



*Jhoana Guadalupe Arreola Mayorga*

*Insuficiencia hepática*

*3er parcial*

*Clínicas médicas complementarias*

*Jesús Eduardo Cruz Domínguez*

*Medicina Humana*

*7mo semestre*

# Insuficiencia hepática crónica


Es una enfermedad asociada a falla hepática  
 Conversión de la arquitectura normal en una estructura nodular anormal.

⚠️ **Fibrosis** → Proceso difuso  
 ↓  
 Etapa final de diversas enfermedades hepáticas

## Factores de riesgo

- Antecedente de hemotransfusiones previo a 1992
- Uso de drogas IV
- Promiscuidad sexual (hepatitis B y C)

## Epidemiología

100,000 a 200,000 px  
 %cirrosis en 

## Vigilancia

- Pacientes con:
- Obstrucción biliar
  - Alteraciones vasculares
  - Uso crónico de med. hepatotóxicos

## Padecimientos relacionados

- Alcohol
- Dislipidemia
- Obesidad
- Hiperglucemia

## Cuadro clínico

### Temprano (inespecífico)

- Anorexia
- Pérdida de peso
- Debilidad
- Fatiga
- Osteoporosis

### Descompensada

- Ictericia
- Ascitis
- Asterixis
- Ginecomastia
- Atrofia testicular
- Hepatomegalia
- Eritema palmar
- Telangiectasias
- Esplenomegalia
- Hedor hepático

## Laboratorio

- Biometría hemática
- PFH (pruebas de función hepática)
- Tiempo de trombina
- Endoscopia c/2 años (várices)
- USG abdominal

## Escala de Child Pugh

	1	2	3
<b>Bilirrubina</b> (mg/dl)	< 2	2-3	> 3
<b>Ascitis</b>	Ausente	Supnib. c/tx. Leve-Med.	Refractaria a tensión
<b>Tiempo de protombina</b>	< 4" < 1.8 me	4-6" 1.8-2.5	> 6" > 2.5
<b>Encefalopatía</b>	Ausente	Grado I-II	Grado III-IV
<b>Albumina</b> (g/dl)	> 3.5	2.8-3.5	< 2.8

- A: 5-6 Enf. bien compensada 100%
- B: 7-9 Comp. funcional significativo 80%
- C: 10-15 Enf. descompensada 45%

Evalúa severidad y pronóstico de la enfermedad hepática.

## Estudios de imagen

- USG abdominal

## Biopsia

- Indicaciones:
- Sin etiología
  - Falta de D de certeza de cirrosis

## Complicaciones

- Várices esofágicas
- Ascitis
- Encefalopatía hepática

## Tratamiento

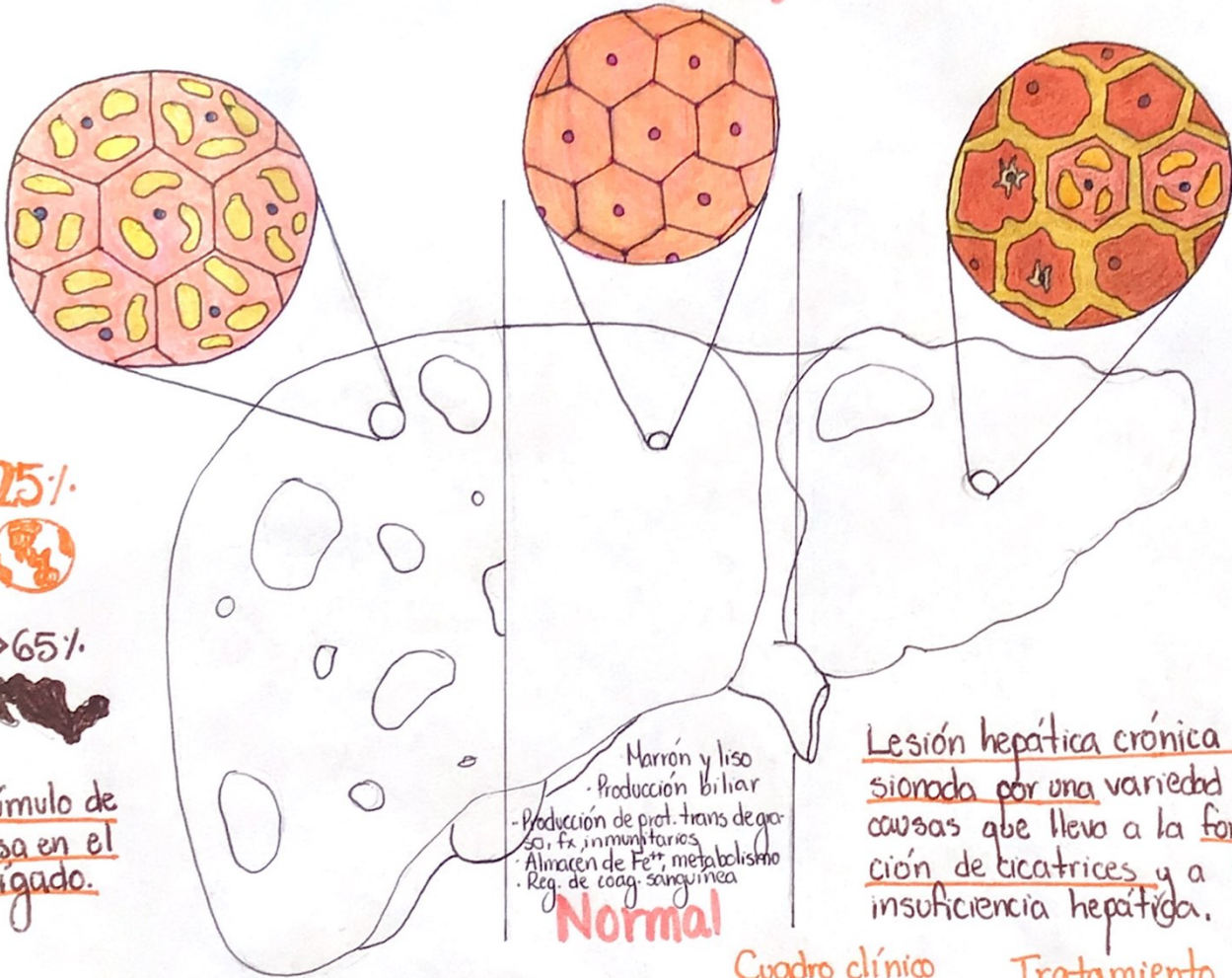
- Tratar complicaciones:
- Encefalopatía hepática
- Clasificación West Haven
- Ascitis  $\xrightarrow{USG}$  I Leve 100ml
- Várices esofágicas  $\xrightarrow{II}$  Mod 3-6L
- $\xrightarrow{III-IV}$  Grave 10L (a tensión)
- Evaluar trasplante hepático
- Farmacológico
- Lactulosa  $\rightarrow$  Encefalopatía
- Espironolactona } Ascitis
- Furosemida
- Neomicina

## Clasificación de West Haven

	Edo. Conciencia	Función intelectual	Cambios de personalidad	Anormalidades neuromusculares
<b>0</b> Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
<b>1</b> Leve	Sueño invertido, insomnio, hiperinsomnio.	All. del cálculo, periodos cortos de atención.	Euforia, depresión, irritabilidad.	Asterixis leve, tremor
<b>2</b> Med	Letargo	Amnesia, desorientado en tiempo.	Ansiedad, apatía, comportamiento inapropiado.	Asterixis evidente.
<b>3</b> Severo	Estupor	Desorientado en tiempo y espacio, acalculia.	Ira, paranoia	Clonus, rigidez, nistagmo, Babinski +
<b>4</b> Coma	Coma sin respuesta a estímulos	—	—	Midriasis, opistótonos



# Insuficiencia hepática



## Fx de riesgo

- Diabetes tipo 2
- Obesidad
- ↑ Colesterol / triglicéridos
- HTA, Síx metabólico
- Hepatitis C

## Diagnóstico

- Historia clínica
- Hepatomegalia
- Malestar / Ictericia
- Náusea
- Fatiga

## Esteatosis hepática

## Gabinete e imagen

- USG:
- PFH

## Tratamiento

- Dieta
- Actividad física
- Medicamentos (metformina, á. ursodesoxicólico, fibratos, omega 3, simvastatinas)

VS

## Cuadro clínico

- Asintomático (fase iniciales)
- Temprano:
  - Cansancio
  - Sin apetito
  - Molestias digest.
  - Pérdida de peso
- Tardío:
  - Ictericia
  - Cambios en la piel
  - Retención de sal y agua
  - Sangrado fácil

## Diagnóstico

- USG
- Historia clínica
- EF: hepatomegalia, telanectasias

## Cirrosis hepática

## Tratamiento

### Dietéticos

- ↓ sal (Retención de líq.)
- Proteínas (encefalopatía hepática)

### Farmacológicos

- Diuréticos
- Beta bloqueantes (digest.)

### Trasplante hepático

- Vit: K y hemoderivados

### Complicaciones

- Sangrado, ascitis, peritonitis, insuf. renal, encefalopatía, cáncer hepático.