

MATERIA: INTRODUCCIÓN A LA NUTRICIÓN

DOCENTE: NEFI ALEJANDRO SANCHEZ GORDILLO

**TEMA: HEPATOPATÍA ALCOHÓLICA Y CIRROSIS Y SUS
COMPLICACIONES**

ALUMNO: MARIO PEREZ MARTINEZ

CARRERA: NUTRICIÓN

FECHA: 21/09/22

HEPATOPATÍA ALCOHOLICA

La hepatopatía alcohólica o etílica es la enfermedad que ocasiona lesión del hígado 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
- 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.

Un factor a tener en cuenta es el tiempo de consumo. Se considera que durante 5 años de consumo puede producir 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.

En general, la cantidad de alcohol consumida (cuánto, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo) determina el riesgo y la gravedad de la lesión del hígado.

Sintomas:

Los síntomas van desde una ausencia de ellos al comienzo de la enfermedad hasta:

- La aparición progresiva de fiebre
- Ictericia (coloración amarilla de la piel)
- Fatiga
- Un hígado doloroso y agrandado (hepatomegalia)

Para continuar con problemas más graves como

- hemorragias digestivas
- Deterioro de la función cerebral.

El alcohol, tras ser absorbido en el tubo digestivo, se procesa (metaboliza) principalmente en el hígado. Conforme se metaboliza se producen sustancias que pueden dañar el tejido hepático. Cuanto más alcohol se consume, mayor es la lesión hepática. Cuando el alcohol lesiona el hígado, este puede seguir funcionando durante cierto tiempo, ya que el hígado a veces puede llegar a recuperarse de una lesión leve. Asimismo, el hígado puede funcionar con normalidad aun cuando el 80% esté lesionado. Sin embargo, si la persona continúa consumiendo alcohol, el daño hepático progresa, pudiendo llegar a ocasionar la muerte. Si deja de beber, parte de la lesión puede revertirse y la persona tiende a vivir más años.

Probabilidad:

Es más frecuente que se desarrolle una hepatopatía alcohólica en personas:

- Que consumen grandes cantidades de alcohol
- Que han estado bebiendo durante mucho tiempo (por lo general, más de 8 años)
- Son mujeres
- Tienen una composición genética que los hace susceptibles a la enfermedad hepática alcohólica
- Son obesos

Otros factores

La acumulación de hierro en el hígado y la hepatitis C también aumentan el riesgo de hepatopatía alcohólica.

El hierro puede acumularse cuando la persona padece hemocromatosis (un trastorno hereditario que provoca una excesiva absorción de hierro) o cuando se ingiere vino con alto contenido en hierro. Sin embargo, la acumulación de hierro no está necesariamente relacionada con la cantidad de hierro que se consume.

Más del 25% de los bebedores empedernidos también sufren hepatitis C, y la combinación de consumo excesivo de alcohol y hepatitis C aumenta significativamente el riesgo de cirrosis.

Si se ha producido una acumulación de hierro en el hígado o si la persona ha sufrido hepatitis C durante más de 6 meses, también existe un aumento del riesgo de cáncer de hígado (carcinoma hepatocelular).

Endotoxinas en el intestino

El alcohol modifica la permeabilidad del intestino, ya que incrementa la absorción de endotoxinas provenientes de las bacterias intestinales. En respuesta a las endotoxinas (que el hígado afectado ya no puede detoxificar), los macrófagos hepáticos (células de Kupffer) liberan radicales libres que, a su vez, incrementan el daño oxidativo.

Daño oxidativo

El estrés oxidativo aumenta en presencia de

- Hipermetabolismo hepático, causado por el consumo de alcohol
- Daño lipídico peroxidativo inducido por radicales libres
- Reducción de los antioxidantes protectores (p. ej., glutatión, vitaminas A y E), causada por la desnutrición relacionada con el alcohol
- Unión de los productos de oxidación del alcohol, como el acetaldehído, a las proteínas de los hepatocitos para formar neoantígenos y provocar inflamación
- Acumulación de neutrófilos y otros leucocitos, atraídos por el daño lipídico peroxidativo y los neoantígenos
- Citocinas inflamatorias secretadas por los leucocitos.

Si se acumula hierro en el hígado, se agrava la lesión oxidativa. El hierro puede acumularse en pacientes con hepatopatía alcohólica cuando ingieren vinos fortificados con hierro, pero esta acumulación suele ser escasa. Este trastorno debe distinguirse de la hemocromatosis hereditaria.

Inflamación resultante, muerte celular y fibrosis

Se desarrolla un círculo vicioso que empeora la inflamación: la necrosis celular y la apoptosis promueven la pérdida de hepatocitos y los intentos subsiguientes de regeneración estimulan el desarrollo de fibrosis. A continuación, proliferan células estrelladas (de Ito), que tapizan los canales sanguíneos (sinusoides) hepáticos, y se transforman en miofibroblastos, responsables de la producción de un exceso de colágeno tipo I y matriz extracelular. Como resultado, los sinusoides se estrechan, lo que a su vez limita el flujo sanguíneo. La fibrosis disminuye el diámetro de las vénulas hepáticas terminales y esto compromete la perfusión hepática y contribuye al desarrollo de hipertensión portal. La fibrosis generalizada es el resultado de un intento de regeneración, que conduce a la formación de nódulos hepáticos. Este proceso culmina con el desarrollo de cirrosis.

CIRROSIS

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. Cirrosis hepática se refiere a la cicatrización del hígado que da como resultado una función hepática anormal como consecuencia de una lesión hepática crónica (de largo plazo). Cualquier enfermedad que produzca una inflamación crónica del hígado puede, en el curso de los años, llegar a producir cirrosis.

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. A continuación se enlistan algunas de las funciones principales del hígado:

El hígado extrae de la sangre los nutrientes absorbidos por el aparato digestivo y los procesa para su uso posterior. Produce la bilis, que es transportada al aparato digestivo para ayudar a absorber las grasas y algunas vitaminas. Elimina los medicamentos y productos tóxicos de desecho de la sangre, y los excreta en la bilis. Produce proteínas de sangre del cuerpo, lo que incluye las proteínas implicadas en la función normal de coagulación de la sangre.

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 en España.

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.

Puesto que el hígado realiza muchas funciones metabólicas complejas, hay muchas posibles complicaciones que pueden presentarse debido a la cirrosis. Además, algunas complicaciones se presentan más comúnmente en ciertas enfermedades que provocan cirrosis (por ejemplo, la osteoporosis se presenta más comúnmente en pacientes con enfermedades hepáticas que afectan predominantemente a los conductos biliares).

Síntomas

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. La fatiga debida a la cirrosis puede ser difícil de tratar y es importante

buscar otras causas tratables de la fatiga que pueden no estar directamente relacionadas con la enfermedad hepática (como la anemia).

El prurito (picazón): es un síntoma común de la cirrosis. Este 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. Se pueden usar diversos medicamentos para tratar el prurito relacionado con la cirrosis.

El edema es la retención de cantidades anormales de líquido en el cuerpo, más a menudo en las piernas.

Ascitis: La ascitis es la 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. A medida que aumenta la cantidad de ascitis, los pacientes desarrollan un tamaño y plenitud abdominales cada vez mayores, inapetencia y malestar abdominal. Cuando hay grandes cantidades de ascitis presentes, el líquido restringe la expansión normal del tórax durante la respiración y puede llevar a falta de aliento. Además, el líquido ascítico puede infectarse, un trastorno conocido como peritonitis bacteriana espontánea. Entre los síntomas de la peritonitis bacteriana espontánea tenemos fiebre y dolor abdominal, pero a menudo los síntomas pueden ser leves o estar ausentes. La peritonitis bacteriana espontánea es un trastorno grave que con frecuencia exige hospitalización y tratamiento con antibióticos, que generalmente se administran por vía intravenosa.

Sangrado del tubo digestivo: Los pacientes con cirrosis pueden desarrollar venas anormalmente dilatadas (similares a las venas varicosas de las piernas) llamadas várices dentro del aparato digestivo. El lugar más común para que se presenten es la parte inferior del esófago. Su médico puede recomendar una endoscopia superior (también conocida como EGD) para ver si hay várices presentes. Dado que las paredes de las venas anormalmente dilatadas son delgadas, las várices pueden sufrir una ruptura y sangrar hacia el tracto digestivo. Las várices por lo general no causan síntomas, a menos que se desgarran y sangren. Las várices sangrantes se pueden identificar por el vómito de sangre o material similar a los posos del café, o la evacuación de heces marrón o negro similares a la brea. El sangrado de las várices esofágicas es una emergencia médica y requiere de tratamiento de emergencia en su hospital más cercano.

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..

Factores de riesgo

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 bebidas alcohólicas al día para mujeres o 2-3 bebidas alcohólicas al día para hombres

Bibliografía

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hepatopatia-alcoholica>

<https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-la-ves%C3%ADcula-biliar/hepatopat%C3%ADa-alcoh%C3%B3lica/hepatopat%C3%ADa-alcoh%C3%B3lica>

<https://gi.org/patients/recursos-en-espanol/cirrosis-hepatica/>