

**Nombre de alumnos:**  
**Marleny Rodas De La Cruz**

**Nombre del profesor:**  
**Beatriz Gordillo López**

**Nombre del trabajo:**  
**Super nota de los problemas del hígado y vías biliares**

**Materia:**  
**Patología del adulto**

**6to cuatrimestre grupo "B"**

**Licenciatura en enfermería**



# PROBLEMAS hepatobiliares

## Patologías hepáticas

Las enfermedades de los hepatocitos alteran las funciones metabólicas y de síntesis del hígado, para generar trastornos en el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas. Como la hepatitis, la cirrosis hepática y el cáncer de hígado.

## HEPATITIS

### ¿Qué es?

La hepatitis hace referencia a la **inflamación del hígado**. Los virus más conocidos incluyen al virus de la **hepatitis A (VHA)**, al **virus de la hepatitis B (VHB)**, al virus  $\delta$  asociado con el virus de la hepatitis B (VHD), al **virus de la hepatitis C (VHC)**. Si bien todos éstos pueden inducir hepatitis viral aguda, la diferencia es en cuanto al modo de transmisión y período de incubación; el mecanismo, grado y cronicidad del daño hepático, y la capacidad para evolucionar al estado de portador.

La hepatitis A y la E son causadas generalmente por la ingestión de agua o alimentos contaminados. Las hepatitis B, C y D se producen de ordinario por el contacto con humores corporales infectados. Son formas comunes de transmisión de estos últimos la transfusión de sangre o productos sanguíneos contaminados, los procedimientos médicos invasores en que se usa equipo contaminado y, en el caso de la hepatitis B, la transmisión de la madre a la criatura en el parto o de un miembro de la familia al niño, y también el contacto sexual.

### Fisiopatología

La hepatitis A es causada por un virus RNA de transmisión entérica que, en niños mayores y adultos, provoca síntomas típicos de la hepatitis viral, incluyendo anorexia, malestar, e ictericia. Los niños pequeños pueden ser asintomáticos. La hepatitis fulminante y la muerte son infrecuentes en los países desarrollados. El virus de la hepatitis B no es citopático, y la inflamación hepática depende de la respuesta inmune del individuo infectado. A mayor respuesta inmunológica, se va a presentar más inflamación hepática y la infección aguda es clínicamente más evidente. La lesión sobre los hepatocitos se produce por la acción citotóxica directa del HCV y el daño mediado por linfocitos T. Los anticuerpos anti-HCV no son neutralizantes ni protectores y entre el 70% y el 90% de las infecciones evolucionan a una fase crónica.

Las manifestaciones agudas de la hepatitis viral pueden dividirse en 3 fases: el período prodrómico o preictérico, el período icterico y el período de recuperación. Las manifestaciones del primer período varían de lo abrupto a lo insidioso, con malestar general, mialgias, artralgias, tendencia a la fatiga y anorexia. También pueden presentarse síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómito y diarrea o constipación. En caso de presentarse, la fase ictericia suele seguir a la fase prodrómica, entre 7 y 14 días después. Las personas desarrollan hipersensibilidad a la palpación en torno al área del hígado, pérdida ponderal leve y angiomas en araña. La ictericia tiene menos probabilidad de presentarse en la infección por VHC. La fase de recuperación se caracteriza por un incremento en la sensación de bienestar, la recuperación del apetito y la resolución de la ictericia. La enfermedad aguda suele ceder de manera gradual en un período de 2 a 12 semanas, con una recuperación clínica completa en un lapso que va de 1 a 4 meses, según el tipo de hepatitis. La infección por VHB y VHC puede inducir un estado de portador, en que la persona no presenta síntomas, pero alberga al virus y puede, por ende, transmitir la enfermedad.

### Factor de rx

Los factores de riesgo de la VHA son saneamiento deficiente, falta de agua salubre, convivencia con una persona infectada, relaciones sexuales con una persona con infección aguda por VHA, consumo de drogas inyectables, sexo entre varones y viajes a zonas de alta endemicidad sin inmunización previa. Para el VHB naturalmente la transfusión, producto sanguíneo, diálisis, accidentes por punción con agujas entre profesionales de la salud, drogadicción intravenosa y actividad homosexual. Para el VHC el riesgo de infección aumenta si eres un trabajador de la salud que ha estado expuesto a sangre infectada, lo cual puede suceder si te perforas la piel con una aguja infectada. Alguna vez te has inyectado o inhalado drogas ilegales.

El diagnóstico de la hepatitis A se hace con un examen de sangre para detectar anticuerpos contra hepatitis A, llamados inmonoglobulinas (IgM). Las pruebas que pueden ayudar a diagnosticar la hepatitis B o sus complicaciones son: análisis de sangre, ecografía hepática y biopsia de hígado. La infección con el VHC se diagnostica en dos etapas: La detección de anticuerpos anti-VHC: Si los anticuerpos anti-VHC son positivos, para confirmar la infección crónica se necesita una prueba que detecte el ácido ribonucleico (RNA) del virus. Además, se debería realizar una prueba de laboratorio para identificar el genotipo del virus. Hay seis genotipos del VHC, y su respuesta al tratamiento es diferente.

### Tratamiento

No existen tratamientos específicos para la hepatitis A. Tu cuerpo eliminará el virus de la enfermedad solo. En la mayoría de los casos de hepatitis A, el hígado se cura antes de los seis meses y no presenta daños duraderos. Si el médico determina que tu infección de hepatitis B es aguda (es decir que no se prolongará y desaparecerá por su cuenta), es posible que no necesites tratamiento, puede recomendarte descanso, una nutrición adecuada y mucho líquido mientras el cuerpo combate la infección. A las que se les diagnostica una infección crónica de hepatitis B necesita tratamiento de por vida. El tratamiento ayuda a reducir el riesgo de sufrir una enfermedad hepática y evita que se transmita la infección a otras personas. Como medicamentos antivirales (entecavir (Baraclude), el tenofovir (Viread), la lamivudina (Epivir), el adefovir (Hepsera) y la telbivudina (Tyzeka), inyecciones de interferón y trasplante de hígado. La hepatitis C no siempre requiere tratamiento, porque en algunas personas la respuesta inmunitaria eliminará la infección espontáneamente y algunas personas con infección crónica no llegan a presentar daño hepático. Cuando el tratamiento es necesario, el objetivo es la curación. La tasa de curación depende de algunos factores tales como la cepa del virus y el tipo de tratamiento otorgado.

## CIRROSIS

Es una enfermedad hepática difusa crónica, irreversible, caracterizada por la presencia de fibrosis y nódulos de regeneración (nódulos estructuralmente anormales). Aunque puede ser vía final de múltiples trastornos, la causa más frecuente es el alcoholismo en infecciones virales crónicas y por esteatohepatitis de larga evolución. Su incidencia es mayor en varones y entre los 40 y 60 años.

La cirrosis de Laënnec (también conocida como cirrosis portal, nutricional o alcohólica), el tipo más frecuente de cirrosis, se produce por desnutrición (sobre todo de proteínas) y por consumo crónico de alcohol. La hepatitis C es la segunda causa en Estados Unidos. La cirrosis biliar se produce por cálculos en los conductos biliares. La cirrosis pigmentaria puede deberse a trastornos como la hemocromatosis. Otras causas de cirrosis son la insuficiencia hepática producida por toxinas y la insuficiencia cardíaca derecha crónica. En alrededor del 10 % de los pacientes, la cirrosis no tiene causa conocida.

La cirrosis se caracteriza por una lesión crónica irreversible del hígado, fibrosis extensa y crecimiento tisular nodular. Estos cambios se deben a: Muerte celular hepática (necrosis hepatocítica), Colapso de las estructuras de sostén hepáticas (la red de reticulina), Distorsión del lecho vascular (los vasos sanguíneos del hígado), Regeneración nodular del resto del tejido hepático

El trastorno se caracteriza por la cicatrización y la destrucción de inicio insidioso y progresivo del tejido hepático. El hígado aumenta su tamaño y adquiere una tonalidad verdosa debido a la bilis acumulada. Los síntomas más tempranos son el prurito inexplicable, la pérdida ponderal y la fatiga; tras éstos se desarrollan coluria y acolia. La osteoporosis se presenta en el 51% de las mujeres. La ictericia es una manifestación tardía del trastorno, al igual que insuficiencia hepática.

Consumir demasiado alcohol. El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo de la cirrosis. Tener sobrepeso. Ser obeso aumenta el riesgo de padecer enfermedades que pueden causar cirrosis, como esteatosis hepática no alcohólica y esteatohepatitis no alcohólica. Padecer hepatitis viral. No todas las personas con hepatitis crónica desarrollarán cirrosis, pero es una de las causas principales de enfermedad hepática a nivel mundial.

El diagnóstico se establece cuando la persona tiene 2 de los 3 signos y síntomas siguientes: destrucción de los conductos biliares y presencia de colangitis no supurativa en la biopsia hepática; colestasis con elevación de la fosfatasa alcalina durante por lo menos 6 meses, y presencia de anticuerpos antimitocondriales en las pruebas en sangre. El diagnóstico de certeza requiere una biopsia.

No existe tratamiento que modifique claramente el curso natural de la cirrosis. Se deben evitar los fármacos potencialmente hepatotóxicos y el alcohol. En ocasiones será necesario un soporte vitamínico y nutricional con dietas ricas en carbohidratos y pobres en proteínas.

### Etiología

### Signos y síntomas

### Diagnóstico

## COLECISTITIS

La colecistitis aguda es una inflamación aguda de la vesícula biliar, por lo regular secundaria a la obstrucción de la vía de salida de la vesícula. La colecistitis crónica es causada por ataques leves y repetitivos de colecistitis aguda que producen un engrosamiento de las paredes de la vesícula biliar y fibrosis de la misma.

Con mayor frecuencia, la colecistitis se produce a causa de partículas duras que se forman en la vesícula (cálculos biliares). Los cálculos biliares pueden obstruir el tubo (conducto cístico) por el que fluye la bilis cuando sale de la vesícula. La bilis se acumula y causa la inflamación.

La colecistitis aguda es una inflamación de la vesícula biliar que ocurre en la mayoría de las veces por una obstrucción del conducto cístico en presencia de una bilis supersaturada de colesterol. La inflamación al inicio es estéril en la mayoría de los casos, sin embargo, la infección bacteriana ocurre como un evento secundario.

Las personas con colecistitis aguda suelen experimentar dolor de inicio agudo en el cuadrante superior derecho o el epigastrio, muchas veces acompañado de febrícula, anorexia, náuseas y vómito. En la colecistitis aguda el cólico biliar es doloroso y persistente. Las personas con colecistitis litiasica suelen haber experimentado episodios previos de dolor biliar, aunque esto no siempre sucede. Las manifestaciones de la colecistitis crónica son más vagas que las de la colecistitis aguda.

Algunas personas tienen mayor riesgo de sufrir cálculos biliares. Los factores de riesgo incluyen: Ser mujer, Embarazo, Terapia hormonal, Edad avanzada, Ser nativo americano o hispano, Obesidad, Bajar o subir de peso rápidamente y Diabetes.

Las técnicas que se utilizan para el diagnóstico de la enfermedad de la vesícula biliar incluyen ecografía, centelleografía vesicular (gammagrafía nuclear) y estudios de TC90.

El tratamiento de la colecistitis aguda consiste en: reposo digestivo, líquidos vía intravenosa, analgesia y antibióticos. Dieta sin grasas, evitando ciertos alimentos: fritos, huevos, carne de cerdo, queso, rebozados, patés y pizza, guisos con nata, bebidas alcohólicas, etc. Dado el riesgo de recurrencia, el tratamiento definitivo es quirúrgico (colecistectomía).

## Patologías biliares

Las enfermedades del sistema de drenaje biliar obstruyen el flujo de la bilis e interfieren con la eliminación de las sales biliares y la bilirrubina para generar daño hepático colestásico, debido a la acumulación de bilis en los lóbulos del hígado. Como la colelitiasis, colecistitis y el cáncer de vesícula.

## COLELITIASIS

Presencia de cálculos en la vesícula biliar. Su tamaño, forma y composición son altamente variables (están formados por cantidades variables de colesterol, bilirrubina, calcio y proteínas)

Dos factores principales contribuyen a la formación de los litos vesiculares: las anomalías de la composición de la bilis (en particular, aumento del colesterol) y la estasia biliar.

La arenilla biliar suele ser precursora. Está formada por bilirrubinato de calcio (un polímero de la bilirrubina), microcristales de colesterol y mucina. La arenilla biliar se desarrolla durante la estasis vesicular, como en el embarazo o en pacientes que reciben nutrición parenteral total. La mayor parte de los pacientes con arenilla biliar no presentan síntomas y ésta desaparece cuando el trastorno primario se resuelve.

Generalmente asintomática, suele presentar clínica como consecuencia de sus complicaciones: cólico biliar (dolor en hipocondrio derecho con frecuencia irradiado hacia abdomen y región periumbilical, región interescapular, escápula derecha, hombro derecho, junto con náuseas, vómitos, despenos diarreicos, pero sin fiebre) debido al desplazamiento del cálculo a través del árbol biliar, síndrome icterico obstructivo, colecistitis aguda, pancreatitis aguda, etc.

Los factores no modificables relacionados a LB son el género (femenino) y la edad, la obesidad, la dislipidemia, la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2, el estilo de vida sedentario, la pérdida drástica y repetida de peso corporal y la multiparidad.

La ecografía es el método más usado (95% de precisión en la visión de los cálculos). En la radiografía simple de abdomen sólo se verán los cálculos calcificados. Se puede realizar una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPER) una vez estabilizado el paciente, que puede ser terapéutica si el cálculo está en colédoco (esfinterotomía endoscópica).

El tratamiento médico, en presencia de síntomas, está encaminado a disminuir el dolor con analgesia, medidas de sostén y dietéticas. Se debe valorar la cirugía diferida. El tratamiento quirúrgico de las colelitiasis sintomáticas consiste en la práctica de la colecistectomía por laparotomía (subcostal o media supraumbilical) o laparoscopia (de elección hoy en día) con mejor y más corto postoperatorio.

## CÁNCER DE VESÍCULA

El cáncer de vesícula biliar es una enfermedad poco frecuente por la que se encuentran células malignas (cancerosas) en los tejidos de la vesícula biliar. La vesícula biliar es un órgano en forma de pera situado por debajo del hígado en la parte superior del abdomen. Almacena la bilis, un líquido que elabora el hígado para digerir la grasa.

Las causas del cáncer de vesícula no están claras. Los médicos saben que el cáncer de vesícula se forma cuando las células sanas de la vesícula manifiestan cambios (mutaciones) en su ADN. El ADN de una célula contiene las instrucciones que le dicen a la célula qué hacer

Los cánceres de vesícula biliar son infrecuentes y casi todos ellos son adenocarcinomas. Un adenocarcinoma es un cáncer que comienza en las células parecidas a glándulas que cubren muchas superficies del cuerpo, incluyendo el interior del sistema digestivo. Un tipo de adenocarcinoma de la vesícula biliar infrecuente que merece una mención especial es el adenocarcinoma papilar papilar.

A veces, las personas con cáncer de vesícula biliar no manifiestan ninguno de estos cambios. O bien, la causa de un síntoma puede ser otra afección médica diferente que no sea cáncer, como un virus estomacal. El cáncer de vesícula biliar u otras afecciones puede causar estos y otros signos y síntomas: Ictericia (la piel y el blanco de los ojos se tornan amarillentos), Dolor en la boca del estómago, Fiebre, Náuseas y vómitos, Distensión abdominal, Masas en el abdomen.

Los siguientes factores pueden elevar el riesgo que tiene una persona de desarrollar cáncer de vesícula biliar: Cálculos biliares, Pólipos de vesícula biliar, Edad (más de 70 años), Sexo (las mujeres tienen mayor probabilidad), Tabaquismo, Antecedentes familiares.

El cáncer de vesícula biliar es difícil de detectar y diagnosticar por las siguientes razones: No hay signos o síntomas en los primeros estadios del cáncer de vesícula biliar. Los síntomas se parecen a los síntomas de muchas otras enfermedades. La vesícula biliar está oculta detrás del hígado. El cáncer de vesícula biliar se suele encontrar cuando se extirpa la vesícula biliar por otras razones. Es poco frecuente que los pacientes con cálculos biliares presenten un cáncer de vesícula biliar.

El cáncer de vesícula biliar puede tratarse con un tratamiento o más, entre los que se incluyen la cirugía (Colecistectomía, Extirpación radical de la vesícula biliar y Cirugía paliativa), la quimioterapia o la radioterapia. Si se lo detecta en una etapa inicial, el cáncer de vesícula biliar tiene muchas más probabilidades de ser tratado con éxito.

BIBLIOGRAFÍA
GROSSMAN, G. & PORTH, C. M. (2014). FISIOPATOLOGÍA. BARCELONA (ESPAÑA): WOLTERS KLUWER HEALTH ESPAÑA, S.A. LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS.
GRUPO CTO. (2013). MANUAL DE ENFERMERÍA. MADRID: CTO EDITORIAL.
UNIVERSIDAD DEL SURESTE. (08 DE JUNIO DE 2021). ANTOLOGÍA DE PATOLOGÍA DEL ADULTO. OBTENIDO DE <a href="https://plataformameducativruds.com.mx/assets/docs/LIBRO/LEN/829566a60862400154216960792028946-LEN604.PDF">HTTPS://PLATAFORMAMEDUCATIVRUDS.COM.MX/ASSETS/DOCS/LIBRO/LEN/829566a60862400154216960792028946-LEN604.PDF</a>