



FISIOPATOLOGIA

NOMBRE DEL ALUMNO

YESICA DE JESÚS GÓMEZ

TEMA

HEPÁTICA ALCOHÓLICA, CIRROSIS, INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PROFESOR

DR. MANUEL EDUARDO LÓPEZ GÓMEZ

SEMESTRE

SEGUNDO SEMESTRE

HEPÁTICA ALCOHÓLICA

Las enfermedades hepáticas asociadas al consumo crónico al alcohol son muy frecuentes y que representan, junto con las hepatopatías de origen vírico, la mayoría de las enfermedades hepáticas. Los problemas médicos derivados del consumo excesivo de alcohol constituyen uno de los problemas sanitarios más importantes de nuestro país, de manera que un porcentaje elevado de consultan nivel de Atención Primaria y de ingreso hospitalarios se deben a patología relacionada con el consumo de alcohol.

En las asociaciones dentro en el consumo crónico de alcohol y el desarrollo de enfermedades hepáticas ya era conocido desde la antigüedad, aunque hace poco tiempo se le consideraba la enfermedad hepática que era consecuencia de las deficiencia nutricionales que suelen asociarse al alcoholismo más que debía al afecto tóxico directo del alcohol.

Hoy en la actualidad existen suficientes datos epidemiológicos, clínicos y experimentales que permiten afirmar que aunque existan otros factores que pueden construir a sus afectos tóxicos, el consumo crónico de alcohol es el responsable del desarrollo de la lesión hepática, además, el consumo abusivo de alcohol también puede asociar a otras enfermedades orgánicas como, trastornos psíquicos y problemas sociales, por todos ello, el alcoholismo representa un problema sanitario de primera magnitud en todos los países del mundo, problema todavía más trascendental por cuanto el consumo y los problemas médicos asociados van en aumento en todos los países.

Patogenia de la enfermedad hepática alcohólica

El alcohol se absorbe en el estómago y en el intestino delgado y alrededor de 90% es metabolizado en el hígado, mientras que el resto es eliminada por el riñón o a través de los pulmones. En el interior de la células hepática, el alcohol sufre dos procesos oxidativos principalmente en el citoplasma del hepático.

Síntomas

Los síntomas más comunes es la ictericia, caracterizada por el color amarillo de la piel y los ojos otros síntomas que se puede presentar son, náuseas y vómito, pérdida del apetito, hinchazón abdominal y sensibilidad.

Tratamiento

El tratamiento incluye atención del alcohol asesoramiento y medicación,. La mayoría de los pacientes tienen hepatitis leve y no requiere hospitalización.

CIRROSIS

La cirrosis se trata de una alteración crónica e invertible que representa la etapa final de diversos procesos agudos o crónicos que afectan al hígado, es fundamentalmente morfológico donde se puede definir como una alteración difusa de la arquitectura del hígado por Fibrosis y nódulos que regeneración, cínicamente se puede sospechar por los antecedentes y los diversos datos clínicos que se pueden documentar. Se sabe que los cambios histológicos condicionan una alteración vascular intrahepática y insuficiencia hepática da como resultado final sus complicaciones como: ascitis, hemorragia digestiva.

Etiología : consumo excesivo de alcohol, infección crónica por los virus de la hepatitis B y C, enfermedad de Wilson, colestasis obstructiva crónicas, toxicidad por fármacos. En los niños su causa más frecuente es la anomalía congénita de la vía biliar.

CLÍNICA

La cirrosis compensada puede ser cínicamente latente, Asintomática y ser descubierta fortuitamente en exámenes clínicos. Algunos pacientes se diagnostican cuando se hace una exploración por síntomas inespecíficos o en el seguimiento de una hepatitis crónica viral en algunos otros casos los datos son muy floridos aunados a los antecedentes de relevancia

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA CIRROSIS HEPÁTICA

Los signos y síntomas que pueden acompañar a la cirrosis son múltiples y muy variados si bien no todos se presentan en todos los casos ni tienen un carácter patognomónicos, se puede clasificar por aparatos y sistemas : síntomas generales: Astenia, adinamia. Signos cutáneo-ungueales:arañas vasculares, telangiectasias, Eritema palmar, alteraciones endocrinas.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de certeza se efectúa mediante el examen histológico del hígado, la Ecografía abdominal puede relevar cambios de valor diagnóstico que ahorre la práctica de una biopsia hepática, estos cambios son una estructura heterogénea del hígado. En el diagnóstico diferencial de la cirrosis deben tenerse en cuenta enfermedad como la pericarditis, constructiva, la eficiencia cardíaca, la infiltración neoplasia masiva.

TRATAMIENTO

Estará encaminado a evitar el facto etiológico, si es posible y posteriormente al manejo integral. Evitar bebidas alcohólicas, reposo, dieta para hepatopatías con 0.5 grs de proteínas de origen animal por Kg. De peso y restricción de sodio de acuerdo a los electrolitos urinarios restricción de líquido a 1200 ml en 24 hrs.

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

La insuficiencia hepática aguda (IHA) es una enfermedad multiorfanica de etiología diversas características por un súbito y grave daño hepático :asociado a una elevada morbimortalidad, con incidencia de uno a seis casos por millón por año. Y caracteriza por un daño hepático grave y súbito potencialmente reversible en un hígado previamente normal con una duración de la enfermedad menor de 26 semanas.

ETIOLOGÍA

La etología de la insuficiencia hepática aguda varía de acuerdo con la serie reportada y ha evolucionado al paso del tiempo. En general la etiología de puede clasificar en : hipoperfusión asplánicas, hepatitis isquémica, golpe de calor.

FISIOPATOLOGIA

Es compleja pero está en estrecha relación con la necrosis apoptosis de la hepatocitos, inducidas por diferentes vías moleculares. El mecanismo de necrosis se caracteriza por depleción de ATP Adema cerebral, despolarización mitocondrial y ruptura de membrana celular ; en cambio, en la apoptosis hay preservación ATP con activación de casposas.

La necrosis y apoptosis de los hepatocitos activa a las células de KUPFFER y a la respuesta inmune innata, lo que desencadena una intensa respuesta inflamatoria sistémica que a través de diferentes mediadores humorales y celulares induce disfunción orgánica múltiples, como parte del síndrome de IHA. El cardiovascular. Las alteraciones hemodinámicas que se presenta en la IHA se asocian a nivel elevados de alter leucinas 6 y 8 insuficiencia suprarrenal, lesión endotelial.

Tratamiento

Se debe realizarse en una UTI. La mayoría de las recomendaciones de manejo publicadas en la mayoría de las recomendaciones de manejo publicadas en la literatura se obtuvieron de datos retrospectivo. Un punto importante depende de las causas y del

nivel de la enfermedad y debe realizarse en una unidad de terapia intensiva para que la persona sea constantemente monitoreada . Así mismo puede ser recomendado.