

INSUFICIENCIA HEPÁTICA CRÓNICA

Es una enfermedad caracterizada por un proceso difuso de fibrosis y la conversión de la arquitectura normal en una estructura nodular anormal, que puede presentarse como la etapa final de diversas enfermedades hepáticas de diversas causas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

-asintomática (40%)

-manifestarse con datos inespecíficos como:

1. anorexia

2. pérdida de peso

3. debilidad

4. fatiga

5. osteoporosis

La exploración física en esta etapa.

en los pacientes con insuficiencia hepática crónica se recomienda realizar biopsia hepática en las siguientes circunstancias:

- sin etiología

- falta de diagnóstico de certeza de cirrosis hepática por medio de los

hallazgos clínicos y paraclínicos.

previo a la biopsia hepática se sugiere contar con:

....

-biometría hemática

-cuenta de plaquetas ($+80,000/mm^3$)

-tiempo de pro trombina

en pacientes sin varices deberá realizarse una endoscopia de control cada 2 años no esteroideos, sugiere evitar el uso al menos 7 a 10 días previos al procedimiento.

Los datos clínicos que sugieren ascitis son:

-aumento del perímetro abdominal

-signo de la ola

-signo del tímpano de hielo

-ala percusión matidez cambiante.

CLASIFICACIÓN DE LA ASCITIS

1. ascitis no complicada : I, II, III.

2. ascitis refractaria (resistente y/o refractaria a diuréticos)

el paciente con encefalopatía hepática presenta:

-cambios en el estado de alerta euforia/apatía, ansiedad

-alteración del ciclo de sueño/vigilia

-asterixis, estupor y coma.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

Los hallazgos de laboratorio sugestivos de insuficiencia hepática crónica depende del daño y estos se reflejan en las siguientes variables:

-trombocitopenia

-anemia

- leucopenia
- prolongación del tiempo de pro trombina
- hiperbilirrubinemia
- incremento de la fosfatasa alcalina
- aminotransferasas incrementadas
- hipoalbuminemia
- hiperglobulinemia

se concideran de poca utilidad los siguientes estudios ya que no existen cambios relativamente grandes en las estructuras anatomicas del higado:

- tomografia axial computadorizada
- resonancia magnetica.

en los pacientes con insuficiencia hepatica con sospecha de encefalopatía hepatica se sugiere eliminar otros posibles diagnosticos por lo que se sugieren solicita r:

- biometria hematica completa.
- glucosa, urea, creatinina.

-sodio, potasio, cloro.

-gasometria arterial.

-electro encefalograma y/o potenciales evocados.

TRATAMIENTO

la primera linea de tratamiento en la ascitis grado II consiste.

-uso de diureticos: espirolactona, furosemida, amilorida

tratamiento de la ascitis grado III:

-paracentesis evacuadota

-continuacion de diureticos

-de acuerdo a la cantidad de liquido de ascitis extraido dependera la reposicion de volument.

tratamiento de la ascitis grado III:

-paracentesis evacuadota

-continuacion de diureticos

-reposicion de volumen de líquidos

en caso de extracción-5litros serecomienda: expansores de plasma

en caso de extracción mayor a 5* albumina humana 8 a 10 gramos por litro de liquido extraido.