



Nombre del alumno: Axel Adnert Leon Lopez

Nombre del profesor: Alexandro Alberto
torres guillen

Nombre del trabajo: resumen

Materia: medicina interna

Grado: 5to

Grupo: B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 05/12/24

Mediana Interna.

Fecha

CAP 357 - Sección II cap 363 - 364

Patología hepática:

- Bilirrubina: Precursor de bilirrubina.
- Hgado órgano más grande de organismo
- Peso 1,4 y 1,5 kg
- 1,5 a 2% de grasa corporal magra.
- 80% rico en nutrientes → Vena porta (intestino, estomago, páncreas, bazo)
- 20% rico en oxígeno → Arteria hepática.
- Organizado en acinos → recibe sangre de arteria hepática y vena porta (Zona 1)
sinusoides hasta vena hepática terminales (Zona 3)
hepatocitos están en el área intermedia (Zona 2)
- Celulas de Kupffer → en interior de espacio vascular sinusoidal
- Principal grupo de macrofago del cuerpo
- Celulas estrelladas → localizada en espacio de disco.
"-Cápsula de Glisson"

Hepatocitos:

- Síntesis de proteínas sericas (Albumina, P. transportadora etc.)
- Producción de bilis y transportados (Acidos biliares, colesterol, AA)
- Regulación de nutrientes (glucosa, glucogeno, lípidos, colesterol)
- Metabolismo y conjugación de compuestos lipofílicos (bilirrubina, toxinas, fármacos)

Importancia:

insuficiencia hepática incompatible con vida.

- Acerca de síntomas:

- Ictericia rara vez detectable cuando el valor de bilirrubina es $< 4,3 \mu\text{mol/l}$ ($2,5 \text{ mg/100 ml}$)
- Dolor por la distensión o irritación de capsula de Glisson.

Funcion hepática:

- Bilirrubina: 0,1 - 1,2 mg/dl.
- Albumina: 3,5 - 5,0 g/dl.
- Proteína total 6,3 - 7,9 g/dl
- Albumina transaminada: 7 - 55 U/L.
- Aspartato aminotransferasa: 8 - 48 U/L.
- Gamma glutam. transferasa: 8 - 61 U/L.
- tiempo de protrombina: 9,4 - 12,5 seg.
- fosfatasa alcalina: 40 - 129 U/L.
- lactato deshidrogenasa: 122 - 222 U/L.

Fx de riesgo:

- Alcohol - fármacos (Plantas, anticonceptivos)
- Hábitos personales (Actividad sexual, virus, drogas)
- Transfusiones antiguas - recientes y hemoderivados = hepatopatía.

Rayter

Mediana Interna

Fecha

Hepatopatía alcohólica

- Mujeres más susceptibles
- Cirrosis (Alcohol)
- Varones: 40-80 mg/día etanol causa hígado grasoso
- 160 g/día x 10-20 años causa hepatitis o cirrosis

• mujeres: ↑ susceptibilidad \rightarrow 20 g/día = hepatopatía alcohólica.

- Cerveza	5	380 ml
- vino	12	140 ml
- vino fortificado	18	90 ml
- licor - aperitivo	25	70 ml
- Tequila	40	40 ml

• Hepatitis C: \rightarrow concurrente con hepatopatía alcohólica de relación con gravedad a menor de edad (Paracetamol)

Patofisiología

~~metabolismo de etanol \rightarrow cascada inflamatoria \times metabólica~~

Tipos de lesión:

- Hígado graso (esteatosis hepática)
- Hepatitis alcohólica
- Cirrosis

- Para calcular consumo de alcohol \rightarrow Cerveza 120 ml de vino, 30 ml de destilado
ca: 12 g de etanol. \rightarrow Para daño hepático

Patofisiología:

PPAP - a \rightarrow Evita la oxidación de ácidos grasos.

Ingestión del alcohol \rightarrow cascada inflamatoria por el metabolismo hasta acetaldehído

Rayter

Estudios:

Acúmulo de grasas dentro de hepatocitos coincide con la localización de la α -hidroxiacetil CoA oxidasa "alcohólica" (principal enzima para el metabolismo del etanol)

Característica de la hepatitis alcohólica es la lesión del hepatocito caracterizada por degeneración, necrosis irregular, infiltrada por macrófagos, fibrosis en espacio perivascular y perisinusoidal de Disse - Cuerpos de Mallory Denk. Inflammation

~~esteatohepatitis~~ \rightarrow esteatohepatitis

• Esteatohepatitis y cuerpos de Mallory.

hepatitis alcohólica grave \rightarrow función modificada de Maddrey ≥ 32 o por puntos de MELD igual o mayor a 21

• Escala Child Pugh.

B \rightarrow Bilirrubina

A \rightarrow Albumina

T \rightarrow Tiempo de protrombina

E \rightarrow Encefalopatía.

A \rightarrow Ascitis

Child A

Child B

Child C

5-6 pts

7-9 pts

10-15 pts

100%

80%

45%

Supervivencia en 1 año

Cuadro clínico:

- fiebre
- Nevas en araña
- ictericia
- Dolor abdominal

Complicaciones:

HTA portal, ascitis - hemorragia por varices en ausencia de cirrosis.

\downarrow
Redondeo por aumento de W/Om ϵ n

\downarrow
STDA (varices esofágicas)

Tratamiento:

- Prednisona 40 mg x 4 semanas
- Pentoxifilina inhibidor inespecífico del TNF
- Trasplante hepático

Enfermedad Hepática (Grasa no alcohólica (NAFLD)).

- E. Hepática más frecuente
- Relacionada a resistencia periférica a insulina y la obesidad

3 tipos de lesión:

- Esteatosis hepática
- Esteatohepatitis
- Cirrosis.

- Fx de riesgo
- Obesidad
 - DM2
 - Dx metabólico

} Genética.