



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Densee Lineth Bautista Peralta.

Nombre del tema: Cirrosis Hepática.

Parcial: 4to.

Nombre de la Materia: Enfermería Médico-Quirúrgica II.

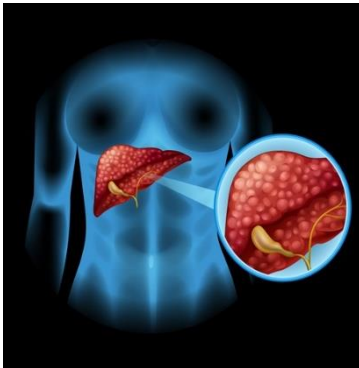
Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6to.

CIRROSIS HEPÁTICA

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica e irreversible del hígado que se caracteriza por la sustitución de la arquitectura normal del hígado por bandas de tejido fibroso. Como consecuencia de ello, hay menos células hepáticas y, por tanto, el hígado deja de hacer sus funciones habituales, entre las que destacan, la síntesis de proteínas (especialmente las que actúan en la coagulación de la sangre), la producción de bilis, la neutralización y eliminación de sustancias ajenas al organismo, y la producción de defensas contra la infección.



También se impide la normal circulación de la sangre por el hígado, produciéndose lo que se denomina hipertensión portal. Cuando hay hipertensión portal, la sangre se acumula en el territorio de la vena porta, produciendo aumento del tamaño del bazo, que incrementa su función habitual de destrucción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas.

Por otra parte, la sangre acumulada busca otros caminos y se pueden formar varices esofágicas que pueden romperse y dar lugar a una hemorragia que suele ser grave.

CAUSAS

Las principales causas de la cirrosis hepática son el consumo excesivo de alcohol y la infección crónica provocada por un virus de la hepatitis. Otros desencadenantes de la cirrosis hepática son la enfermedad por hígado graso no alcohólico, las afecciones hereditarias, y en menor frecuencia alguna lesión provocada por las drogas, existencia de problemas en el conducto biliar y enfermedades autoinmunes. En ocasiones, confluyen varias de estas causas y otras veces, no se llega a identificar qué es lo que ha causado la enfermedad.

SINTOMAS

Cuando la enfermedad está avanzada, el paciente se encuentra siempre enfermo, no puede llevar vida normal y aparecen, entre otros, los siguientes síntomas:

- **Ictericia:** Coloración amarillenta de la piel por la incapacidad del hígado de eliminar la bilirrubina de la sangre.
- **Cambios en la piel:** Dilataciones vasculares, sobre todo en mejillas, tronco y brazos. Además, puede aparecer enrojecimiento de las palmas de las manos y pulpejos de los dedos. Las uñas tienen un tono más blanquecino.
- **Retención de sal y agua:** Acúmulo de líquido en las extremidades inferiores (edemas) y en el abdomen (ascitis).
- **Facilidad para el sangrado:** Al fallar el hígado, es frecuente el sangrado por las encías, por la nariz y la aparición de hematomas con golpes suaves.
- Algunos pacientes presentan **hemorragias internas graves**, sobre todo en el aparato digestivo por rotura de varices en el esófago o el estómago. Estas hemorragias son graves, pueden ser mortales y requieren ingreso en un hospital para su tratamiento.
- **Cambios en la conducta y en el nivel de consciencia:** El hígado retira de la sangre sustancias tóxicas para el cerebro. Si el hígado fracasa, estas sustancias producen una intoxicación cerebral manifestada por insomnio nocturno, somnolencia diurna, cambios en la conducta y en el humor y desorientación y progresiva disminución del nivel de consciencia, que puede llegar al coma. Esta complicación es grave y requiere ingreso hospitalario.
- **Cambios en la función sexual:** Debido a cambios hormonales y a la desnutrición, es frecuente la pérdida del deseo y la potencia sexual en los varones y de la menstruación y de la fertilidad en las mujeres. Además, en los varones, pueden producir aumento del tamaño de las mamas, a veces dolorosas.

- **Desnutrición:** El hígado es muy importante en la absorción y aprovechamiento de los nutrientes que ingerimos. Por ello, en fases avanzadas, los cirróticos se hallan desnutridos y pierden mucha masa y fuerza muscular.

ESTADIOS DEL DAÑO HEPÁTICO

El desarrollo de la cirrosis sucede a lo largo de los años y depende de varios factores, como el tipo de desencadenante, la presencia de más de un factor de riesgo, o el tiempo de exposición a ese factor.

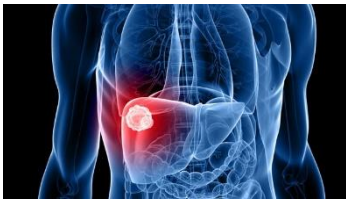
No todas las personas con enfermedades hepáticas crónicas desarrollan cirrosis, sino que existen factores de predisposición individual que también intervienen. La progresión de otras enfermedades hepáticas hasta la cirrosis sucede de forma muy lenta y asintomática, por lo que las personas afectadas no presentan síntomas hasta fases avanzadas de la enfermedad. Además, la cirrosis hepática es una enfermedad que a menudo se agrava debido a la aparición de complicaciones. Las complicaciones en la evolución de la cirrosis son varias, y se van produciendo a medida que los pacientes avanzan por los cuatro estadios o fases en que se desarrolla la enfermedad. Los dos primeros estadios conforman a etapa de cirrosis compensada, mientras que los dos últimos dan lugar a la cirrosis descompensada.

1. **Estadio 1:** Todavía no se han producido varices por incremento de la presión portal, ya presente.
2. **Estadio 2.** La hipertensión portal se acentúa y comienzan a aparecer las primeras varices (esofágicas y/o fúndicas) aunque sin sangrados. No existe ascitis.
3. **Estadio 3.** Esta fase presenta como característica principal la ascitis (complicación más frecuente de todas), pudiendo existir o no varices, pero en el caso de que las haya éstas no han sangrado.

4. **Estadio 4.** Es típica la aparición de hemorragia digestiva debida a sangrado variceal.

Otras complicaciones pueden ser la hepatocarcinoma (puede parecer en cualquiera de los estadios), el síndrome hepatorenal, la peritonitis bacteriana espontánea (PBE) y la encefalopatía hepática.

HEPATOCARCINOMA



Suele producirse en las personas con enfermedad del hígado crónica (prolongada) que causó una infección por un virus de la hepatitis o cirrosis. Los hombres son más propensos al CHC que las mujeres.

No aparecen en las primeras etapas del cáncer. Más adelante, los síntomas incluyen pérdida de peso, dolor en la parte abdominal superior o color amarillento de la piel (ictericia). El tratamiento incluye cirugía, trasplante, congelamiento o calentamiento de células cancerosas, y quimioterapia.

SÍNDROME HEPATORRENAL



Es una afección en la cual hay insuficiencia renal progresiva que ocurre en una persona con cirrosis hepática. Es una complicación seria que puede llevar a la muerte.

CAUSAS

El síndrome hepatorenal ocurre cuando los riñones dejan de funcionar bien en personas con problemas hepáticos graves. Se produce menos orina del cuerpo, así que los productos de desecho que contienen nitrógeno se acumulan en el torrente sanguíneo (azotemia).

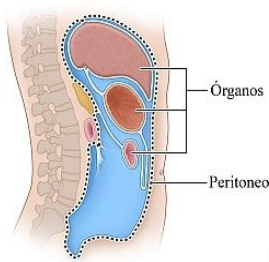
El trastorno ocurre hasta en 1 de cada 10 personas hospitalizadas debido a insuficiencia hepática y lleva a insuficiencia renal en personas con:

- Insuficiencia hepática aguda.
- Hepatitis alcohólica.
- Cirrosis.
- Líquido abdominal infectado (peritonitis).

LOS FACTORES DE RIESGO ABARCAN:

- Presión arterial que disminuye cuando una persona se levanta o cambia de posición súbitamente (hipotensión ortostática).
- Uso de medicamentos llamados diuréticos.
- Sangrado gastrointestinal.
- Infección.
- Extracción de líquido abdominal (paracentesis) reciente.

PERITONITIS BACTERIANA



La peritonitis bacteriana espontánea es una infección de origen desconocido del líquido ascítico. Sus manifestaciones pueden consistir en fiebre, malestar general, síntomas de ascitis y empeoramiento de la insuficiencia hepática. El diagnóstico se lleva a cabo a través del examen del líquido ascítico.

El tratamiento se realiza con cefotaxima u otro antibiótico. La PBE en general es causada por infección en el líquido que se acumula en la cavidad peritoneal (ascitis). La acumulación de líquido con frecuencia ocurre con una enfermedad hepática o renal avanzada. Los factores de riesgo para la enfermedad hepática abarcan: Consumo excesivo de alcohol.

TRATAMIENTOS DE LA CIRROSIS HEPÁTICA

La cirrosis como tal carece de tratamiento médico específico, dado que es irreversible. Se pueden tratar algunas de las enfermedades que la producen y evitar o retardar la evolución de una cirrosis en estadio inicial a las fases avanzadas.

- **TRATAMIENTOS DIETÉTICOS**



Entre los dietéticos está la reducción de la sal, para prevenir la retención de líquidos, y la de proteínas (carnes, pescados) para la encefalopatía hepática.

Como es necesaria una buena nutrición, la dieta debe ser siempre supervisada por el médico. A veces se necesitan suplementos de vitaminas y minerales.

- **TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS**



Entre los fármacos se usan, fundamentalmente, los diuréticos para tratar la retención de líquidos y los llamados beta-bloqueantes para prevenir las hemorragias digestivas. Pueden ser necesarios otros muchos fármacos para tratar las complicaciones, pero la mayor parte de ellos se usan fundamentalmente en el ámbito hospitalario.

- **EL TRASPLANTE HEPÁTICO**

El tratamiento definitivo de la cirrosis es el trasplante hepático. Se realiza en los pacientes en que se estima una supervivencia menor de dos años, a consecuencia de esa enfermedad, y en los que no existe contraindicación para realizarlo por otros motivos. El hígado lesionado se extrae a través de una incisión en el abdomen, y el nuevo hígado se conecta a los vasos sanguíneos y a las vías biliares del receptor. Por lo general, se requieren transfusiones de sangre.

PROCEDIMIENTO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

El hígado lesionado se extrae a través de una incisión en el abdomen, y el nuevo hígado se conecta a los vasos sanguíneos y a las vías biliares del receptor. Por lo general, se requieren transfusiones de sangre. La intervención suele durar un mínimo de 4 horas y media, y la permanencia en el hospital es de 7 a 12 días.

Medicamentos para inhibir el sistema inmunitario (inmunosupresores), incluyendo corticosteroides, que empiezan a tomarse el mismo día del trasplante. Estos medicamentos pueden ayudar a reducir el riesgo de que el receptor rechace el hígado trasplantado. En comparación con el trasplante de otros órganos, el trasplante de hígado requiere las dosis más bajas de inmunosupresores.

EL TRASPLANTE PUEDE CAUSAR DIVERSAS COMPLICACIONES:

- **RECHAZO**

A diferencia de la sangre transfundida, los órganos trasplantados, incluso si son muy compatibles, suelen ser rechazados a menos que se tomen medidas para evitarlo. El rechazo es consecuencia del ataque al órgano trasplantado por parte del sistema inmunitario del receptor, que lo reconoce como material extraño. El rechazo puede ser leve y fácilmente controlable, o grave y causar la destrucción del órgano trasplantado. Aunque el rechazo de los trasplantes de hígado es menos intenso que el de los de riñón, de corazón o de otros órganos, es necesario administrar inmunosupresores después del trasplante. Si el receptor presenta un hígado agrandado, náuseas, dolor, fiebre, ictericia o una función hepática anómala (detectada mediante análisis de sangre), puede que se realice una biopsia por punción. Los resultados de la biopsia permiten determinar si se está produciendo un rechazo o si es necesario ajustar el tratamiento inmunosupresor. El rechazo se puede tratar con corticoesteroides o, si no son eficaces, con otros

inmunosupresores (como la inmunoglobulina antitimocítica). Si los medicamentos son ineficaces, se trasplantará otro hígado, cuando haya uno disponible.

- **HEPATITIS**

La mayoría de las personas reciben un trasplante de hígado porque tienen cirrosis provocada por una hepatitis vírica. Los inmunosupresores, que son necesarios para ayudar a prevenir el rechazo del hígado trasplantado, también reducen la capacidad del cuerpo de defenderse contra las infecciones. Como resultado, las hepatitis B o C vuelve a aparecer en casi todos los receptores de un trasplante de hígado. Sin embargo, los medicamentos antivíricos son efectivos en el tratamiento de la hepatitis que ocurre en receptores de trasplante de hígado.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA

El profesional de Enfermería tendrá que valorar, y por ello presentará especial atención a los siguientes aspectos:

- Alteración del nivel de líquidos por la ascitis
- Peligro de hemorragia por hipo coagulabilidad y varices esofágicas
- Alteración de la nutrición por anorexia, dispepsia y disfunción metabólica.
- Posible infección por la leucopenia y déficit fagocitario
- Hipertermia por inflamación
- Disfunción respiratoria por restricción de movimiento ventilatorio
- Prurito, malestar y dolor por los depósitos de ácidos biliares en piel, inflamación hepática y distensión abdominal
- Autocuidados deficientes
- Alteración de la autoestima por cambios corporales y de actividad

- Posible alteración de la conducta y procesos intelectuales por hiperamonemia
- Ansiedad y alteración del sueño
- Intolerancia a la actividad por fatiga
- Alteración de la piel por edema y posibles escaras
- Alteración de la función sexual
- Falta de conocimientos sobre su enfermedad

CUIDADOS DE ENFERMERIA POSTOPERATORIO DE TRANSPLANTE HEPATICO

- Se realizará una vigilancia muy rigurosa del estado hemodinámico, cardiovascular, neurológico, y respiratorio, del equilibrio hidro-electrolítico y de la función del hígado. Esto se llevará a cabo en la unidad de cuidados intensivos.
- Vigilar que el paciente mantenga el reposo en cama durante varios días tras la intervención.
- Realizar extracción sanguínea para ver los parámetros de las transaminasas séricas (ALT, AST), bilirrubina, albúmina y factores de coagulación. Dichos parámetros deben presentar una mejoría dentro de las primeras 24 horas tras la intervención, si no puede dar lugar a una complicación.
- Ayudar, en todo lo que sea posible, a las necesidades psicosociales tanto del paciente como sus familiares.
- Bajo prescripción médica, la enfermera administrará ciclosporina y corticosteroides para poder mantener así la inmunosupresión. Si se presentan signos de rechazo, se aumentarán las dosis de agentes inmunosupresores o de agentes adicionales.

- Intentar mantener el estado nutricional.
- Tomar medidas para controlar las molestias.
- Valorar los signos y síntomas de infección y dar los cuidados necesarios para evitarlas.
- Valorar los signos y síntomas de efectos colaterales producidos por la terapia inmunosupresora.
- Valorar los signos y síntomas de rechazo.
- Detectar signos y síntomas de complicaciones postoperatorias comunes.
- Valorar signos y síntomas de complicaciones mayores asociadas con los tipos específicos de trasplantes.
- Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
- Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de la integridad de la misma.
- Cambiar los sitios de las vías intravenosas periféricas y centrales y los vendajes de acuerdo con las directrices actuales de los CDC.
- Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.
- Vigilar la aparición de fiebre.
- Hacer cultivos de sangre, orina o material exudado, si procede.
- Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.
- Mantener técnicas de aislamiento apropiadas.
- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia.

- Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de presueño.
- Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular auto génica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Buscado en:

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cirrosis-hepatica>

Buscado en: <https://cancercenter.cun.es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/hepatocarcinoma>

Buscado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000489.htm>

Buscado en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/cirrosis-hepatica#:~:text=El%20tratamiento%20definitivo%20de%20la,para%20realizarlo%20por%20otros%20motivos>

Buscado en: https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-inmuno%C3%B3gicos/trasplante/trasplante-hep%C3%A1tico#Complicaciones_v8573880_es

Buscado en: <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-trasplante-hepatico/>

Buscado en:

https://www.scdigestologia.org/docs/patologias/es/cirrosis_hepatica_es.pdf

Buscado en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/25860>

Buscado en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/cirrosis-hepatica>

Buscado en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/trasplante-de-higado-cuidados-de-enfermeria-postoperatorios/>