



Mi Universidad

Cuadro sinóptico.

Nombre del Alumno: Espinoza Morales Fernanda Judith.

Nombre del tema: IHA.

Parcial: Segundo.

Nombre de la Materia: Patología del adulto mayor I.

Nombre del profesor: Morales Hernández Felipe Antonio.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería.

Cuatrimestre: Sexto.

In insuficiencia hepática aguda.

El término IHA se introdujo en 1970 para describir una enfermedad muy específica caracterizada por el deterioro agudo de la función hepática en un lapso previamente normal que usualmente a la encefalopatía en un lapso de 8 semanas.

En los años 60, la causa más frecuente era la hepatitis A y B.

La fisiopatología de la IHA es compleja pero está en estrecha relación con la necrosis y/o apoptosis de los hepatocitos, mediadas por diferentes vías moleculares.

El diagnóstico de la IHA requiere de un puntaje índice de 5 o superior.

De acuerdo a las características de presentación se clasifican en:

Hiperaguda: $0$1 semana, ictericia leve, coagulación facta leve.

Aguda: 1-4 semanas, coagulopatía moderada ictericia moderada.

Subaguda: 4-12 semanas, coagulopatía leve, ictericia leve.

Fallos múltiples

De acuerdo con Glasgow

Ketocetona, Amorfisilina, rifampicina, Miconazina.

Pterostatinina, Cermetestina, amoxicilina.

Fenitoina, Valproato, carbamazepa.

Antibióticos.

Estatoínas.

AINES.

Anticancerígenos.

Diclofenaco, Gracetamol, Ibuprofeno.

Trastornos asociados a la IHA.

La necrosis y apoptosis de los hepatocitos actúa a los canales de Koppfer y a la respuesta inmune innata, lo que determina una intensa respuesta inflamatoria sistémica que a través de diferentes mediadores humorales y celulares induce disfunción orgánica múltiple.

Los estudios de imagen son de gran utilidad en la IHA destacando el ultrasonido Doppler y la tomografía axial computada.