



Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Laura Anilu García Morales

Nombre del tema: Insuficiencia hepática aguda

Parcial: 2 Unidad

Nombre de la Materia: Patología del adulto

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: 6° "A"

Insuficiencia hepática aguda IHA

Definición

El término IHA

Se introdujo en 1970 para describir una entidad muy específica caracterizada por el deterioro agudo de la función hepática que evoluciona a la encefalopatía en un lapso de 8 semanas.

Criterios

Los criterios globales para IHA son:

- Ausencia de enfermedad hepática crónica
- Hepatitis aguda (elevación de AST/ALT) junto con elevación de INR > 1.5.
- Alteración del estado de alerta (encefalopatía)
- Duración de la enfermedad < 26 semanas.

Etiología

De la IHA:

Varía de acuerdo con la serie de portada y ha evolucionado al paso del tiempo. En los años 60s la causa más frecuente era la hepatitis a y b, pero desde la introducción del Paracetamol como medicamento de venta sin receta está ocupando una de los primeros lugares.

En general la etiología se puede clasificar en:

- Medicamentosa
- Relacionada a virus de la hepatitis y otros
- Venenos
- Hepatitis autoinmune
- Síndrome de Budd-Chiari
- Insuficiencia hepática aguda asociada al embarazo
- Enfermedad de Wilson
- Cáncer metastásico
- Hipoperfusión esplácnica
- Golpe de calor
- Indeterminada

Medicamentos asociados a insuficiencia hepática aguda:

- Antibióticos
- Estatinas
- Aines
- Antituberculosis
- Antiepilépticos
- Otros fármacos

Fisiopatología

La fisiopatología de la IHA:

Es compleja, pero está en estrecha relación con la necrosis y/o apoptosis de los hepatocitos, inducidas por diferentes vías moleculares. El mecanismo de necrosis se caracteriza por depleción de ATP, edema cerebral, despolarización mitocondrial y ruptura de membrana celular; en cambio, en la apoptosis hay preservación del ATP con activación de caspasas, condensación de cromatina, degradación del DNA y reabsorción de los componentes celulares.

Diagnóstico

El diagnóstico de la IHA requiere de un elevado índice de sospecha; el reconocimiento del disparador y su correlación con las manifestaciones clínicas orientan a un diagnóstico temprano y oportuno:

- Exploración física
- Estudios de laboratorio
- USG
- Tomografías
- Ultrasonido Doppler

Tratamiento

El tratamiento de los pacientes con IHA debe de iniciarse de manera temprana y oportuna una vez analizadas con detenimiento las fallas orgánicas y alteraciones fisiopatológicas que presente el enfermo. Pueden ser de tipo:

- Cardiovascular
- Renal
- Coagulación
- Neurológico
- Disfunción inmune y sepsis
- Terapia nutricional

Clasificación según O'Grady:

Hiperaguda

- Tiempo de presentación: 0-1 semana
- Coagulopatía grave
- Ictericia leve
- Hipertensión intracraneal moderada
- Buena supervivencia sin necesidad de trasplante hepático de emergencia
- Causa más frecuente: Paracetamol, hepatitis A y E

Aguda

- Tiempo de presentación: 1-4 semanas
- Coagulopatía moderada
- Ictericia moderada
- Hipertensión intracraneal moderada
- Moderada supervivencia sin necesidad de trasplante hepático de emergencia
- Causa más frecuente: hepatitis B

Subaguda

- Tiempo de presentación: 4-12 semanas
- Coagulopatía leve
- Ictericia severa
- Hipertensión intracraneal moderada
- Escasa supervivencia sin necesidad de trasplante hepático de emergencia
- Causa más frecuente: Fármacos distintos de paracetamol

De acuerdo con Bernau la IHA se clasifica en:

- Fulminante
- Subfulminante.

Trasplante hepático

El trasplante hepático ortotópico

Ya sea de cadáver o de donador vivo relacionado, es el único procedimiento que asegura un incremento significativo en la supervivencia en los pacientes que desarrollan IHA.

A pesar de ser la mejor opción para asegurar la supervivencia en la IHA, el trasplante hepático se realiza poco en esta entidad como lo mostró un estudio en el que sólo 384 de 6362 trasplantes de hígado se realizaron en enfermos con IHA.

La supervivencia a un año:

Es de 82 % cuando se realiza en este escenario, a diferencia de 88% cuando se realiza en enfermos portadores de una hepatopatía crónica.

IHA secundaria por paracetamol

La IHA inducida por paracetamol es la causa más comúnmente reportada, representa hasta 39% de los casos en algunas series. El daño hepático se caracteriza por una presentación hiperaguda que produce falla multiorgánica rápidamente progresiva.