

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Medicina Humana

Nombre del alumno: Yamili Lisbeth Jiménez Arguello.

Nombre del docente: Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez.

Nombre del trabajo: Resúmenes.

Materia: Clínicas medicas complementarias.

Grado: 7° Grupo: B.

"INSUFICIENCIA HEPÁTICA CRÓNICA"

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:

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

Vigilancia:

Pacientes con:

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

Diagnóstico: Inespecífico

Etapa temprana:

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

Etapa descompensada:

- + Ascitis.
- + Ictericia.
- + Asterixis.
- + Ginecomastia.
- + Hepatomegalia.
- + Telangiectasias.
- + Eritema palmar.
- + Esplenomegalia.
- + Atrofia testicular.

Criterios de "Child Pugh". = Usado para evaluar el pronóstico de una hepatopatía crónica (cirrosis).

B/Bilirrubina

Child A: 5-6 puntos.

A/Ascitis

Child B: 7-8 puntos.

T/Tiempo de protombina

Child C: 10-15 puntos.

E/Encefalopatía hepática

A/Albumina

A: Enf. bien compensada. Sobrevida: 100%.

B: Compromiso funcional. Sobrevida: 80%.

C: Enf. descompensada. Sobrevida: 45%.

Apoyo al diagnóstico:

- + PFH.
- + Usg abdominal.
- + Biometría hemática.
- + Tiempo de pro-trombina.
- + Realizar endoscopia cada 2 años.

Tratamiento: Tratar las complicaciones:

- + Ascitis.
- + Encefalopatía hepática.
- + Varices gastroesofágicas.
- Evaluar trasplante hepático.

Medicamentos más usados:

- + Lactulosa.
- + Espironolactona.
- + Furosemida.
- + Neomicina.

Clasificación de "West Haven".

- Evalúa: /- Estado de conciencia.
- Función intelectual.
- Personalidad.
- Alteración neuromuscular.

Grado: 0

I

"2

3

4

Clasificación de "Ascitis":

- + Grado 1: Ascitis leve. Se diagnostica por ecografía. (100ml).
- + Grado 2: Ascitis moderada: (3 a 6 L).
- + Grado 3: Ascitis severa o a tensión. (aprox. 10L).

"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 C o B.

Diagnóstico:

- + Ecografía abdominal.
- + Paracentesis.

Signos y síntomas:

- + Aumento del perímetro abdominal.
- + Disnea.
- + Dolor abdominal.
- + Dolor en flancos.
- + Incremento rápido de peso.
- + Ortopnea.
- + Anorexia.
- + Pirosis.
- + Saciedad temprana.



Laboratorios:

- + Bh.
- + Examen de líquido peritoneal

Tratamiento:

- + Paracentesis.
- + Antibióticos.
- + Diuréticos.
- + Evaluar uso de albumina.

SIGNO DE LA OLA

Se puede utilizar en px con ascitis.

El examinador colocará las palmas de las manos en el flanco derecho e izquierdo, un segundo explorador colocará una mano en su borde cubital a la mitad del abdomen. El explorador principal empujará con la palma de una mano hacia el lado contralateral y con la otra mano tratará de sentir el choque de una ola líquida.



Ascitis

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

Factores de riesgo

- > Cirrosis hepática.
- > Hepatitis crónica (B, C).

Signos y síntomas

- > Dureza
- > Ortopnea
- > Dolor abdominal
- > Dolor en flancos
- > Anorexia
- > Pirosis



Clasificación

- > Grado I: Ascitis leve. Se diagnostica por ecografía (100ml)
- > Grado II: Ascitis moderada (3 a 6 l).
- > Grado III: Ascitis severa o a tensión (aprox. 10 l).

Diagnóstico:

- > Ecografía abdominal
- > Paracentesis

Signo de la Ola

Laboratorios:

- > BH.
- > Examen del líquido peritoneal

Tratamiento

- > Paracentesis
- > Antibióticos
- > Diuréticos
- > Evaluar uso de albumina.



Líquido en la cavidad peritoneal.

"PIE DIABÉTICO"

El pie diabético es una alteración clínica de base etiopatogénica neuropática inducida por la hiperglucemia sostenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie.

Existen manifestaciones clínicas de neuropatía como son dolor, ardor, entumecimiento y parestesias. Las manifestaciones de la arteriopatía son hipotrofia muscular y cambios de coloración de la piel.

25% De los px diabéticos presentarán una úlcera en el pie.

35% Evolucionan a úlceras complejas (Wagner 3 o 4).

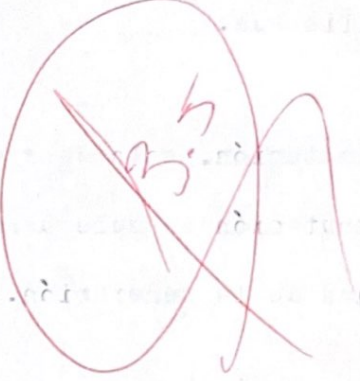
50% De los px con úlceras infectadas necesitarán una amputación menor.

51-85% De todos los problemas del pie diabético son evitables.

70% Es la tasa de recidiva de las úlceras del pie a 5 años.

Factores de riesgo:

- +Amputación previa.
- +Ulceración previa.
- +Enfermedad arterial periférica.
- +Deformidad anatómica.
- +Neuropatía.
- +Falda renal.
- +Pobre control glucémico.
- +Tabaco.



Clasificación de las lesiones:

- +Úlcera neuropática: pérdida de sensibilidad y reflejos, zonas de roce o apoyo, hiperqueratosis perilesional, indolora, sangrante, pie seco, caliente
- +Úlcera neuroisquémica: Hallazgos sensoriales variables, localizada en dedos, piel pálida, frialdad del pie, lecho pálido esfacelado.

+Úlcera neuroisquémica: Hallazgos sensoriales variables, localizada en dedos, dolorosa, pulsos ausentes, piel pálida, frialdad del pie.

Clasificaciones para pie diabético:

+Wagner-Merritt.

+Pedis.

+Wifi-Wound.

Prevención:

+Cortar las uñas en línea recta y revisar que no tengan color oscuro.

+Evitar estar descalzo.

+Usar siempre calcetines y zapatos sin bordes.

+Secar bien los pies, sin frotar y aplicar crema.

+Lavarlos diariamente con agua templada.

+Vigilar cambios de temperatura y color de piel.

+No colocarlos cerca del fuego, estufas o fuentes de calor.

+Evitar tabaco y alcohol.

+Seguir dieta equilibrada.

Tratamiento:

+Sin amenaza de amputación, solo debe usarse antimicrobianos. Si hay infección.

+Sin amenaza de amputación se debe usar sólo un antimicrobiano y por vía oral. Cefalosporinas de la generación.