



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

MATERIA: FISIOPATOLOGÍA I

**DOCENTE: DR MANUEL EDUARDO LÓPEZ
GÓMEZ**

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

ALUMNO: JOSÉ SÁNCHEZ SALAZAR

SEMESTRE Y GRUPO: 2ºA

TEMA:

**“ENFERMEDAD HEPÁTICA ALCOHÓLICA,
CIRROSIS, INSUFICIENCIA HEPÁTICA”**

INTRODUCCION

El término "enfermedad hepática" se aplica a muchas enfermedades que impiden que el hígado funcione o evitan que trabaje bien. El dolor abdominal, el color amarillo de la piel o los ojos (ictericia) o los resultados anormales de las pruebas de la función hepática pueden sugerir que usted padece una enfermedad hepática.

El hígado es el órgano de mayor tamaño dentro del cuerpo. Ayuda al organismo a digerir los alimentos, almacena energía y elimina toxinas.

Los síntomas de la enfermedad hepática pueden variar, pero a menudo incluyen hinchazón del abdomen y las piernas, tener moretones con facilidad, cambios en el color de las heces y la orina, y piel y ojos amarillentos o ictericia. A veces no hay síntomas. Las pruebas de imagen o de función hepática pueden comprobar si hay daño en el hígado o ayudar a diagnosticar enfermedades del hígado.

A continuación, en el siguiente escrito se menciona de manera resumida la fisiopatología de enfermedades hepáticas por consumo de alcohol, cirrosis y insuficiencia hepática, ya que actualmente se contemplan como algunas de las patologías hepáticas con aumento de su incidencia en la actualidad.

Enfermedad hepática alcohólica

La hepatopatía alcohólica o etílica es la enfermedad hepática producida por el consumo excesivo de alcohol.

No se trata de un único cuadro clínico, sino que pueden presentarse varias modalidades dependiendo de la cantidad de alcohol consumida, el tiempo durante el que se consuma y la susceptibilidad individual.

Hay tres grandes cuadros de enfermedad hepática producida por alcohol que, de menor a mayor, gravedad son: la esteatosis hepática alcohólica, la hepatitis alcohólica y la cirrosis etílica.

La causa es el consumo excesivo de alcohol. En general se considera que un consumo superior a 80 gramos de alcohol al día en los varones y a 50 gramos en las mujeres es nocivo para el hígado y puede ser suficiente para que, con el paso del tiempo, aparezcan todas las enfermedades reseñadas en el apartado anterior.

Un factor a tener en cuenta es el tiempo de consumo. Como orientación, se considera que debe consumirse excesiva cantidad de alcohol al menos durante 5 años para que se produzca daño hepático grave. No todas las personas que consumen alcohol en cantidad excesiva desarrollan enfermedad hepática grave. Hay un componente de susceptibilidad individual, aún no identificable, que hace que con la misma ingestión de alcohol unas personas desarrollen cirrosis y otras solamente esteatosis.

¿Cuáles son los síntomas de la hepatitis alcohólica?

La esteatosis es siempre asintomática.

La hepatitis alcohólica grave suele cursar con síntomas de enfermedad general tales como cansancio, falta de apetito, malestar digestivo, dolor en el lado derecho del abdomen y, a veces, fiebre. Además, pueden observarse datos más típicos de enfermedad hepática como color amarillo de la piel (ictericia), orina de color oscuro, acúmulo de líquido en el abdomen (ascitis) y alteraciones de la coagulación, entre otras.

La cirrosis puede ser asintomática en sus fases iniciales. Posteriormente da síntomas generales o se manifiesta por sus complicaciones: color amarillo de la piel (ictericia), hemorragia digestiva, acúmulo de líquido en el abdomen (ascitis), cambios en la conducta y en el nivel de consciencia y desnutrición, fundamentalmente. Además, los pacientes pueden tener síntomas derivados de la toxicidad del alcohol en otros órganos.

¿Cuáles son los síntomas más habituales?

Cansancio. Ictericia. Ascitis.

Esteatosis hepática etílica

La esteatosis hepática etílica se produce por la ingestión excesiva de alcohol en un período que oscila entre semanas y, a veces, años. Consiste en un acúmulo de grasa en el hígado, a consecuencia de las alteraciones metabólicas que produce el alcohol.

El paciente no tiene síntomas, frecuentemente cursa sin alteraciones analíticas y no afecta a la función hepática. Es reversible con el cese del consumo de alcohol.

Algunos pacientes, aunque continúen consumiendo alcohol no desarrollan formas más graves de la enfermedad mientras que otros evolucionan hacia los otros dos cuadros.

Hepatitis alcohólica

La hepatitis alcohólica es un cuadro de evolución subaguda. Se considera que debe consumirse alcohol en cantidad excesiva al menos durante 5 años para llegar a desarrollar este cuadro. Es mucho más grave que la esteatosis.

El paciente suele tener síntomas, existen alteraciones analíticas hepáticas y se afecta la función hepática.

La gravedad es variable. Si cesa el consumo de alcohol, la enfermedad puede curarse, pero hay pacientes que fallecen y otros que pasan al tercer tipo de cuadro.

Cirrosis etílica

La cirrosis etílica consiste en la alteración de la estructura del hígado por los procesos de cicatrización (fibrosis) producidos en el hígado por efecto del consumo de alcohol, en general durante muchos años. Es irreversible.

Aunque algunos pacientes están asintomáticos en las fases iniciales de la enfermedad, muchos tienen síntomas. Se producen alteraciones analíticas y se deteriora la función hepática. Muchos pacientes acaban falleciendo a consecuencia de la enfermedad.

¿Cómo se diagnostica la hepatopatía alcohólica?

El médico realiza el diagnóstico de la hepatopatía alcohólica basándose en la historia de consumo de alcohol, la exploración física, análisis hepáticos, ecografía abdominal y, en muchos casos, es necesaria la realización de una biopsia hepática para obtener el diagnóstico definitivo.

Muchos pacientes con daño hepático por alcohol, incluyendo a la esteatosis, tienen elevada en sangre una sustancia de origen hepático, la gamma-glutamyl-transpeptidasa (GammaGT o GGT), que es el marcador bioquímico más precoz de consumo excesivo de alcohol.

¿Cómo se trata la hepatopatía alcohólica?

Tratamiento

El único tratamiento eficaz es el abandono del consumo de alcohol. Si existe dependencia alcohólica la suspensión del consumo precisa de ayuda psiquiátrica.

La supresión del consumo del alcohol permite la curación de la esteatosis y, en muchos casos, de la hepatitis alcohólica; cuando existe cirrosis, da lugar a una mejoría de la función hepática, aunque la cirrosis es irreversible.

Dependiendo del grado de deterioro de la función hepática, estos pacientes podrán llevar luego una vida normal o, por el contrario, precisar un trasplante hepático para evitar el fallecimiento a causa de complicaciones de la cirrosis.

CIRROSIS HEPÁTICA

La cirrosis hepática es la consecuencia final de muchas enfermedades hepáticas crónicas que lleva a la pérdida de la arquitectura normal del hígado y una disminución progresiva de sus funciones.

Cualquier enfermedad que produzca una inflamación crónica del hígado puede, en el curso de los años, llegar a producir cirrosis.

Hay muchas causas de cirrosis. Las principales en nuestro medio son dos: el consumo excesivo de alcohol (cirrosis etílica o alcohólica) y la hepatitis crónica por virus C (cirrosis por virus C), que son responsables del 80 por ciento de los casos de cirrosis

¿Cuáles son los síntomas de la cirrosis hepática?

En las fases iniciales, los pacientes pueden estar asintomáticos. Progresivamente, el paciente se encuentra cansado, sin energía, sin apetito, puede tener molestias digestivas y perder peso y masa muscular.

Cuando la enfermedad está avanzada, el paciente se encuentra siempre enfermo, no puede llevar vida normal y aparecen, entre otros, los siguientes síntomas:

Ictericia. Coloración amarillenta de la piel por la incapacidad del hígado de eliminar la bilirrubina de la sangre.

Cambios en la piel. Dilataciones vasculares, sobre todo en mejillas, tronco y brazos. Además, puede aparecer enrojecimiento de las palmas de las manos y pulpejos de los dedos. Las uñas tienen un tono más blanquecino.

Retención de sal y agua. Acúmulo de líquido en las extremidades inferiores (edemas) y en el abdomen (ascitis).

Facilidad para el sangrado. Al fallar el hígado, es frecuente el sangrado por las encías, por la nariz y la aparición de hematomas con golpes suaves.

Algunos pacientes presentan hemorragias internas graves, sobre todo en el aparato digestivo por rotura de varices en el esófago o el estómago. Estas hemorragias son graves, pueden ser mortales y requieren ingreso en un hospital para su tratamiento.

Cambios en la conducta y en el nivel de consciencia. El hígado retira de la sangre sustancias tóxicas para el cerebro. Si el hígado fracasa, estas sustancias producen una intoxicación cerebral manifestada por insomnio nocturno, somnolencia diurna, cambios en la conducta y en el humor y desorientación y progresiva disminución del nivel de consciencia, que puede llegar al coma. Esta complicación es grave y requiere ingreso hospitalario.

Cambios en la función sexual. Debido a cambios hormonales y a la desnutrición, es frecuente la pérdida del deseo y la potencia sexual en los varones y de la menstruación y de la fertilidad en las mujeres. Además, en los varones, pueden producir aumento del tamaño de las mamas, a veces dolorosas.

Desnutrición. El hígado es muy importante en la absorción y aprovechamiento de los nutrientes que ingerimos. Por ello, en fases avanzadas, los cirróticos se hallan desnutridos y pierden mucha masa y fuerza muscular.

Otras complicaciones. La cirrosis es el factor de riesgo más importante para la aparición de cáncer de hígado.

¿Cómo se diagnostica la cirrosis hepática?

Historia clínica: antecedentes de consumo de alcohol, factores de riesgo para la hepatitis crónica B y C (uso de drogas por vía parenteral, promiscuidad sexual, pareja sexual de enfermos de Hepatitis B o C), fármacos, tratamientos de herbolarios y homeópatas y consumo de drogas; presencia de prurito en la mujer, patología pulmonar o historia familiar de enfermedades hepáticas.

Exploración del paciente: presencia de hepatomegalia (aumento del tamaño del hígado), esplenomegalia (aumento del bazo), presencia de lesiones cutáneas como las arañas vasculares, telangiectasias en los pómulos o enrojecimiento de las palmas de las manos.

Estudios analíticos: alteración en el número de células sanguíneas, marcadores de la función hepática o de infecciones por los virus de la hepatitis B o C, entre otros, y estudio de la coagulación.

Ecografía abdominal: permite el diagnóstico indirecto en mucho de los casos.

El diagnóstico directo de certeza se realiza mediante la elastografía hepática y la biopsia hepática.

¿Cómo se trata la cirrosis hepática?

Tratamiento de la cirrosis

La cirrosis como tal carece de tratamiento médico específico, dado que es irreversible. Se pueden tratar algunas de las enfermedades que la producen y evitar o retardar la evolución de una cirrosis en estadio inicial a las fases avanzadas.

Tratamientos dietéticos

Entre los dietéticos está la reducción de la sal, para prevenir la retención de líquidos, y la de proteínas (carnes, pescados) para la encefalopatía hepática. Como es necesaria una buena nutrición, la dieta debe ser siempre supervisada por el médico. A veces se necesitan suplementos de vitaminas y minerales.

Tratamientos farmacológicos

Entre los fármacos se usan, fundamentalmente, los diuréticos para tratar la retención de líquidos y los llamados betabloqueantes para prevenir las hemorragias digestivas. Pueden ser necesarios otros muchos fármacos para tratar las complicaciones, pero la mayor parte de ellos se usan fundamentalmente en el ámbito hospitalario.

El trasplante hepático

El tratamiento definitivo de la cirrosis es el trasplante hepático. Se realiza en los pacientes en que se estima una supervivencia menor de dos años, a consecuencia de esa enfermedad, y en los que no existe contraindicación para realizarlo por otros motivos.

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

La insuficiencia hepática es un deterioro grave de la función hepática, es causada por un trastorno o una sustancia que daña el hígado.

En la mayoría de los casos se presenta ictericia (coloración amarillenta en la piel y los ojos), se sienten cansancio y debilidad y se pierde el apetito.

Otros síntomas incluyen la acumulación de líquido en el abdomen (ascitis) y la tendencia a la formación de hematomas y a sangrar con facilidad.

El médico generalmente diagnostica la insuficiencia hepática basándose en los síntomas, en la exploración y en los análisis de sangre.

El tratamiento consiste generalmente en controlar el consumo de proteínas, restringir el sodio en la dieta, evitar el alcohol por completo y tratar la causa, pero a veces es necesario un trasplante hepático.

Causas

La insuficiencia hepática puede aparecer como consecuencia de cualquier tipo de trastorno hepático, como la hepatitis vírica (principalmente la hepatitis B o C), la cirrosis y las lesiones producidas en el hígado por el alcohol o por fármacos como el paracetamol (acetaminofeno).

Para que se presente una insuficiencia hepática, debe estar dañada una gran parte del hígado. La insuficiencia hepática se puede desarrollar rápidamente, en el transcurso de días o semanas (aguda) o gradualmente durante meses o años (crónica).

Complicaciones

La disfunción del hígado tiene como consecuencia muchos efectos:

El hígado ya no puede procesar adecuadamente la bilirrubina (producto de desecho formado a partir de la degradación de los glóbulos rojos envejecidos) por lo que no puede eliminarla del organismo. La bilirrubina entonces se acumula en la sangre y se deposita en la piel. El resultado es la ictericia.

El hígado ya no puede sintetizar la cantidad suficiente de proteínas que intervienen en la coagulación de la sangre. El resultado es la tendencia a la formación de hematomas y la tendencia al sangrado (coagulopatía).

La presión en las venas que transportan la sangre desde el intestino hasta el hígado suele ser anormalmente alta (lo que se denomina hipertensión portal).

El líquido puede acumularse dentro del abdomen (ascitis).

La función del cerebro puede deteriorarse debido a que el hígado no puede eliminar las sustancias tóxicas como lo hace normalmente, y dichas sustancias se acumulan en la sangre. Este trastorno se denomina encefalopatía hepática.

Se pueden formar nuevas venas (llamadas colaterales) que desvían la sangre de manera que esta no pasa a través del hígado. A menudo se forman en el esófago y el estómago. Allí, las venas se dilatan y se retuercen. Estas venas, denominadas varices esofágicas (en el esófago) o varices gástricas (en el estómago), son frágiles y propensas a las hemorragias.

Hasta en la mitad de las personas con insuficiencia hepática se produce una disfunción renal. La insuficiencia hepática que conduce a la insuficiencia renal se llama síndrome hepatorenal.

El sistema inmunitario funciona mal, con lo que el riesgo de infección aumenta

La persona puede tener anomalías metabólicas, como una concentración baja de potasio en la sangre (hipopotasemia) o una concentración baja de azúcar en la sangre (hipoglucemia).

Síntomas de la insuficiencia hepática

Una persona afectada por insuficiencia hepática suele presentar ictericia, ascitis, encefalopatía hepática y deterioro generalizado de su estado de salud. La ictericia hace que la piel y el blanco de los ojos se vuelvan amarillos. La ascitis puede causar que el abdomen se hinche. La encefalopatía hepática puede causar confusión o somnolencia. En la mayoría de los casos se presentan síntomas generales, como fatiga, debilidad, náuseas y pérdida de apetito.

El aliento puede oler a moho húmedo.

Las personas pueden sangrar y presentar hematomas con facilidad. Por ejemplo, una hemorragia que sería probablemente leve en personas sanas (por ejemplo, la producida por un pequeño corte o una hemorragia nasal), puede no cesar por sí sola e incluso ser difícil de controlar por el médico. La pérdida de sangre puede provocar disminución de la presión arterial (hipotensión) y choque.

En la insuficiencia hepática aguda, se puede pasar de estar sano a gravemente enfermo en pocos días. La insuficiencia hepática aguda es una emergencia médica y, si es posible, las personas afectadas deben ser evaluadas en un centro de trasplantes de hígado. En la insuficiencia hepática crónica, el deterioro del estado general puede ser muy gradual hasta que se produce un acontecimiento dramático, como un vómito con sangre o la presencia de sangre con las deposiciones. La presencia de sangre en el vómito o en las heces por lo general está producida por el sangrado de las varices en el esófago y el estómago.

Si se desarrolla insuficiencia renal, se produce y se excreta menos orina, con el resultado de una acumulación de sustancias tóxicas en la sangre.

A largo plazo, se desarrolla dificultad para respirar.

Finalmente, la insuficiencia hepática es mortal si no se trata a tiempo, o si el trastorno hepático es progresivo; puede ser irreversible incluso después del tratamiento. Algunas

personas mueren a causa de la insuficiencia renal. Algunas personas desarrollan cáncer de hígado.

Diagnóstico de la insuficiencia hepática

Evaluación médica. Análisis de sangre

El médico generalmente diagnostica la insuficiencia hepática basándose en los síntomas y en la exploración. Los análisis de sangre permiten evaluar el funcionamiento del hígado, que suele estar gravemente alterado.

Para comprobar las posibles causas, el médico pregunta acerca de todas las sustancias que se han podido consumir, incluyendo los fármacos prescritos y los medicamentos sin receta, los productos a base de hierbas y los suplementos nutritivos. También se hacen análisis de sangre para determinar las posibles causas.

Se realizan otras pruebas, como análisis de orina, otros análisis de sangre y a menudo una radiografía de tórax, para comprobar si existen problemas que se pueden desarrollar, como un deterioro de la función cerebral, una insuficiencia renal o una infección. Según los síntomas presentes, pueden repetirse las pruebas con frecuencia.

Tratamiento de la insuficiencia hepática

Tratamiento de la causa

Para la insuficiencia hepática aguda, tratamiento inmediato

En algunas ocasiones, trasplante de hígado

El tratamiento depende de la causa y de los síntomas concretos. La urgencia depende de si la insuficiencia es aguda o crónica, pero las bases del tratamiento son las mismas.

Restricción dietética

También debe limitarse el consumo de sodio (sal y muchos alimentos) a menos de 2000 mg diarios para evitar la acumulación de líquido en el abdomen. El alcohol está completamente prohibido, ya que agrava la lesión hepática.

Insuficiencia hepática aguda

La insuficiencia hepática aguda es una emergencia médica. Si es posible, la persona afectada debe ser evaluada en un centro de trasplantes de hígado y controlada en una unidad de cuidados intensivos. El tratamiento puede incluir

Para la presión arterial baja (hipotensión): líquidos por vía intravenosa y fármacos para aumentar la presión arterial baja

Para la encefalopatía hepática: posiblemente tratamientos, como la lactulosa (laxante) y antibióticos

Para las infecciones: antibióticos o antifúngicos

Para una concentración de azúcar en sangre baja: se administra glucosa (un azúcar) por vía intravenosa

Para la hemorragia: transfusiones de plasma fresco congelado (la parte líquida de la sangre, que contiene proteínas que ayudan a coagular la sangre, llamadas factores de coagulación de la sangre) y, cuando sea necesario, sangre completa

Si es necesario, se inserta una cánula de plástico a través de la boca hasta la tráquea y a veces se utiliza un ventilador mecánico para ayudar a la respiración.

Trasplante de hígado

El trasplante hepático, si se realiza de forma precoz, puede restablecer la función hepática, permitiendo a veces que se viva una vida tan larga como la que se hubiera tenido si no se hubiera sufrido el trastorno hepático. Sin embargo, el trasplante hepático no es adecuado para todas las personas con insuficiencia hepática.

CONCLUSIÓN

La importancia de trabajar de forma coordinada y aunar esfuerzos para prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad Hepática lo antes posible. Los presentes destacaron que la EHA se puede curar y que los pasos a dar deben estar centrados en ofrecer soluciones a los problemas actuales relacionados con el acceso a los tratamientos y las políticas de prevención y diagnóstico.

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/cirrosis-hepatica>