



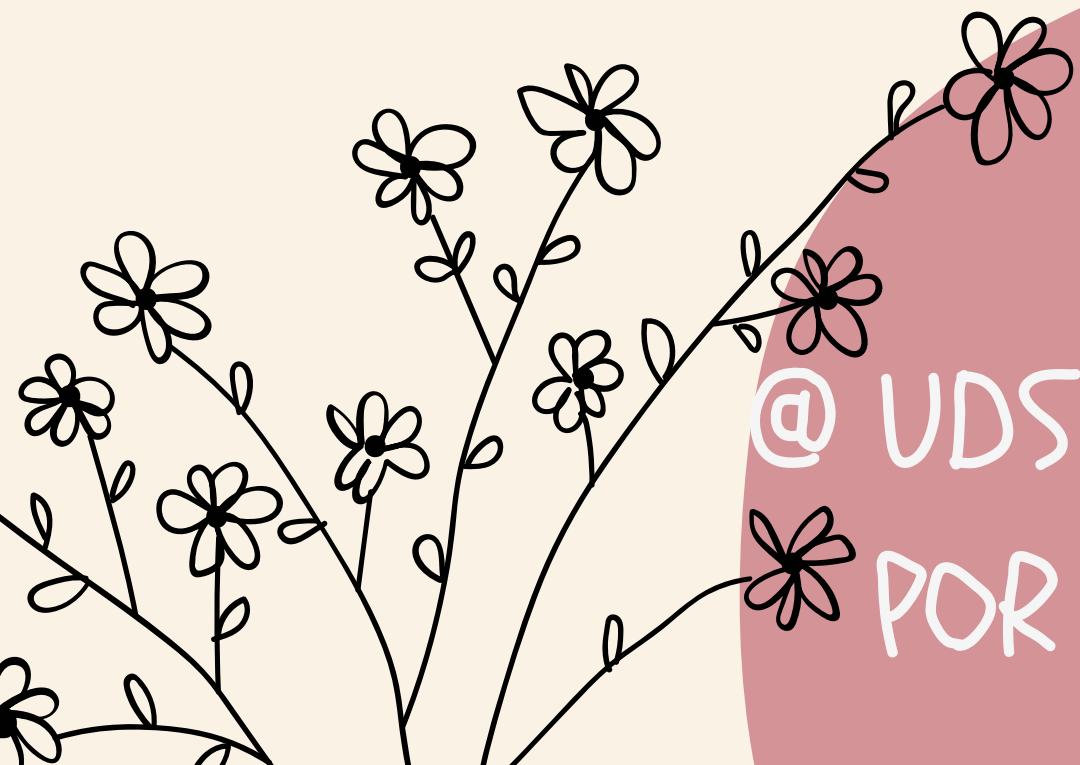
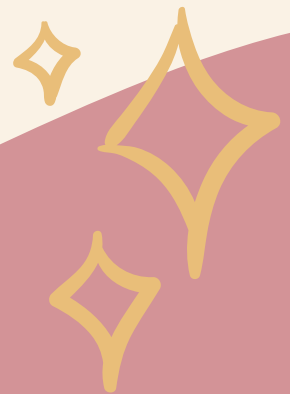
Nombre del alumno: Casandra guillen najera

Nombre del tema: CUADRO SINOPTICO

Nombre de la materia: FISIOPATOLOGIA

Nombre de la licenciatura: enfermería general

4 Cuatrimestre



**@ UDS PACION
POR EDUCAR**

HIGADO

Metabolismo: Descompone nutrientes, vitaminas y medicamentos. Produce bilis y almacena glucógeno y hierro.

Elimina del organismo las sustancias tóxicas como alcohol y medicamentos.

Sintetiza albúminas, globulinas y factores de coagulación de la sangre.

Almacena glucógeno procedente de la ingesta de almidones y azúcares.

Libera glucógeno al torrente sanguíneo para regular los niveles de glucosa.

Sintetiza y secreta la bilis para emulsificar los lípidos de la dieta.

Degrada y elimina los lípidos dañados o excesivos.

Descompone las proteínas ingeridas en sus componentes aminoácidos.

Filtración de toxinas: Elimina del organismo las sustancias tóxicas como alcohol y medicamentos.

Recibe el flujo de sangre venosa rica en nutrientes y toxinas procedentes del tubo digestivo a través de la vena porta.

Transforma las toxinas como alcohol, medicamentos u otras sustancias químicas mediante procesos de oxidación, reducción y conjugación.

Convierte las moléculas tóxicas en otras más polares e hidrosolubles que puedan eliminarse fácilmente por la bilis o la circulación sanguínea.

Protege así al organismo de los efectos nocivos de las sustancias extrañas ingeridas o producidas internamente.

Elimina las toxinas transformadas a través de la bilis hacia el intestino, o mediante los riñones a la orina.

Producción de proteínas: Sintetiza albúminas, globulinas y factores de coagulación de la sangre.

Sintetiza albúminas, que cumplen función transportadora de moléculas en sangre.

Crea factores de coagulación de la sangre como las protrombinas, fibrinógeno y factores V, VII, IX y X, responsables de la formación del coágulo sanguíneo.

Produce globulinas como la ceruloplasmina, ferritina y transferrina, importantes en el transporte de hierro y procesos inflamatorios.

Genera la protrombina y los factores de la cascada de coagulación.

Interviene en la síntesis del colesterol, triglicéridos y fosfolípidos.

Almacenamiento: Reserva de vitaminas A, D, E, K y oligoelementos como hierro y cobre.

Vitamina A (retinol), esencial para la visión y el crecimiento.

Vitaminas D (colecalfiferol), importante para la absorción de calcio.

Vitaminas E (tocoferol) y K (fitoquinona), con función antioxidante.

Inmunidad: Produce factores que activan el sistema inmune y combaten infecciones.

Fibrinógeno, proteínas C reactiva y sérica amiloide A. Participan en la inflamación.

Factores B, D y H del sistema del complemento. Favorecen la fagocitosis y lisis de patógenos.

TNF, IL-6 e IL-10. coordinan la respuesta inmune y la fiebre.

Responsables de la hemostasia y el sellado de heridas.

Células de Kupffer fagocitan microbios que llegan por la vena porta hepática.

Ubicación: Se encuentra en la parte superior derecha de la cavidad abdominal, debajo del diafragma.

Tamaño: Pesa entre 1,2 y 1,6 kg en adultos. Es el órgano más voluminoso del cuerpo.

Forma: Es lobulado, tiene forma de cuña y está dividido en dos lóbulos derecho e izquierdo.

Forma: Es lobulado, tiene forma de cuña y está dividido en dos lóbulos derecho e izquierdo.

HEPATITIS A

Es una infección viral altamente contagiosa que se transmite principalmente por el consumo de alimentos o agua contaminados, o por contacto con heces de personas infectadas.

La hepatitis A es altamente contagiosa y se transmite principalmente por la vía fecal-oral, es decir, por contacto con la boca de heces de una persona infectada.

Esto puede ocurrir de forma directa, como durante el contacto sexual, o de manera indirecta a través de superficies u objetos contaminados con heces.

No se transmite a través del consumo de agua o alimentos contaminados, ya que el virus no sobrevive fuera del cuerpo humano.

El principal factor de riesgo es el contacto personal estrecho con una persona infectada, especialmente en condiciones de falta de higiene.

Los síntomas incluyen malestar general, fiebre, náuseas, dolor abdominal, oscurecimiento de la orina y ictericia.

Malestar general y dolor muscular — Dolor abdominal

Pérdida del apetito — Color amarillento en la piel y los ojos (ictericia)

Heces claras

Fiebre

Náuseas y vómitos — Orina oscura

En la mayoría de los casos es una enfermedad leve y autolimitada, aunque puede causar cuadros graves en personas mayores o con enfermedades preexistentes.

En la mayoría de los casos es leve, especialmente en niños.

También en personas con enfermedades crónicas del hígado como hepatitis B o C.

Los cuadros graves se caracterizan por ictericia prolongada, insuficiencia hepática aguda e incluso falla hepática.

Sin embargo, puede ser más grave en adultos mayores de 50 años.

Otras condiciones de riesgo son alcoholismo, cirrosis y deficiencias inmunológicas.

No produce una infección crónica y el virus no se integra en el ADN del hospedero. La persona se recupera totalmente y queda inmune de por vida.

La hepatitis A es una infección aguda autolimitada, porque el virus de la hepatitis A (HAV) es de ARN y no puede integrarse en el genoma celular del huésped.

Esto significa que el virus no puede establecer infección latente ni producir una infección crónica.

La persona generará inmunidad permanente luego de haber superado la infección, porque produce una respuesta inmune duradera.

Luego de la fase aguda, el virus es eliminado por el sistema inmune del huésped.

HEPATITIS B

Se transmite por vía parenteral o mucosas, principalmente por sangre o fluidos corporales infectados.

Se transmite principalmente por exposición a sangre o fluidos corporales infectados de un portador crónico o agudo.

También de madre a hijo durante el parto si la madre es portadora.

Las vías son: contacto sexual sin protección, transfusiones sanguíneas, agujas contaminadas, uso de instrumental médico o dentales no esterilizado, contacto con heridas, mordiscos o rasguños de un infectado.

Mucosa vaginal o anal en relaciones sexuales sin preservativo.

En menor grado, por exposición conjunta a sangre, como en accidentes laborales.

Causa una infección aguda que en un 5-10% se vuelve crónica. El VHB puede integrarse en el ADN del huésped.

El VHB causa infección aguda, de la cual el 30-50% de los infectados en adultos y el 90% de los infectados durante la niñez se vuelve crónica.

Esto le permite persistir de forma oculta en el hígado durante años sin ser eliminado por el sistema inmune.

La infección crónica es grave debido a que el VHB integra su material genético de ADN de cadena doble de forma estable y parcial en el genoma del hepatocito huésped.

Síntomas agudos: ictericia, malestar, pérdida de apetito. En crónicos puede evolucionar a cirrosis o cáncer hepático.

Agudos: la mayoría son asintomáticos. Pueden presentar ictericia, malestar general, náuseas, vómitos, dolor abdominal y pérdida de apetito.

Agudos: La mayoría (70-90%) son asintomáticos.

Crónicos: generalmente son asintomáticos durante años. Sin tratamiento, el 15-25% progresa a cirrosis, insuficiencia hepática o cáncer de hígado luego de 2-3 décadas.

Sin tratamiento antiviral, el riesgo de progresión a cirrosis es del 15-25% a los 10 años, y del 30-50% a los 20 años.

Los portadores crónicos suelen ser asintomáticos durante muchos años.

El riesgo de insuficiencia hepática o cáncer de hígado en crónicos sin tratar es del 15-25% a los 20 años.

Existen pruebas de laboratorio para detectar el VHB o sus marcadores.

La vacunación es la medida más efectiva de prevención.

El control y monitoreo permite mejorar significativamente el pronóstico de los pacientes crónicos.

Es importante enfatizar que el objetivo del seguimiento crónico es tanto la salud del paciente como la prevención de nuevas infecciones.

También ayuda a interrumpir ciclos de contagio en la población.

El tratamiento antiviral puede controlar la replicación viral e impedir secuelas en estado crónico.

El tratamiento antiviral usa medicamentos que inhiben la replicación del virus dentro de las células, como análogos de nucleósidos/nucleótidos.

Suprimir de manera sustancial e indefinida la replicación viral.

Prevenir el daño crónico en el hígado y reducir el riesgo de cirrosis, cáncer u otras complicaciones graves.

Si se usa de forma oportuna y a largo plazo, el tratamiento antiviral puede:

Mejorar significativamente la calidad de vida y la esperanza de vida de los pacientes crónicos.

Es prioritaria la detección y seguimiento de portadores crónicos para evitar transmisiones y complicaciones.

La detección y seguimiento de los portadores crónicos de VHB es prioritaria.

El objetivo es iniciar tratamiento antiviral de forma temprana para evitar:

HEPATITIS C

La hepatitis C es una infección viral aguda o crónica del hígado causada por el virus de la hepatitis C (VHC). Sus características principales incluyen:

Se transmite por exposición a sangre contaminada, por vía parenteral o sexual.

Se transmite principalmente por la exposición a sangre contaminada con VHC, a través de:

Uso de drogas inyectables.

Trasfusiones sanguíneas o hemoderivados antes de 1991.

Procedimientos médicos/dentales con material no esterilizado.

Tatuajes o piercings con equipos contaminados.

También puede transmitirse sexualmente en una menor proporción, especialmente en personas VIH positivas o con prácticas sexuales de riesgo.

Causa hepatitis aguda en el 15-25% de casos, siendo el 75-85% restante infecciones crónicas.

La infección aguda por VHC se produce en el 15% de los casos aproximadamente.

Es importante conocer con precisión estas estadísticas para comprender la epidemiología particular de la hepatitis C, donde la inmensa mayoría de casos se cronifican de manera silenciosa.

El otro 85% de las infecciones por VHC se cronifican y se convierten en infecciones crónicas.

Los síntomas agudos son leves o inexistentes. La crónica suele ser asintomática hasta avanzar.

En la hepatitis C aguda, los síntomas suelen ser leves o inexistentes en la mayoría de casos.

En la hepatitis C aguda, los síntomas suelen ser leves o inexistentes en la mayoría (cerca del 80%) de los casos.

Los pacientes con infección crónica por VHC generalmente no presentan síntomas hasta etapas avanzadas de fibrosis o cirrosis hepática, lo que puede demorar décadas.

Los pacientes con infección crónica por VHC generalmente no presentan síntomas hasta etapas avanzadas de fibrosis o cirrosis hepática, lo que puede demorar de 20 a 30 años en desarrollarse.

El VHC es de ARN y se integra en el ADN hepático, pudiendo ocultarse de por vida.

El VHC es de ARN y se replica en el citoplasma de las células hepáticas, pudiendo persistir de por vida si no se trata.

El VHC es un virus de ARN de cadena positiva.

Este mecanismo permite al VHC ocultarse de forma crónica y persistente sin integrarse en el genoma celular.

Luego el ADNc se utiliza como molde para producir nuevos genomas virales de ARN que se ensamblan y liberan para infectar otras células.

Es prioritaria la detección y tratamiento de portadores para evitar transmisiones y cirrosis/cáncer hepático.

Prevenir la progresión de la hepatitis C crónica a cirrosis hepática y cáncer de hígado a largo plazo.

Los avances en los medicamentos antivirales de acción directa (DAAs) han revolucionado el tratamiento de la hepatitis C, ofreciendo altas tasas de curación en la mayoría de los casos.

La hepatitis C crónica es una enfermedad viral que puede causar daño progresivo al hígado y, en casos severos, llevar a cirrosis hepática y cáncer de hígado.

En primer lugar, la detección temprana de la hepatitis C es fundamental. Las pruebas de detección están disponibles y se recomienda que todas las personas en riesgo se realicen estas pruebas regularmente.

Además del tratamiento farmacológico, es importante adoptar un estilo de vida saludable. Esto incluye evitar el consumo de alcohol y drogas, ya que estas sustancias pueden agravar el daño hepático.

El tratamiento con antivirales de acción directa ahora cura el 90-95% de casos.

El VHB causa infección aguda, de la cual el 30-50% de los infectados en adultos y el 90% de los infectados durante la niñez se vuelve crónica.

La infección crónica es grave debido a que el VHB integra su material genético de ADN de cadena doble de forma estable y parcial en el genoma del hepatocito huésped.

Esto le permite persistir de forma oculta en el hígado durante años sin ser eliminado por el sistema inmune.

HEPATITIS D Y E

Hepatitis D

El VHD necesita de la presencia del Virus de la Hepatitis B (VHB) para poder replicarse, por lo que solo puede infectar a personas que ya padecen hepatitis B.

Los síntomas son similares a los de la hepatitis B aguda, como ictericia, dolor abdominal, náuseas, etc.

La coinfección con VHB/VHD puede dar lugar a formas más graves de hepatitis aguda e incrementa el riesgo de evolucionar a una hepatitis fulminante y crónica.

Se transmite principalmente por vía parenteral (sangre, semen, agujas) o relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.

El VHD necesita de la presencia del Virus de la Hepatitis B (VHB) para poder replicarse dentro de las células hepáticas, por lo que solo puede infectar a personas que ya padecen hepatitis B.

Reposo en cama durante los días de mayor malestar para permitir que el cuerpo descanse y dirija sus recursos a combatir la infección.

Tomar muchos líquidos para mantenerse hidratado. Los jugos, sopas y caldos son opciones recomendadas.

Evitar el consumo de alcohol y medicamentos sin receta médica.

La coinfección con VHB/VHD puede dar lugar a formas más graves de hepatitis aguda en el hígado e incrementa el riesgo de que ésta evolucione a una hepatitis fulminante o crónica en el hígado.

No existe una vacuna específica para el VHD.

Los antivirales utilizados para el VHB pueden ser efectivos también contra el VHD en caso de coinfección.

La prevención pasa por la detección y tratamiento de los portadores de VHB.

Antipiréticos como el paracetamol para controlar la fiebre y dolores de cabeza/cuerpo.

Antináuseas en caso de presentar náuseas y vómitos frecuentes.

Dieta liviana y fácil de digerir hasta que desaparezcan los síntomas gastrointestinales.

Hepatitis E

Es un virus de ARN que solo infecta humanos. No tiene otras especies reservorio.

La transmisión es fecal-oral, principalmente por agua contaminada o alimentos. Muy rara la transmisión de persona a persona.

La sintomatología es similar a la hepatitis A, con ictericia, malestar general, náuseas, vómitos, etc.

No existe vacuna específica, pero sí medidas de saneamiento ambiental para prevenir la transmisión.

Generalmente la infección aguda es autolimitada y no evoluciona a crónica. Pero puede cronificarse en inmunodeprimidos.

El diagnóstico se realiza por detección de antígenos o ARN viral en heces y/o suero.

La transmisión se produce principalmente por la vía fecal-oral, al ingerir agua o alimentos contaminados con heces que contengan el virus.

Las medidas para prevenir la transmisión incluyen el saneamiento ambiental adecuado del agua y los alimentos, para evitar la ingesta de materia fecal contaminada.

Generalmente la infección aguda en el hígado es autolimitada y no evoluciona a una hepatitis crónica

Sin embargo, en personas inmunodeprimidas existe el riesgo de que se cronifique la inflamación hepática.

El diagnóstico se realiza mediante la detección de antígenos virales o del ARN viral en muestras de heces y/o suero sanguíneo.