

**Brenda Nataly Galindo Villarreal**

**Jesús Eduardo Cruz Domínguez**

**Nombre del trabajo: Resumen  
Insuficiencia hepática crónica**

PASIÓN POR EDUCAR

**Clínicas Medicas Complementarias**

**Grado: 7mo Semestre**

**Grupo: "B"**

**Carrera: Medicina Humana**

## INSUFICIENCIA HEPATICA CRONICA

La insuficiencia hepática crónica o cirrosis hepática es una enfermedad asociada a falla hepática, se caracteriza por un proceso difuso de fibrosis y la conversión de la arquitectura normal en una estructura nodular anormal, que puede presentarse con la etapa final de diversas enfermedades hepáticas de diferentes causas.

Pruebas de detección específica o factores de riesgo

Considerar que los pacientes que desarrollan insuficiencia hepática crónica pueden cursar con algunas condiciones como:

- enfermedades autoinmunes
- enfermedades metabólicas genéticas
- obstrucción biliar
- alteraciones vasculares
- uso crónico de medicamentos hepatotóxicos por lo que se recomienda vigilancia.

En los individuos que se identifiquen datos clínicos de insuficiencia hepática crónica, solicitar:

-RPH: usg hepática convencional, usg doppler.

Diagnóstico clínico de insuficiencia hepática crónica y sus complicaciones: ascitis y encefalopatía hepática.

La insuficiencia hepática temprana compensada puede ser:

- asintomática 40%
- datos inespecíficos: anorexia, pérdida de peso, debilidad, fatiga, osteoporosis.
- se recomienda realizar biopsia, en biopsia sugiere contar con: biometría hemática, cuenta de plaquetas  $< 80\ 000/mm^3$ , tiempo de protrombina.

Datos clínicos que sugieren ascitis:

- aumento del perímetro abdominal, signo de la ola, signo del timpano del hígalo.

El paciente con encefalopatía hepática presenta:

cambios en el estado de conciencia/al rta: euforia, apatía, ansiedad, letargia, somnolencia, confusión.

alteración del ciclo de sueño/vigilia. asterixis, estupor y coma.

Pruebas diagnósticas: trombocitopenia, anemia, leucopenia, prolongación del tiempo de protrombina, hiperbilirrubinemia, incremento de la fosfatasa alcalina, hipoalbuminemia, hiperglobulinemia.

tratamiento: uso de diuréticos: espironolactona, furosemida y amilorida.

Usar escala de child pugh-turcotte, criterios wets haven, escala de glasgow.