



Carrera: Lic. En enfermería

Nombre de alumno: Antonia Viridiana Pérez Jiménez

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López

Nombre del trabajo: Super nota

Materia: Patología del Adulto

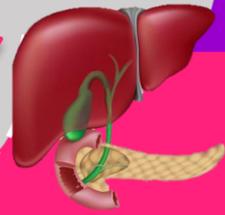
PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6to Cuatrimestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de junio de 2021.

PROBLEMAS Biliares



COLELITIASIS

Se trata de formaciones de piedras (Litios) en la vesícula biliar. Es una de las patologías más frecuentes en aparato digestivo.

Etiología

Ocurren cuando hay un **desequilibrio** en la composición de la bilis dentro de la vesícula biliar. Se piensa que estos desequilibrios se producen cuando:

- Se encuentran **altos niveles de colesterol** en la vesícula biliar.
- Se encuentran **altos niveles de bilirrubina** en la vesícula biliar.
- **Anomalías en la composición de la bilis, estasis de la bilis e inflamación de la vesícula biliar.**



Fisiopatología

- Es considerada una **enfermedad metabólica**, cuya patogenia se desarrolla en tres etapas metabólicas.
- La **sobresaturación de la bilis con la bilirrubina** no conjugada favorece a la formación de cálculos negros.
- La **sobresaturación de la bilis con colesterol** favorece a la formación de cálculos de colesterol.
- La **infección y la estasis biliar** propician los cálculos marrones.



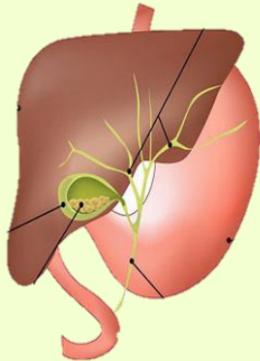
Signos y síntomas

- Dolor punzante en el abdomen
- Náuseas
- Vómitos
- Cólicos biliares/Colecistitis aguda.
- Intolerancia a comida grasa.



Factores de riesgo

- Edad
- Sexo Femenino
- Obesidad
- Historia familiar
- Alimentación inadecuada
- Diabetes mellitus



Tratamiento

- Consiste en el control médico de los cólicos biliares a la espera del tratamiento definitivo: **La colecistectomía.**
- El tratamiento médico se basa en el uso de sales biliares orales, la disolución por contacto y la litotricia.
- Para el control del dolor es recomendado la **meperidina** o el **ketorolaco**.



Diagnostico

Se basa fundamentalmente en las características clínicas del paciente asociados a pruebas de imagen (**Exploración física, análisis de laboratorio, ecografía, radiografía de abdomen, colecistografía oral, etc.**). La **ecografía abdominal** destaca de entre las demás por ser una prueba no invasiva al alcance de cualquier medico



COLECISTITIS

Es la inflamación de la vesícula, ocasiona principalmente por cálculos biliares.

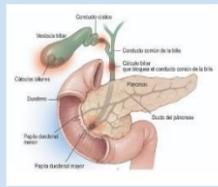
Signos y síntomas

- Dolor intenso en la parte superior derecha o en el centro del abdomen.
- Dolor que se extiende al hombro derecho o a la espalda.
- Escalofríos, fiebre o sudoración
- Calambres abdominales por cálculos biliares o piel y ojos amarillos
- Meteorismo, náusea o vómitos



Fisiopatología

- La **obstrucción causa edema de la pared vesicular** como resultado de la obstrucción del flujo venoso y linfático.
- Dependiendo de la evolución de la enfermedad se desarrolla **isquemia**, particularmente en el fondo vesicular.



Etiología

- La bilis contiene **demasiado colesterol.**
- La bilis contiene **demasiada bilirrubina.**
- La vesícula **no se vacía correctamente.**



Se clasifica en:

⇒ Colecistitis Aguda

- Empieza repentinamente y causa un dolor intenso y continuo en la región superior del abdomen. Por lo menos el 95% de las personas con colecistitis aguda tienen cálculos biliares.

⇒ Colecistitis Crónica

- Es una inflamación de la vesícula biliar de larga duración. Está causada casi siempre por cálculos biliares y por haber sufrido ataques de colecistitis aguda con anterioridad. La colecistitis crónica se caracteriza por crisis repetidas de dolor (cólico biliar) que se producen cuando los cálculos biliares bloquean periódicamente el conducto cístico.

Diagnostico

⇒ Se puede utilizar una **ecografía**, una **ecografía endoscópica** o una **exploración por tomografía computarizada** para obtener imágenes de la vesícula biliar que puedan revelar signos de **colecistitis** o **cálculos en los conductos biliares y en la vesícula.**



Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Sexo Mujer
- Sobrepeso/Obesidad
- Historia familiar/Antecedentes
- Alimentación inadecuada
- Diabetes mellitus



Tratamiento

- El tratamiento incluye la hospitalización y la extracción quirúrgica.
- Colecistectomía
- Ácido ursodesoxicólico
- Ácido quenodesoxicólico.



CANCER DE VESICULA

Es una enfermedad por la que se **forman células malignas (cancerosas)** en los tejidos de la **vesícula biliar (Vía biliar)**. Son **infrecuentes** y se asocian a una **alta mortalidad y mal pronóstico.**

Etiología

- Se forma cuando las células sanas de la vesícula manifiestan cambios (mutaciones) en su ADN.
- Piedras en la vesícula biliar.
- Calcificación de la vesícula
- Pólipos.
- Inflamación de la vía biliar.
- Anomalías en la unión del conducto pancreático biliar.



Se clasifica en:

- Según su **aspecto macroscópico** en:
- > **Infiltrantes** (más frecuentes)
 - > **Papilares**
 - > **Nodulares**
- En función de la forma de crecimiento en el interior de la vesícula biliar.

Fisiopatología

Se encuentra generalmente como un **hallazgo inesperado** durante la cirugía para quitar los cálculos biliares.



Signos y síntomas

- Dolor abdominal
- Náuseas y vomito
- Color amarillento de los ojos y la piel
- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- Masa palpable



Diagnostico

- Los médicos realizan muchas pruebas para detectar o diagnosticar el cáncer. También realizan pruebas para averiguar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo desde el lugar donde se inició.
- > Ultrasonido
 - > Tomografía
 - > Resonancia magnética
 - > Biopsia
 - > Análisis de sangre



Factores de riesgo

- Litiasis biliar
- Vesícula de porcelana
- Sobrepeso/Obesidad
- Colangitis esclerosante primaria
- Infección por salmonella thiply
- Vesícula de porcelana



Tratamiento

- > Cirugía
- > Quimioterapias



PROBLEMAS Hepáticos



-HEPATITIS

Es una enfermedad caracterizada por la inflamación del hígado.

Etiología

Generalmente es causada por el virus de la hepatitis, aunque también puede deberse a otras infecciones, sustancias tóxicas o enfermedades autoinmunitarias.



Fisiopatología

Respuesta del organismo al agente agresor. Patogenia de la lesión hepática: -Respuesta inmune. -Apoptosis, necrosis. -Fibrogenesis. -Mecanismos de reparación. Daño hepático: -Daño celular directo. -Grado de inflamación depende del estado inmune del sujeto.



Signos y síntomas

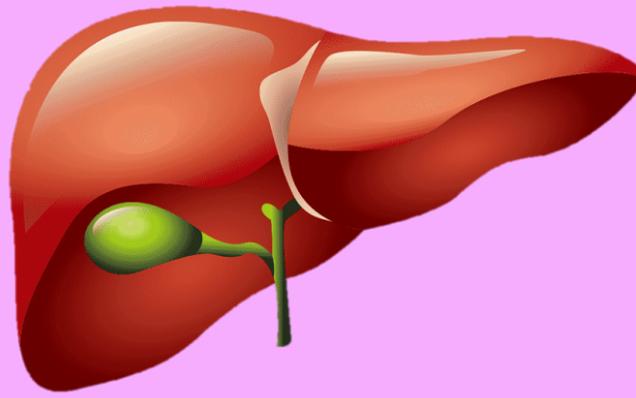
- Dolor o distensión en la zona abdominal
- Orina turbia y deposiciones de color arcilla o pálidas
- Fatiga
- Fiebre baja
- Picazón
- Ictericia (coloración amarillenta de la piel o los ojos)
- Falta de apetito
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de peso



LOS VIRUS DEL HEPATITIS

Se dividen en 5 tipos: A, B, C, D, E. Todos causan enfermedades hepáticas y la afección puede desaparecer espontáneamente o evolucionar hacia padecimientos más graves.

- A** Se transmite a través de agua o alimentos contaminados con heces de una persona enferma. Raramente es mortal, pero puede producir cirrosis grave (trazo de color café) en una infancia temprana, diabetes, síndrome nefrótico del adulto, ictericia (ojos y piel amarillentos).
- B** Se transmite vía sanguínea, al contacto con otros tejidos corporales de una persona infectada, así como al de madre a hijo en el parto, sus síntomas pueden ser leves o graves. Existe una vacuna para la prevención.
- C** Se transmite generalmente a través de la sangre, pero también por vía sexual. En los casos más graves deriva en cirrosis y cáncer de hígado.
- D** Se transmite a través de sangre infectada. Solo la contraen las personas que ya tienen hepatitis B, y la mejor forma de prevención es la vacuna contra la B.
- E** Se transmite a través de agua y alimentos contaminados, igual que en la A, es una causa de brotes frecuentes en las zonas con condiciones higiénicas menos efectivas.



Factores de riesgo:

- Transfusiones, intervenciones quirúrgicas.
- Uso compartido de material de higiene personal que pueda producir sangrado (cuchillas, tijeras, etc.).
- Exposición nosocomial.
- Uso de drogas intravenosas.
- Receptor de órganos contaminados.
- Prácticas sexuales de riesgo.

Diagnóstico

El diagnóstico se hace con un examen de sangre para detectar anticuerpos contra hepatitis A, llamados inmunoglobulinas (IgM). Hay pruebas de sangre para cada tipo de hepatitis viral.

- Algunos exámenes detectan anticuerpos contra el virus.
- Otros exámenes de sangre buscan partes del virus, como proteínas o material genético.
- Algunas pruebas muestran que usted tiene la infección por ahora.
- Otras pruebas muestran que usted la ha tenido en algún momento, o que tiene inmunidad a ella.



Tratamiento

El tratamiento depende del tipo de hepatitis. La hepatitis viral se puede tratar con medicamentos virales.

- Hepatitis A**
La hepatitis A usualmente no necesita tratamiento ya que es una enfermedad de corta duración. Se puede recomendar reposo en cama si los síntomas causan mucho malestar.
- Hepatitis B**
La hepatitis B aguda no necesita un tratamiento específico. La hepatitis B crónica se trata con medicamentos antivirales.
- Hepatitis C**
Los medicamentos antivirales se usan para tratar la hepatitis C aguda y crónica.
- Hepatitis D**
Un fármaco llamado interferón alfa puede usarse para tratar la hepatitis D, pero solo muestra mejoras en aproximadamente 25% a 30% de las personas.
- Hepatitis E**
A las personas con este tipo de infección usualmente se les recomienda descansar adecuadamente, tomar muchos líquidos, ingerir suficientes nutrientes y evitar el alcohol.



-CIRROSIS HEPATICA

Es la cicatrización del hígado que da como resultado una función hepática anormal.

Fisiopatología

- ◆Ascitis
- ◆Síndrome hepatorenal
- ◆Varices esofágicas
- ◆Encefalopatía esofágica



Signos y síntomas

- ➔Ictericia
- ➔Eritema palmar
- ➔Red venosa colateral
- ➔Acropaquias
- ➔Ascitis
- ➔Telangiectasias aracniformes
- ➔Vello ginecoide
- ➔Ginecomastia
- ➔Hepatomegalia
- ➔Debilidad
- ➔Pérdida de peso



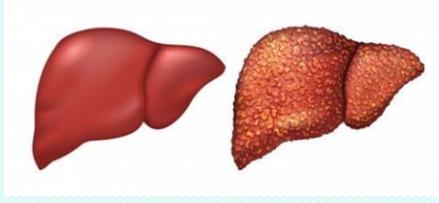
Etiología

- Consumo excesivo de alcohol
- Virus de hepatitis B y C
- Cirrosis criptogénica
- Hemocromatosis hereditaria
- Enfermedad de Wilson
- Toxicidad por fármacos.
- Obstrucción crónica de drenaje venoso.



Factores de riesgo:

- Alcoholismo/Edad.
- Hepatitis B y C
- Diabetes mellitus
- Consumo de fármacos
- Obesidad/alimentación
- Genética.



Tratamiento

- Consumir legumbres, carnes y pescados.
- Dieta baja en sal para evitar edema
- Evitar el consumo de carnes rojas y mariscos crudos.
- Realizar ejercicio
- Identificar factores de riesgo



Diagnóstico

Debe haber la presencia de manifestaciones clínicas acompañado de estudios de imagen como ultrasonidos para evaluar la nodularidad del hígado entre otros signos característicos de cirrosis.

El principal enfoque para su diagnóstico es la biopsia hepática.



-CANCER DE HIGADO

Es una enfermedad en la cual se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del hígado.

Etiología

- Los virus de la hepatitis B y C a veces pueden causar cáncer, porque cambian el ADN de las células hepáticas.
- Consumo elevado de alcohol.
- Cirrosis hepática previa.
- Hepatitis virales B y C.
- Hígado graso no alcohólico.
- Enfermedad de Wilson
- Enfermedades colestásicas hepáticas.



Fisiopatología

- Benignos (Hemangliomas, adenomas hepáticos, hiperplasia nodular focal).
- Malignos (Carcinoma hepatocelular, colangiocarcinomas intrahepáticos, hepatoblastoma).



Signos y síntomas

- En gran parte de los casos, los síntomas del cáncer son inespecíficos y la mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos. Los síntomas más comunes son:
- ◆Síntomas parecidos al de la cirrosis.
- ◆Ictericia.
- ◆Fatiga.
- ◆Somnolencia.
- ◆Pérdida de peso.
- ◆Dolor abdominal y masas abdominales.



Diagnóstico

Si se realiza un diagnóstico en etapas iniciales, permite conseguir una supervivencia a 5 años del 70%.

El diagnóstico se realiza mediante cribado en pacientes con cirrosis. Sin embargo, una gran parte de los casos se diagnostica en etapas avanzadas de la enfermedad.



Factores de riesgo:

- Niños y adultos con infección crónica por hepatitis B, C, D.
- Cirrosis o cicatrización hepática.
- Desnutrición
- Bajo peso al nacer.
- Diabetes mellitus.
- Obesidad
- Enfermedades hereditarias



Tratamiento

- Tratamiento curativo**
 - Trasplante hepático, resección del tumor, RFA (Ablación por radio frecuencia)
- Tratamiento paliativo**
 - TACE (Quimioembolización trans-arterial), sorafenib, radioembolización, radioembolización con Yttrio 90
- Tratamiento sintomático**
 - Bevacizumab (inhibidor de VEGF), sunitinib (inhibidor de multirosina cinasa), erlotinib y gefitinib (bloqueador de factores de crecimiento epidérmico).



Referencia bibliográfica.

Universidad del Sureste. Antología de Patología del Adulto. Pág. 37-39. Obtenido de <http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/aaea5b391b258f6c00af1cf7cae0943.pdf>