



Universidad del Sureste

Medicina humana

Campus Comitán

Clínicas Médicas Complementarias

Asesor: Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Resumen del tema Insuficiencia hepática  
Crónica

Noé Agustín Nájera Zambrano

7° Semestre Grupo "A"

# Pie Diabético

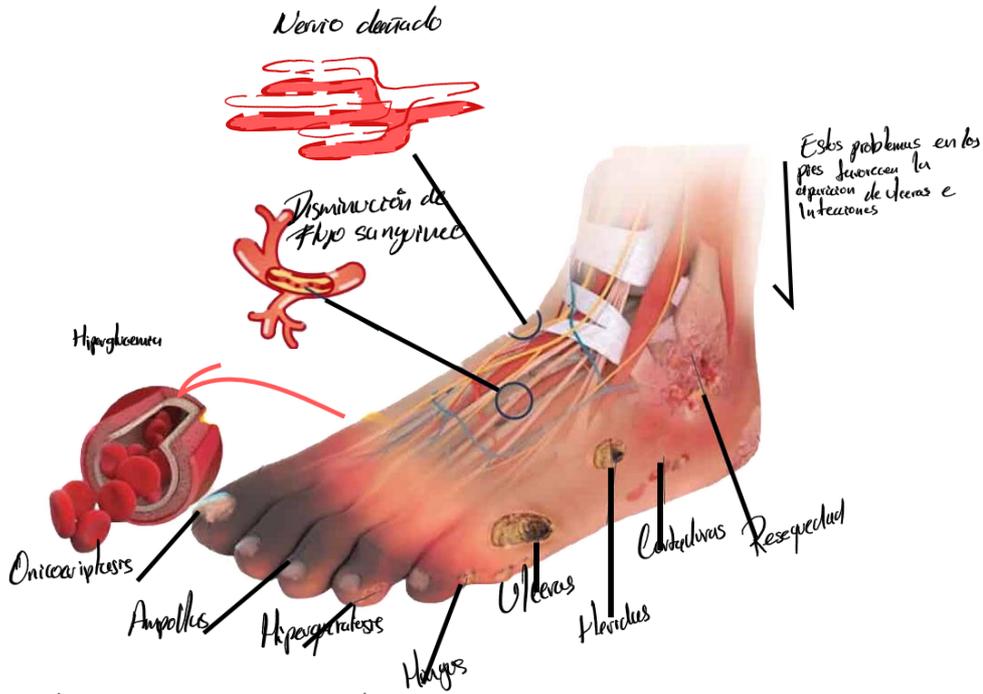
Según la OMS, el pie diabético es una infección, ulceración y/o destrucción de los tejidos profundos, relacionada con alteraciones neurológicas y distintos grados de arteriopatía en las extremidades inferiores

PROBLEMA: Neuropático, vascular, Inmune

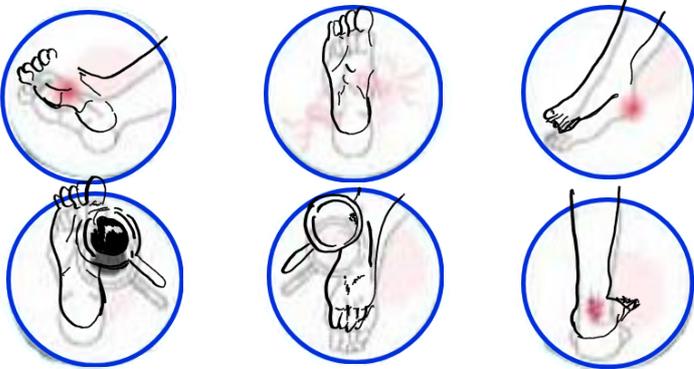
El descenso de los niveles de glucosa en la sangre, puede afectar la circulación sanguínea y el sistema nervioso (Sensibilidad).

Atención Clínica de fase etiológica neuropática inducida por la hiperglucemia sostenida:

- Clinica:
- \* Dolor
  - \* Ardor
  - \* Entumecimiento
  - \* Hinchazón



Datos de alarma de pre-diabético



La pérdida de sensibilidad en las extremidades y los problemas de movilidad pueden provocar heridas graves que requieren amputación

## Clasificación de Wagner



- \* Edema en M.I.
- \* Sensación de hormigueo y calambres
- \* Cambios de color o temperatura
- \* Hongos en piel o uñas
- \* Piel seca y descamación
- \* Agrietamiento
- \* Humedad entre los dedos
- \* Ampollas
- \* Úlceras o callosidades
- \* Falta de sensibilidad



Noé Agustín Lájera Zambrano  
 D.D. Medicina

Clinica Médica Complementarias

# Insuficiencia Hepática Crónica

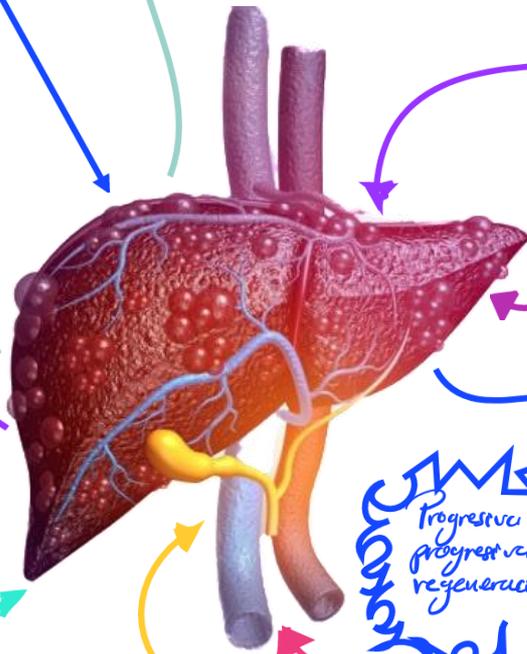
**CONCEPTO**  
 Enfermedad crónica de la parte hepática, se caracteriza por un proceso difuso de fibrosis y la conversión de la arquitectura normal en una estructura nodular normal.

Así mismo como de alcohol (Más de 50 años de consumo al día o 1 litro de vino o en tipo de 20 años, o formados hepatoxicos.

- ETIOLOGIA CRÓNICA**
- \* Estando Hepatitis Alcohólica
  - \* Estando Hepatitis No Alcohólica
  - \* Hepatitis Crónica
  - \* Colestasis Crónica
  - \* Hiperto Congestivo Crónica
  - \* DHC Criptogámico
  - \* Enfermedades metabólicas
    - Hemocromatosis
    - Enfermedad de Wilson
    - Defect de  $\alpha_1$ -1 antitripsina
  - \* Enfermedades Vasculares

**FACTORES DE RIESGO CONTRIBUYENTES:**  
 Uso de drogas IV e intravenosas, portador de tatuajes y piercings, promiscuidad sexual, personal de salud en contacto con hemocultivos y fluidos corporales.

- OTROS SIGNOS DE ASCITIS**
- \* Aumento de perímetro abdominal
  - \* Signo de la Ola
  - \* Signo tambor de hiello (Resonancia Mate Cambiante)



**Características**  
 Progresiva e irreversible deficiencia como la progresiva presencia de nodulos de regeneración intra hepática.

- OTRAS CAUSAS**
- \* Sobredosis de medicamentos
  - \* Hepatitis Autoinmunitaria
  - \* Virus Herpes Simple
  - \* Citomegalovirus
  - \* Ingesta de Sustancias tóxicas
  - \* SX de Baval Chrovi
  - \* Almacenamiento Metabólico

- Síntomas**
- \* Anorexia
  - \* Pérdida de peso
  - \* Osteoporosis
  - \* Anisocromatocitos
  - \* Fiebre
  - \* Cambios de los estados de alerta.

- DIAGNOSTICO**
- \* TAC
  - \* Electroencefalograma
  - \* Resonancia Magnética
  - \* Exámenes de laboratorio
    - Tiempos de Coagulación
    - Bilirrubina
    - AS completo
    - PFM
    - Gasometría Arterial
    - Albumina
    - Electroлитos Seroicos

- TRATAMIENTO**
- \* Específico a causas subyacentes
  - \* Paracetamol
  - \* Uso de diuréticos
  - \* Vasodilatadores
  - \* Sonda Sengstaken-Blakemore en caso de hemorragia por varices esofágicas
  - \* Escleroterapia
  - \* Dieta
  - \* Trasplante Hepático

Use Ayuda Médica Complementaria

## Definición

- \* Aumento fisiológico de líquido en las cavidades peritoneales
- \* Complicación más común de la cirrosis
- \* Indicativo de insuficiencia hepática significativa y de hipertensión portal

## CAUSAS

- \* Hepatopatía Crónica 80-85%
- \* Carcinomas 10%
- \* Neoplasias Cardíacas 3%
- \* Tumoración Peritoneal 1%
- \* Insuficiencia hepática biliar < 1%
- \* Otros < 1%

## FISIOPATOLOGIA

### Cirrosis

Resistencia incrementada al flujo portal

Vasodilatación esplácnica

Formación de linfáticos que excede al retorno linfático

Hipertensión Portal

Infratensión Arterial

Receptores Cardiopulmonares

Activación de sistemas vasoconstrictores y factores endocrinos

Excreción renal de agua

Hiponatremia dilucional

Vasoconstricción Renal

Sx. Hepatorenal

Enferm. físico  
\* Inspección  
\* Percusión  
\* Auscultación

### Complicaciones

- \* Hernia Abdominal
- \* Distorsión de recto
- \* Elevación de diaphragma
- \* Sx. Hepatorenal
- \* Ginecomastia
- \* Escalofríos

### Tratamiento

- \* Mejorar balance electrolítico
- \* Uso de Diuréticos
- \* Penicilinas
- \* Uso de Antibióticos



# ASCITIS

Expansión del volumen plasmático

Retención de Agua y Sodio

## CRITERIOS PATOLOGICOS

- \* Clínicamente detectable cuando se acumula 500cc
- \* Líquido claro, con menos de 3 g/dl de proteínas y un gradiente de albúmina de  $\geq 1$  g/dl
- \* Concentración de sodio es igual como en suero

### Examen físico

- \* Aumento del volumen de abdomen
- \* Aumento de peso
- \* Oliguria
- \* Edema
- \* Disnea
- \* Derrame pleural derecho
- \* Anorexia
- \* Indigestión
- \* Orbits en espaldas
- \* Cambios en
- \* Orina
- \* Sacudidos fríos
- \* Neutrofilia
- \* Puntos intestinales aumentados y alterados
- \* Ascitis espontánea

*Handwritten signature/initials*

### Tipos de Ascitis

- \* Ascitis No Complicada
  - Grado I: Leve, Ultrasonido
  - Grado II: Moderada, distensión simétrica abdomen
  - Grado III: Moderada distensión
  - Grado IV: Ascitis a tensión
- \* Ascitis Refractaria
  - Ascitis resistente a diuréticos
  - Ascitis intratable con diuréticos

## Diagnóstico

- \* Anamnesis
- \* Examen físico
- \* Estudios imagenológicos
- \* Paracentesis abdominal

*Handwritten note: Use Arginin Mejora Zoonosis*

## ANAMNESIS

- Síntomas
  - ↑ Aumento de abdomen abdominal
  - ↑ Peso
- Antecedentes
  - \* Alcoholismo
  - \* Hepatopatía Crónica
  - \* Neoplasias