



Dr. Cruz Domínguez Jesús Eduardo.

Erika Patricia Altuzar Gordillo

Trabajos unidad 3°.

Clínicas medicas complementarias.

PASIÓN POR EDUCAR

7° semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de Junio del 2023

Dislipidemia.

Elevación de las concentraciones plasmáticas de colesterol, triglicéridos o ambos, o una disminución de nivel de colesterol asociado a HDL que contribuyen al desarrollo de aterosclerosis.

Las concentraciones de HDL no siempre predicen el riesgo cardiovascular.

Estas se clasificaban en el pasado de acuerdo con los patrones de elevación de lípidos y lipoproteínas. Un sistema más práctico clasifican las dislipidemias en primarias o secundarias y las caracterizan según.

Aumento solo en colesterol (hipercolesterolemia)

Aumento solo en los TG (hiperlipidemias pura o aisladas).

Aumentos en el colesterol y los TG (hiperlipidemias mixta o combinada).

Este sistema no tiene en cuenta los trastornos de lipoproteínas específicas.

Causas primarias.

Son mutaciones de genes únicos o múltiples que conducen a la hiperproducción o la eliminación defectuosa de triglicéridos y colesterol LDL o a la producción insuficiente o a la eliminación excesiva de colesterol.

Causas secundarias.

Estas causas contribuyen al desarrollo de muchos casos de dislipidemias en adultos. La causa secundaria más importante de dislipidemia en los países de altos recursos es:

Estilo de vida secundario con ingesta excesiva de calorías totales, grasas saturadas, colesterol y grasas trans.

Otras causas pueden ser:

Diabetes mellitus. Enf. renal crónica.

Consumo excesivo de alcohol.

Hipotiroidismo.

Signos y síntomas de la dislipidemia.

No suele causar síntomas por sí misma, pero puede ocasionar enfermedad vascular sintomática, incluso enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, y enfermedad arterial periférica.

Las concentraciones elevadas de triglicéridos (más de 500 mg/dl). Pueden producir una pancreatitis aguda. Los niveles muy altos de triglicéridos también pueden causar hepatoesplenomegalia, parestesias, disnea y confusión.

El trastorno infrecuente disbetalipoproteínemia puede producir xantomas palmares y tuberosos.

La hipertrigliceridemia grave (mayor 2.000 mg/dl) puede conferir un aspecto blanco cremoso a las arterias y las venas retinianas. La hiperlipidemia confiere al plasma un aspecto lactescente (lechoso). Los síntomas pueden constituir en parestesias, disnea y confusión.

Diagnóstico de la dislipidemia

Perfil lipídico en el suero (concentración mediada de colesterol total, TG, colesterol HDL y concentraciones calculadas de colesterol LDL y VLDL).

La dislipidemia debe sospecharse en pacientes con hallazgos característicos en el examen físico o con complicaciones de la dislipidemia.

Se sospechan trastornos lipídicos cuando el paciente tiene

Signos físicos de dislipidemia, como xantomas tendinosos que son patognómicos de la hipercolesterolemia familiar.

Inicio de la enfermedad aterosclerótica prematura o hiperlipidemia grave.

Colesterol sérico mayor a 190 mg/dl (mayor 4.9 mmol/L).

Medición del perfil lipídico.

El colesterol total, los triglicéridos y el colesterol HDL se miden directamente. Los valores del CT y los TG reflejan las concentraciones de estas moléculas en todas las lipoproteínas circulantes, es decir en los quilomicrones.

Las concentraciones de colesterol LDL se calcula en general como el colesterol no contenido en las moléculas de HDL y VLDL se calcula.

Cribado.

Evaluación sistemática con un perfil lipídico en ayunas. Diferentes sociedades médicas ofrecen distintas recomendaciones sobre cuándo comenzar el examen de cribado.

La medición de los lípidos debe combinarse con la evaluación de otros factores de riesgo cardiovascular, como los son.

Tabaquismo.

Diabetes mellitus.

Antecedentes familiares de enfermedad coronaria.

Hipertensión.

Tratamiento del la dislipidemia.

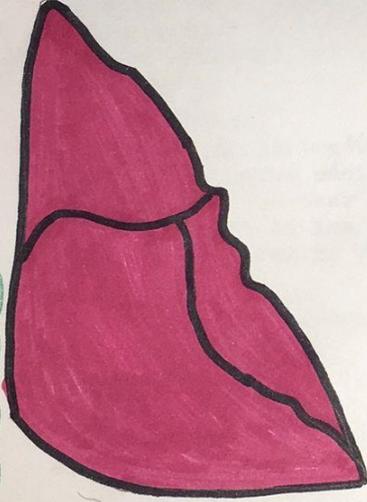
Evaluación de riesgo con criterios explícitos.

Cambios en el estilo de vida: Ejercicio, modificación de dieta.

En individuos con niveles altos de triglicéridos, debe administrarse fibratos, ácidos grasos omega-3 y a veces otras medidas.

Prevención de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica requiere concentrarse en un estilo de vida saludable para el corazón. En particular la dieta y ejercicio.

CIRROSIS HEPÁTICA.



CAUSAS DE CIRROSIS.

SON DOS.

CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.
POR VIRUS C.

SÍNTOMAS.

ICTERICIA.

CAMBIO EN EL PAPEL.

RETENCIÓN DE LÍQUIDOS.

DESNUTRICIÓN.

FACILIDAD PARA EL SANGRADO.

DIAGNÓSTICO.

HISTORIA CLÍNICA.

ESTUDIOS ANATÓMICOS.

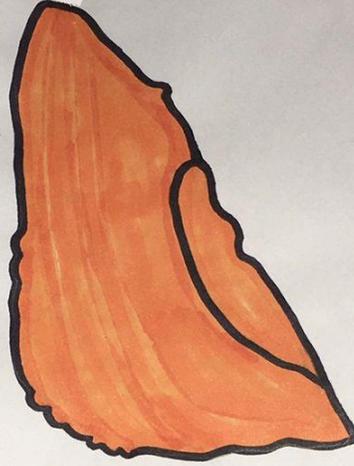
GEOGRAFÍA ABDOMINAL.

TR.

DIURÉTICOS.

BETA-BLOQUEADORES.

TRANSPLANTE HEPÁTICO.



¿QUÉ ES?

LESIÓN HEPÁTICA CRÓNICA OCASIONADA

POR UNA VARIEDAD DE CAUSAS QUE

LEVA A LA FORMACIÓN DE

CIATLICES Y LA INSUFICIENCIA

HEPÁTICA.

CIRROSI.

LESIÓN HEPÁTICA CRÓNICA → [FORMACIÓN DE CICATRICES.
INSUFICIENCIA HEPÁTICA.]

CAUSAS

- HEPATITIS.
- ABUSO CRÓNICO DE ALCOHOL.

3ª UNIDAD.

SÍNTOMAS.

- FATIGA y ↓ ENERGÍA.
- FALTA DE APETITO, y ↓ PESO.
- NÁUSEAS O DOLOR ABDOMINAL.
- URSOS SANGÜÍNEOS PEQUEÑOS, ROJOS CON FORMA DE ARAÑA.

CUANDO EMPEORA EL FUNCIONAMIENTO:

- EDEMA y ASCITIS.
- ICTERICIA.
- ENROJECIMIENTO EN PALMA DE LAS MANOS.
- IMPOTENCIA → HOMBRES.

PRUEBAS → DIAGNÓSTICO.

- EXPLORACIÓN FÍSICA.
- CONTEO SANGÜÍNEO COMPLETO.
- TIEMPO DE TROMBINA.
- NIVEL DE ALBÚMINA EN SANGRE.

Tx.

- CAMBIO EN ESTILO DE VIDA.
- DIETA ↓ EN SODIO.
- VITAMINA K. → PREVIENE SANGRADO EN EXCESO.
- ANTIBIÓTICO → AMOXICILINA, PENICILINAS.
- DIURÉTICOS → CLOROTIAZIDA, HIDROCLOROTIAZIDA, CLORTALIDONA.
- PARACENTESIS.

ESCALAS.

CHIC PUG.
BATEA.

CETOACIDOSIS DIABÉTICA.

AFECCIÓN QUE PONE EN RIESGO LA VIDA Y QUE AFECTA A LAS PERSONAS CON DM. OCURRE CUANDO EL CUERPO EMPIEZA A DESCOMPONER LA GRASA DEMASIADO RÁPIDO A DESCOMPONER LA GRASA DEMASIADO RÁPIDO. EL HIGADO CONVIERTE LA GRASA EN UN IMPULSOR LLAMADO CETONA QUE HACE QUE LA SANGRE SE VUELVA ÁCIDA.

ALGUNAS VECES, LA CAD ES EL PRIMER SIGNO DE DIABETES TIPO 1 EN PERSONAS QUE AÚN NO HAN RECIBIDO EL DIAGNÓSTICO. TAMBIÉN PUEDE OCURRIR EN ALGUIEN A QUIEN YA SE LE HA DIAGNOSTICADO DIABETES TIPO 1, UNA INFECCIÓN, UNA LESIÓN, UNA ENFERMEDAD SERIA, PASAR POR ALTA DOSIS DE INSULINA, O UNA CIRUGÍA PUEDEN LLEVAR A CAD EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 1.

LOS SÍNTOMAS COMUNES DE CAD PUEDEN INCLUIR.

- ↓ DEL ESTADO DE CONCIENCIA.
- RESPIRACIÓN ↑ Y PROFUNDA.
- MICCIÓN FRECUENTE.
- ALIENTO A FRUTAS.
- CEFALEA.
- NAÚSEAS Y VÓMITOS.
- DOLOR DE ESTÓMAGO.

EL EXAMEN DE CETONAS SE PUEDE USAR EN LA DIABETES TIPO 1 PARA DETECTAR CETOACIDOSIS TEMPRANA.

EL EXAMEN DE CETONAS POR LO REGULAR SE LLEVA A CABO CUANDO SE SUSPECHA DE CAD:

CON MAYOR FRECUENCIA, PRIMERO SE LLEVA A CABO UNA PRUEBA DE ORINA.

OTROS EXÁMENES PARA LA CETOACIDOSIS INCLUYEN:

- GASOMETRÍA ARTERIAL.
- PRUEBAS METABÓLICAS BÁSICAS.
- EXAMEN DE GLUCOSA EN SANGRE.
- MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL.
- EXAMEN DE OSMOLARIDAD DE LA SANGRE.

EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO ES CORREGIR EL ALTO NIVEL DE GLUCOSA CON INSULINA.

OTRO OBJETIVO ES REPONER LOS LÍQUIDOS PERDIDOS A TRAVÉS DE LA ORINA, LA FALTA DE APETITO Y EL VÓMITO.

LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS RESPONDEN AL TRATAMIENTO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS. A VECES, TOMA MÁS TIEMPO RECUPERARSE. SI LA CAD

ESTADO HIPEROSMOLAR.

COMPLICACIÓN METABÓLICA DE LA DIABETES MELLITUS CARACTERIZADA POR HIPERGLUCEMIA GRAVE, DESHIDRATACIÓN EXTREMA, HIPEROSMOLARIDAD DEL PLASMA Y ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA.

COMPLICACIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y TIENE UNA TASA DE MORTALIDAD ESTIMADA DE HASTA 20%, QUE ES SIGNIFICATIVAMENTE MÁS ALTA QUE LA MORTALIDAD POR CETOACIDOSIS DIABÉTICA.

SUELE APARECER DESPUÉS DE UN PERÍODO DE HIPERGLUCEMIA SINTOMÁTICA, EN EL CUAL LA INGESTA DE LÍQUIDOS ES INADECUADA Y NO PUEDE EVITAR LA DESHIDRATACIÓN EXTREMA GENERADA POR LA DIURESIS OSMÓTICA INDUCIDA POR LA HIPERGLUCEMIA.

FACTORES DESENCADENANTES.

INFECCIONES AGUDAS.

FÁRMACOS QUE ALTERAN LA TOLERANCIA A LA GLUCOSA.

FÁRMACOS QUE \uparrow LA PÉRDIDA DE LÍQUIDOS.

FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES.

PARA REALIZAR EL DIAGNOSTICO.

- GLUCEMIA.

- OSMOLARIDAD SÉRICA.

PARA EL TRATAMIENTO.

SOLUCIÓN FISIOLÓGICA POR VI.

CORRECCIÓN DE CUALQUIER HIPOTASEMIA.

INSULINA VI.



ASCITIS

La ascitis es la acumulación de líquido en el abdomen (tripa), concretamente dentro de la cavidad peritoneal.

La ascitis resulta de la presión alta en ciertas venas del hígado (hipertensión portal) y niveles bajos en sangre de una proteína llamada albúmina.

Escala de Child-Pugh

Sistema de estadiación usado para evaluar el pronóstico de una Hepatopatía crónica (cirrosis). Se usa ahora para determinar el pronóstico, así como la necesidad de un trasplante de hígado.

Criterios clínicos	1	2	3
Bilirrubina (mg/dl)	<2	2-3	>3
Ascitis	Ausente	Suprimida con tto	Refractaria
Tiempo de protombina	<4	4-6	>6
Encefalopatía hepática	Ausente	Grado I-II	Grado III-IV
Albumina (g/dl)	>3.5	2.8-3.5	<2.8

ENFERMEDADES QUE PUEDEN CAUSAR DAÑO HEPÁTICO GRAVE.

- Infección crónica con hepatitis C o B
- Abuso de alcohol durante muchos años
- Enfermedad del hígado graso (esteatohepatitis no alcohólica o EHNA)
- Cirrosis causada por enfermedades genéticas

• Clasificación.

Ascitis no complicada:

- Grado I (leve): detectable solo por US
- Grado II (moderada): distensión simétrica del abdomen.
- Grado III (a tensión): distensión abdominal marcada.

Ascitis complicada:

- Refractaria:
 - Ascitis resistente a diuréticos.
 - Ascitis intratable con diuréticos.
- Peritonitis bacteriana espontánea.

• Tratamiento.

Los tratamientos para la acumulación de líquido pueden incluir cambios en el estilo de vida:

- Evitar el alcohol
- Bajar la sal en la dieta (no más de 1,500 mg/día de sodio).
- Reducir la ingesta de líquidos.

"Diuréticos" para eliminar el exceso de líquido.
Antibióticos para las infecciones.



SIGNOS Y SINTOMAS.

- > DEL PERÍMETRO ABDOMINAL
- DISNEA.
- DOLOR ABDOMINAL.
- DOLOR EN FLANCOS.
- > RÁPIDO DE PESO.
- ORTOPNEA.
- ANOREXIA.
- SACIEDAD TEMPRANA.
- PIROSIS.

DIAGNOSTICO.

- Ecografía abdominal.
- Paracentesis.
- Examen de líquido peritoneal.
- BH.