

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

César Samuel Morales Ordóñez.

Dr. Romeo Antonio Molina Román.

“PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS”.

CLÍNICA QUIRÚRGICA.

Grado: 5

Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 4 de Diciembre del 2024.

“CIRROSIS HEPÁTICA”

Consecuencia de la Cicatrización sostenida en Respuesta a la Lesión Hepática Crónica.

- Precencia de Tabiques Fibrosos en Longitud Hepático→ Subdivididos en el Parénquima (Nódulos Hepatocelulares).

CAUSAS DE LESIÓN HEPÁTICA:

- Enf. Viricas.
- Alcoholismo→ Causa #1 en México.
- Enf. Autoinmunitarias.
- Inducida por Fármacos.
- Colestásica.
- Metabólica.

EPIDEMIOLOGÍA.

- > Prevalencia en Hombres 2:1. y 3ra Causa de Muerte en México.
- Causa Principal de C.H en Hombres es el “Alcohol”. → Viral en Mujeres.
- Tasa de Mortalidad 50%. → 70% Muertes por Insuficiencia Hepática.
- EE.UU Causa 30.000 Muertes Anuales.
- Causa NO Neoplásica más común de Muerte en Pacientes con Enf. Hepatobiliares y del T.D.
- Tasa de Incidencia a los 50 años(+/- 12).

COMPLICACIONES DE HEPATOPATÍA TERMINAL:

- Hiperbilirrubinemia Progresiva.
- Desnutrición.
- Disminución de la función de la Síntesis Hepática.
- Hipertensión Portal → Ascitis y STD relacionado con Várices.
- Encefalopatía Hepática.
- Fatiga.

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO → Acumulación de MEC y Tejido Cicatricial en respuesta a la lesión aguda/Crónica.

“CLASIFICACIÓN DE LA CIRROSIS”.

- MICRONODULAR → Tabiques Gruesos Y Regulares.

- MACRONODULAR → Tabiques y Nódulos de Grados Variables.
- MIXTO → Patrón Micronodular que cede a Macronodular.

ETIOLOGÍA Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Ascitis.
- Ictericia.
- Calambres.
- “Signo de Medusa”
- Osteoartropatía hipertrófica
- Hedor hepático
- Ginecomastia
- Hepatomegalia
- Eritema palmar
- Telangiectasias,
- Esplenomegalia
- Atrofia testicular

“DATOS DE LABORATORIO ASOCIADOS A CIRROSIS HEPÁTICA”

- BH → Anemia Normocítica Normocrómica/Leucopenia/Trombocitopenia.
- Tiempo de Protrombina Prolongada que no cede con Vit.K.
- Disminución de las [] Séricas de albúmina.
- EGO → Urobilinógeno.(disminución de la excreción de Sodio Sérico en Presencia de Ascitis).
- Elevación de las [] Sérica de Bilirrubina, Trasaminasas y F.Alcalina.

DIAGNÓSTICO:

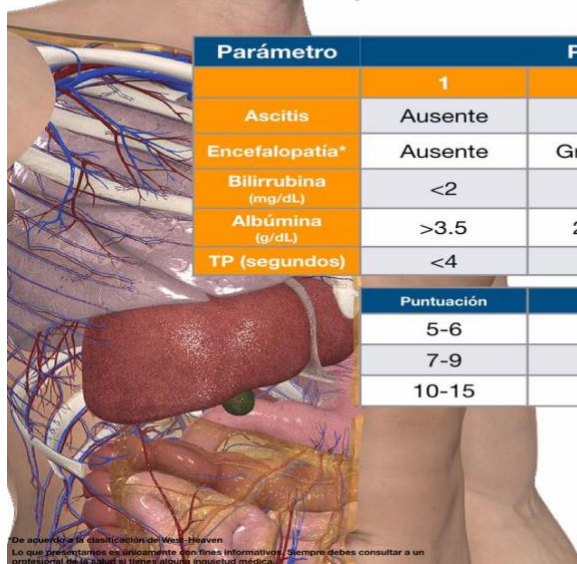
- Biopsia Hepática → Determina Causa, Actividad y Progreso de la Enfermedad.
- Biopsia Percutánea → Trastornos Adicionales como ascitis o de coagulación.
- Las Bipsias deben ser guiadas por Estudios de Imagen para evitar daños a órganos/ visceras adyacentes → USG/ TAC/RMG.

“SISTÉMA DE CALIFICACIÓN DE CHILD-TURCOTTE-PUGH”

- Evalula la Función Hepática y el Pronóstico de Supervivencia en Pacientes con Cirrosis Hepática.
- “Clasificando la gravedad de la Enfermedad Hepática y Guiando a un correcto Manejo Clínico”

Clasificación de Child-Pugh

(Pronóstico en pacientes con Cirrosis hepática)



Parámetro	Puntaje		
	1	2	3
Ascitis	Ausente	Leve	Mod-Grave
Encefalopatía*	Ausente	Grado I-II*	Grado III-IV*
Bilirrubina (mg/dL)	<2	2-3	>3
Albúmina (g/dL)	>3.5	2.8-3.5	<2.8
TP (segundos)	<4	4-6	>6
	Puntuación	Clase	Sobrevida 1-2 años
	5-6	A	85-100%
	7-9	B	60-80%
	10-15	C	35-45%

De acuerdo a la clasificación de West-Heaven. Lo que presentamos es únicamente con fines informativos. Siempre debes consultar a un profesional de la salud si tienes alguna consulta médica.

SPOTLIGHT Med

El sistema se basa en cinco parámetros clínicos y de laboratorio:

1. **Encefalopatía hepática** (grado I a IV).
2. **Ascitis** (ausente, leve o moderada).
3. **Bilirrubina total** (en mg/dL).
4. **Albúmina sérica** (en g/dL).
5. **Tiempo de protrombina o INR** (relación internacional normalizada).

“CLASIFICACIÓN”.

- **Clase A** (menos grave): 5 a 6 puntos.
- **Clase B** (moderadamente grave): 7 a 9 puntos.
- **Clase C** (más grave): 10 a 15 puntos.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

- Diuréticos en Pacientes con Ascitis Grado II → Espironolactona, Furosemida y Amilorida.
- Manejo de Paciente con Ascitis Grado III → Paracentesis evacuadora + continuación con diuréticos.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:

- Dieta Hipercalórica → rica en fibra + restricción de líquidos si se presenta “Hiponatremia” < 125 mEq/L.
- Restricción y Erradicación Total de Alcohol.
- Recordar que una nutrición inadecuada puede contribuir a la progresión de la Enfermedad Hepática.