemina al hígado es más común que el cáncer que comienza en las células hepáticas. El cáncer que comienza en otra área del cuerpo, como el colon, el pulmón o las mamas, y luego se disemina al hígado, se denomina cáncer metastásico en lugar de cáncer de hígado. Este tipo de cáncer lleva el nombre del órgano en el que comenzó, como el cáncer de colon

metastásico, para describir el cáncer que comienza en el colon y se disemina al hígado.

La mayoría de las personas no tienen signos ni síntomas en las primeras etapas del cáncer primario de hígado. Cuando existen señales y síntomas, estos pueden incluir los siguientes:

- Pérdida de peso sin proponértelo
- Pérdida de apetito
- Dolor en la parte alta del abdomen
- Náuseas y vómitos
- Debilidad y fatiga general
- Hinchazón abdominal
- Decoloración amarillenta de la piel y la parte blanca de los ojos (ictericia)

Heces blancas o blanquecinas El cáncer de hígado ocurre cuando las células hepáticas desarrollan cambios (mutaciones) en su ADN. El ADN de una célula es el material que proporciona instrucciones para cada proceso químico en el cuerpo. Las mutaciones del ADN causan cambios en estas instrucciones. Un resultado es que las células pueden comenzar a crecer fuera de control y con el tiempo pueden formar un tumor, es decir, una masa de células cancerosas.

Algunas veces se conoce la causa del cáncer de hígado, como en el caso de las infecciones crónicas por hepatitis. Pero a veces el cáncer de hígado ocurre en personas sin enfermedades preexistentes y no está claro qué lo causa.

Factores de riesgo

Algunos de los factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer primario de hígado son los siguientes:

- **Infección crónica por el virus de la hepatitis B o el virus de la hepatitis C.** La infección crónica por el virus de la hepatitis B o el virus de la hepatitis C aumenta el riesgo de padecer cáncer de hígado.
- **Cirrosis.** Esta afección progresiva e irreversible hace que se forme tejido cicatricial en el hígado y aumenta las probabilidades de desarrollar cáncer de hígado

COLELITIASIS ASINTOMÁTICA

La enfermedad litiásica asintomática es el tipo más común de enfermedades de la vesícula biliar. La mayoría de los pacientes no presentan síntomas incluso a 20 años de seguimiento. Sin embargo, el 20% de las personas con cálculos biliares pueden desarrollar síntomas en un plazo de 15 años. Se sugiere colecistectomía a estos pacientes ya que se ha observado que las complicaciones por episodios de colecistitis aguda en la tercera edad ha disminuido gracias a la colecistectomía en pacientes asintomáticos.

Síntomas

Los pacientes con cálculos biliares presentan dolor en la parte superior del abdomen ya sea en la parte central o hacia el lado derecho que se refleja hacia la espalda y que dura más de 30 minutos. A este dolor se le denomina cólico biliar o cólico vesicular. A veces es leve pero puede llegar a ser muy intenso e incapacitante. Los síntomas asociados son la distensión abdominal o inflamación abdominal, la flatulencia, reflujo biliar. Si a estos síntomas se asocia fiebre, rigidez abdominal se puede tratar de una colecistitis aguda.

Diagnóstico

El ultrasonido abdominal es el procedimiento diagnóstico de elección. Actualmente es poco común el diagnóstico por radiografías simples ya que solo el 15 a 25% de los cálculos biliares se visualizan. La colecistografía oral es un método cada vez menos utilizado. La Tomografía Computarizada y la Resonancia Magnética no se utilizan para el diagnóstico, pero sí es de gran utilidad en el diagnóstico de

complicaciones como las fistulas entre vesícula e intestino y el íleo biliar. El tratamiento es la colecistectomía es decir que se debe retirara la vesícula biliar junto con No es aceptado el uso de medicamentos que disuelven los cálculos porque s vuelven a formar ni la litotripsia, La colelitiasis es la presencia de litros o cálculos dentro de la vesícula biliar, cuyo origen es la misma vesícula o pueden formarse en cualquier otro sitio de las vías biliares. La incidencia de la colelitiasis es del 10 a 20%, con predominio en mujeres y una tercera parte de los se complica con colecistitis aguda. La colelitiasis es precisamente el factor de riesgo más importante para el desarrollo de colecistitis, presenta una mayor prevalencia en la población hispana y un 25 a 30% requiere cirugía o presenta alguna complicación. La perforación ocurre en el 10 a 15% de los casos. Otros factores de riesgo para el desarrollo de colelitiasis son: Obesidad por aumento en la secreción de colesterol.

Cáncer que se desarrolla en la vesícula biliar, un pequeño órgano debajo del hígado.

El tamaño de la vesícula biliar y su ubicación facilita que el cáncer crezca sin ser detectado.

Es posible que no se manifiesten síntomas. Cuando los hay, incluyen dolor abdominal, distensión abdominal, comezón y fiebre.

El tratamiento puede incluir cirugía, radioterapia y quimioterapia. Es posible que no se manifiesten síntomas. Cuando los hay, incluyen dolor abdominal, distensión abdominal, comezón y fiebre.

Puede no presentar síntomas, pero las personas pueden sufrir:

Áreas de dolor: abdomen

Gastrointestinales: indigestión, meteorismo, náusea o vómitos

Todo el cuerpo: fiebre, malestar o pérdida de apetito

También comunes: bulto en el abdomen, picazón, piel y ojos amarillos o pérdida de peso

