



FISIOPATOLOGIA II

CATEDRATICO:

DR. LUSVIN I JUAREZ GUTIERREZ

NOMBRE DEL ALUMNO:

DANIELA DE LOS ANGELES RAMIREZ MANUEL

SEMESTRE:

TERCERO

DICIEMBRE 2021

Hipertensión Portal en la cirrosis hepática

Es un aumento de la resistencia al flujo en el sistema venoso portal y una presión sostenida de la vena porta

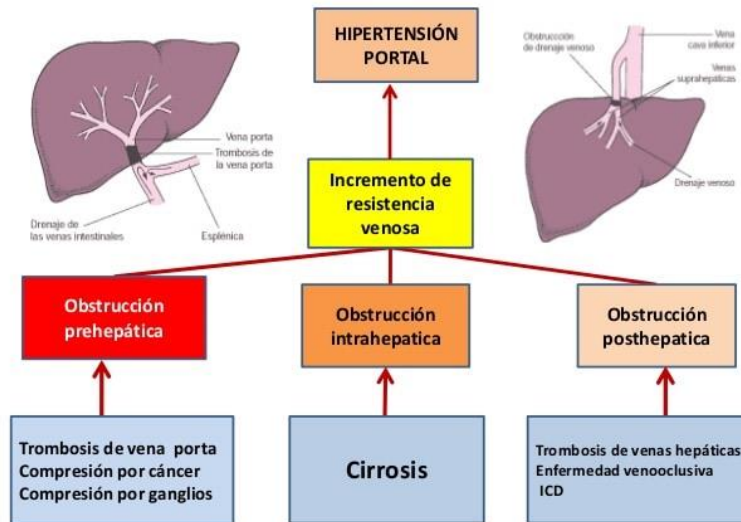
La presión en la vena portal habitualmente es baja <5mmHg ya que la resistencia vascular en las sinusoides hepáticas es mínima

Prehepática:

Trombosis de la vena porta y por presión externa debido a cáncer o adenopatías que producen obstrucción antes de la vena porta antes de que ingrese

Intrahepática:

Por incremento en la presión y la dilatación de los conductos venosos que se ubican detrás de la obstrucción. La cirrosis alcohólica es la principal causa, ya que distorsiona la arquitectura hepática



La alteración en la arquitectura hepática dificulta el flujo desde las ramas intrahepáticas hacia las venas centrolobulillares, por lo que la presión se eleva >10mmHg

Complicaciones

Sobrevienen por el incremento en la presión y la dilatación de los conductos venosos que se ubican detrás de la obstrucción

Se abren conductos colaterales que conectan la circulación portal con la circulación sistémica

Posthepática:

Obstrucción a través de las venas hepáticas más allá de los lobulillos hepáticos. Causada por trombosis de las venas hepáticas enfermedad venoodusiva, insuficiencia cardiaca derecha. Síndrome de Budd-Chiari originada por oclusion de venas hepáticas o de la vena cava inferior

Enfermedad crónica del hígado

Presencia de daño celular, fibrosis y nódulos de regeneración

Abarca todo el hígado; acompañados de puentes de tejido conjuntivo

Las principales complicaciones de un aumento de presión en la vena Porta y de la apertura de conductos colaterales son:

- Ascitis
- Esplenomegalia
- Encefalopatía hepática
- Formación de derivaciones portosistémicas

Fisiopatología

- Disminución de la resistencia arteriolar esplénica, hecho que produce un marcado aumento del flujo sanguíneo en este territorio y el consiguiente incremento del flujo sanguíneo portal
- Vasodilatación arteriolar a nivel sistémica con desarrollo de circulación hiperdinámica caracterizada por un marcado aumento del gasto cardiaco y una disminución de la resistencia vascular sistémica
- Desarrollo de un sistema portocolateral que deriva la mayoría del flujo sanguíneo portal a la circulación general, produciendo de esta manera un marcado descenso de la resistencia portocolateral y una disminución de la presión portal que sin embargo se mantiene muy encima de los valores normales

Cirrosis alcohólica

Ocasiona por el consumo crónico de alcohol

Asociado en ocasiones a:

- Hígado graso alcohólico
- Hepatitis alcohólica

Conocida como cirrosis microndular Laennec la de mayor frecuencia en el mundo

- Cicatrización difusa

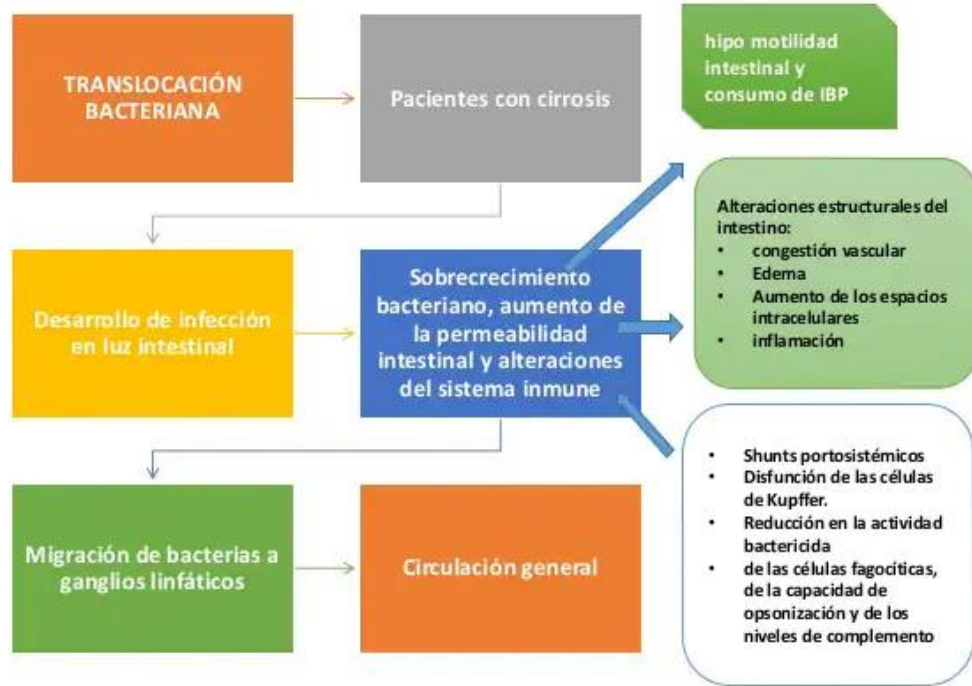


Cirrosis secundaria a hepatitis viral

Hepatitis C crónica (90% de los casos) depende la edad de exposición y la duración de la infección

Factores de riesgo (30 años de promedio para progresión a cirrosis)

FISIOPATOLOGÍA



Cirrosis biliar

Se debe a lesión u obstrucción prolongada del sistema biliar intrahepático o extrahepático

- Trastorno de excreción biliar
- Destrucción del parénquima hepático

Cirrosis cardíaca

La insuficiencia cardíaca derecha congestiva de naturaleza prolongada y grave originar una lesión crónica del hígado y cirrosis

Elevación leve de bilirrubinas, aumento de TP y AST

FISIOPATOLOGIA

