



FISIOPATOLOGIA

ENSAYO: CIRROSIS HEPATICA.

ALUMNA: Judith López Vázquez

**DOCENTE: Manuel Eduardo López
Gómez**

CIRROSIS HEPATICA.

La cirrosis hepática suele asociarse al consumo de alcohol; sin embargo, la etiología de esta enfermedad es muy variada, como variadas pueden ser también las complicaciones que puede generar si no es diagnosticada a tiempo, con consecuencias para la calidad de vida y supervivencia del paciente.

La cirrosis es una enfermedad crónica difusa e irreversible del hígado, caracterizada por la presencia de tejido cicatricial en el hígado (fibrosis) y por la formación de nódulos de regeneración, que conducen a una alteración de la arquitectura vascular, las funciones del hígado comienzan a disminuir, ya que el tejido cicatricial afecta el flujo sanguíneo y la capacidad del hígado para procesar, por ejemplo, drogas, hormonas, toxinas naturales; a la vez que afecta la funcionalidad hepática como la producción de proteínas y otras sustancias. Representa el estadio final de numerosas enfermedades que afectan al hígado.

La cirrosis es una de las causas principales de enfermedad y muerte en los Estados Unidos. Aproximadamente 5.5 millones de personas (2% de la población de los EE.UU.) están afectados por la cirrosis y se considera como la séptima causa principal de muerte en los Estados Unidos de adultos entre 25 y 64 años

El hígado es el órgano interno más grande y está implicado en muchas funciones metabólicas complejas esenciales para la vida. La sangre que sale del aparato digestivo (estómago, intestinos) pasa por el hígado de camino de vuelta al corazón, las principales funciones del hígado son el extraer sangre de los nutrientes absorbidos, procesarlos para su uso, producir la bilis, cuya sustancia es importante para la absorción de grasas y algunas vitaminas. Se encarga de eliminar los medicamentos y productos tóxicos de la sangre excretados en la bilis y producir proteínas de sangre al cuerpo.

Esta se presenta cuando la estructura normal del hígado se ve alterada por bandas de tejido cicatricial. Una de las funciones normales del hígado es filtrar la sangre que vuelve al corazón desde el aparato digestivo. Cuando hay cirrosis presente, la presencia de tejido cicatricial causa un aumento de la resistencia al flujo sanguíneo a través del hígado. Esto da como resultado que se produzcan altas presiones en las venas que drenan al hígado, un proceso llamado hipertensión portal. Muchas de las complicaciones de la enfermedad hepática, como la retención de líquidos y la hemorragia del esófago, están causadas por la presencia de hipertensión portal.

La cirrosis puede ser originada por varios factores, por lo general, las infecciones virales a largo plazo como la hepatitis B y C, así como la diabetes y el abuso del consumo de alcohol, que causan un hígado graso. Esencialmente, cualquier condición o factor que origine daño al hígado puede provocar cirrosis, así como enfermedades hereditarias o autoinmunes

1. Alcohol

El alcohol es el causante del 65% de las cirrosis que se diagnostican en España, con una proporción varón/mujer de 2,5/1, que en la actualidad está tendiendo a igualarse.

La cirrosis alcohólica se observa fundamentalmente en pacientes con un consumo excesivo y prolongado de alcohol. Se han comunicado cifras de consumo que oscilan entre 40 y 80 g/día, aunque en mujeres con un consumo menor puede originarse también una cirrosis. Al no aparecer síntomas de intoxicación alcohólica o de abstinencia, el paciente puede mantener un elevado consumo alcohólico durante mucho tiempo, retrasando el diagnóstico.

(La presencia de la enfermedad de Dupuytren y la hipertrofia paratiroidea son indicativas de un excesivo consumo de alcohol)

2. Virus hepatotropos:

Entre los virus causantes de cirrosis, los más significativos son los virus C y B de la hepatitis, acompañado o no por el virus delta. En la cirrosis de origen vírico es fundamental la vía de transmisión (parenteral o vertical).

- ✓ **HEPATITIS B** se cronifica en el 98% de los portadores por transmisión perinatal, aproximadamente el 20% desarrollará cirrosis al cabo de 5 años. Este tipo de cirrosis puede sospecharse en: usuarios habituales de drogas por vía parenteral, homosexuales, recién nacidos de madres positivas para el antígeno HBs, trabajadores de hospitales, inmigrantes procedentes de países mediterráneos, África o el lejano Oriente, personas que han recibido transfusiones y disminuidos psíquicos, entre otros.

El virus delta es una partícula de ARN sin capacidad para replicarse por sí misma, que requiere la presencia del virus B para dañar el hígado. En este tipo de cirrosis, la patogénesis puede tener lugar por mecanismos directos de daño celular, o bien por mecanismos indirectos mediados por procesos inmunes y autoinmunes

- ✓ **HEPATITIS C**, aproximadamente el 20% de ellos desarrollará cirrosis transcurridos entre 10 y 20 años; se admite que este virus es el causante del 40% de las cirrosis en estado avanzado. La transmisión de este tipo de virus tiene lugar principalmente por vía parenteral.

3. HEMOCROMATOSIS:

En la hemocromatosis hereditaria se produce una sobrecarga hepática de hierro en

forma de hemosiderina, que ocasiona la muerte del hepatocito e incrementa la síntesis de colágeno. Es importante valorar los antecedentes familiares de la enfermedad, así como sus manifestaciones extrahepáticas cardíacas, endocrinológicas y articulares.

4. ENFERMEDAD DE WILSONLA: Enfermedad de Wilson es una patología hereditaria de carácter autosómico recesivo, caracterizada por afectar a la ceruloplasmina, proteína que se encarga del transporte de cobre en el plasma; este fallo en la proteína transportadora origina la acumulación del mineral en diversos órganos, entre ellos el hígado, produciendo una cirrosis macronodular.

5. CIRROSIS AUTOINMUNE

En la cirrosis de origen autoinmune se produce una inflamación hepatocelular de patogenia desconocida, que si no es tratada correctamente genera una cirrosis. Afecta fundamentalmente a mujeres y suele acompañarse de otras manifestaciones autoinmunes.

SINTOMATOLOGÍA

En ocasiones la cirrosis cursa de forma asintomática, en cuyo caso el diagnóstico tiene lugar de modo totalmente casual, ya sea en un chequeo médico o por hallazgos hematológicos a los que se unen pruebas de imagen. Ehabitual que la cirrosis curse con un período asintomático u oligosintomático, cuya duración es variable y suele conocerse como fase compensada de la enfermedad, siendo típica la aparición de dispepsia, astenia o hiperpirexia, Síntomas comunes:

- ✓ **FATIGA:** La fatiga es un síntoma común de la cirrosis. Muchos pacientes con cirrosis también desarrollan pérdida de masa muscular, lo que puede empeorar la fatiga.
- ✓ **PRURITO:** síntoma es más común entre los pacientes con cirrosis debido a los trastornos del conducto biliar, pero puede ocurrir en cualquier tipo de enfermedad hepática. Los pacientes con prurito debido a una enfermedad del hígado por lo general tienen picazón en grandes partes de su cuerpo y puede ser intensa.
- ✓ **EDEMA:** Debido a retención de cantidades anormales de líquido en el cuerpo retención de cantidades anormales de líquido en el cuerpo
- ✓ **ASCITIS:** retención de cantidades anormales de líquido en el cuerpo dentro de la cavidad abdominal (la barriga). Cuando la ascitis es leve,

se puede detectar sólo mediante ultrasonido o una tomografía computarizada.

- ✓ SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO: Se llega a desarrollar venas anormalmente dilatadas (similares a las venas varicosas de las piernas) llamadas várices dentro del aparato digestivo.
- ✓
- ✓ ICTERICIA: (decoloración amarilla de la piel y la esclerótica de los ojos.) El oscurecimiento de la orina (de color similar al té helado o un refresco coca cola) o las heces pálidas (color masilla) a menudo se producen antes de que se presente la decoloración amarilla de la piel y la esclerótica de los ojos.

FACTORES DE RIEZGO:

Hay varios factores de riesgo conocidos para la aparición de la cirrosis. Los factores de riesgo más comunes son:

- ✓ El uso excesivo de alcohol –el consumo regular de más de 1-2 bebida alcohólicas al día para mujeres o 2-3 bebidas alcohólicas al día para hombres durante un largo período de tiempo.
- ✓ Infecciones por hepatitis viral.
- ✓ Obesidad, diabetes.

DIAGNOSTICO:

Un examen físico puede determinar cómo se siente el hígado, ya que un hígado cirrótico puede mostrar una forma irregular en el lugar de suave. Se puede usar una tomografía computarizada o una ecografía para ver el hígado, así como una biopsia (una muestra de tejido hepático) para confirmar. A través de análisis de sangre, también se pueden diagnosticar enfermedades hepáticas.

TRATAMIENTO:

La atención médica para los pacientes con cirrosis tiene varios objetivos:

- (1) tratar la causa subyacente de la enfermedad hepática siempre que sea posible,
- (2) prevenir las complicaciones relacionadas con la cirrosis
- (3) tratar los síntomas de la cirrosis

Aunque no existe cura para esta enfermedad, el tratamiento puede retrasar su progresión al reducir las complicaciones. Los utilizados se dirigen específicamente a los síntomas de la cirrosis hepática, también se emplean fármacos para tratar

otras afecciones que pueden estar causando la cirrosis en primer lugar. El exceso de líquido y el edema, generalmente se trata con diuréticos; mientras que para la ascitis se recomienda una dieta baja en sal, además, en ocasiones, puede requerir un procedimiento médico para el drenaje del exceso de líquido abdominal.

EN CONCLUSION; La cirrosis hepática no solo es producida por el consumo de alcohol, si bien ya se describieron otras formas o factores de riesgo que puede causar una cirrosis hepática.

Aunque no existe cura para esta enfermedad, el tratamiento puede retrasar su progresión al reducir las complicaciones. Los utilizados se dirigen específicamente a los síntomas de la cirrosis hepática, también se emplean fármacos para tratar otras afecciones que pueden estar causando la cirrosis en primer lugar.

Por su parte, el exceso de líquido y el edema, generalmente se trata con diuréticos; mientras que para la ascitis se recomienda una dieta baja en sal, además, en ocasiones, puede requerir un procedimiento médico para el drenaje del exceso de líquido abdominal.

BIBLIOGRAFIA:

“CIRROCIS HEPATIC. ACTUALIZACION” AUTOR: Adela Emilia Gómez Ayalaa,
PAG: 45-51.

“CIRROCIS HEPATICA”, AMERICA COLLEGE. (William Sanchez, MD y Jayant A.
Talwalkar, MD, MPH, FACG, Mayo College of Medicine,

Rochester, MN – Publicado en enero de 2009. Actualizado en diciembre de 2012.)