



MEDICINA HUMANA

Nombre del alumno: Jhair Osmar Roblero Díaz

Docente: Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Nombre del trabajo: resumen (insuficiencia hepática crónica)

Materia: clínica médicas complementaria

Grado: 7°

PASION POR EDUCAR

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de noviembre del 2023

Insuficiencia Hepática crónica

Definición

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

-puede presentarse como la etapa final de diversas enfermedades hepáticas

Factores de riesgo

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

Vigilancia

pacientes con:

- Obstrucción biliar
- Alteraciones vasculares
- Uso crónico de medicamentos hepatotóxicos

Diagnóstico en etapa temprana

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

Descompensada

- Ictericia
- Ascitis
- Asterixis
- Ginecomastia
- Hepatomegalia
- Eritema palmar
- Telangiectasias

Esplanomegalia

- Atrofia testicular

Escala

- Escala de Child-Pugh

valora:



- Bilirrubina
- Ascitis
- Tiempo de protombina
- Encefalopatía hepática
- Albumina

Apoyo diagnóstico

- Biometría hemática
- PTT
- Tiempos de protrombina
- endoscopia cada 2 años
- USG abdominal

Tratamiento

- Tratar complicaciones
- encefalopatía hepática
- Ascitis
- Varices esofágicas
- Evaluar trasplante hepático

Medicamentos mas usados

- Lactulosa
- Espironolactona
- furosemida
- Neomicina



Ascitis

Es una colección de líquido detectable y patológica dentro de la cavidad peritoneal

Etiología

- Aumento de la presión portal
- Formación de redes venosas colaterales
- Decremento de la presión coloidosmótica

Factores de riesgo

- Cirrosis hepática
- Hepatitis crónica por virus B o C

Diagnóstico

- Ecografía abdominal
- Paracentesis

Laboratorios

- Biometría hemática
- Examen de líquido peritoneal

Tratamiento

- Paracentesis
- Antibióticos
- Diuréticos
- Evaluar el uso albumina

Clasificación

- Grado I: Ascitis leve, se diagnóstica por ecografía (100 ml)
- Grado II: Ascitis moderado (3 a 6 L)
- Grado III: Ascitis severa o a tensión (aprox. 10 L)

Encefalopatía hepática

Constituye un conjunto de alteraciones neuropsiquiátricas de origen metabólico y generalmente reversibles que aparecen en enfermedades hepáticas con insuficiencia hepatocelular e hipertensión portal

Clínica

- Alteraciones mentales
- Alteraciones neuromusculares
- Fetor hepático

Factores precipitantes de encefalopatía hepática

- Uremia/azoemia
- Hemorragia digestiva
- Alcalosis metabólica o desequilibrio hidroelectrico
- Estreñimiento
- Exceso de proteínas en la dieta
- Infección (descartar PBE en pacientes con ascitis)
- Farmacos: Sedantes, benzodiacepinas, barbitúricos y diuréticos, sobre todo los que actúan sobre el tubo contorneado proximal como las tiazidas, por que pueden producir alcalosis metabólica hipoclorémica y la furosemina puede inducir una alcalosis metabólica hipopotasémica

- Hipoxia
- Hipotiroidismo

Hipoglucemia

- Derivación portosistémica: quirúrgica o mediante la colocación de TIPS
- Anemia

Posible tratamiento

- Dieta hipoproteica: Debe instaurarse una dieta con 0.5 g/kg/día de proteínas que debe aumentar a 0.8 g/kg/día.
- Lactulosas o lactilol: Son disacáridos sintéticos no absorbibles que disminuyen la producción de amonio y aumenta la motilidad intestinal, vía oral o por SNG: 60-80 g en 3-4 tomas al día.
- Enemas: 200 g de lactulosa en 700 ml de agua cada 8-12 horas.
- En el tratamiento de mantenimiento se debe ajustar la dosis para conseguir que el paciente tenga 2-3 deposiciones al día.

Escala

- Clasificación de WEST HAVEN