



**Nombre del alumno: Yereni Monserrat
Pérez Nuricumbo**

**Nombre del profesor: Alexandro Alberto
Torres Guillen**

Nombre del trabajo: Reporte de estudio

Materia: Medicina Interna

Grado: Quinto

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de Diciembre de 2024

Estudio del Paciente con hepatopatía

Definición

Diagnóstico exacto de hepatopatía con una anamnesis cuidadosa, exploración física y algunas pruebas de laboratorio.

• Gran parte de las C. Hígado son hepatocitos

• Restante → C. KUPFER (S. Reticuloendotelial)

- C. Estrelladas (Cito o almacenadora grasa).
- C. Endoteliales - V. Sanguíneos
- C. Conductillos biliares

• Microscopio Luz: Bien organizado → lobulillos
 - A: Portales definidas (venas centrales periféricas y Centro de lobulillo).

• Funcional → organizado en Acinos
 Ge. Sangre Art. Hepática y V. Porta
 p. Art. Porta → (Z.1) → luego

zona 2 → Hepatocitos Área Intermedia.

• A: Portales → F: pequeñas Venas - Arterias, conductos B, y linfáticos.

↓
 Sangre distribuida a través Sinusoides.

Pasando ① zona 1 → zona 2 de 4 acinos drenando en V. Hepáticas terminales.

Bilis → Fluje 3. Opuesto p. contracorriente de Z. ① a Z. ④.

— Estructura y función —

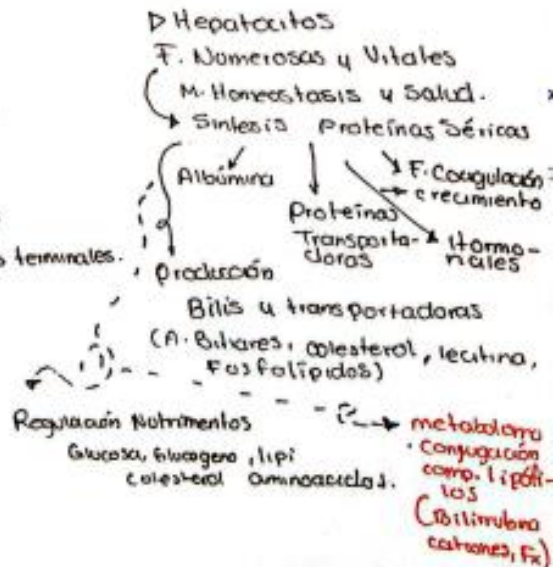
- peso: 1 y 1.5 kg.
- Representa 1.5 u 2.5% (masa corporal)
- Aspecto y tamaño varían (Ajustan F. General cuerpo)
- Se mantiene lugar y fijaciones ligamentarias al Diafragma, peritoneo, grandes vasos y Org. Gastrointestinales sup.
- Localización: Cuadrante superior derecho del abdomen - Debajo Parrilla costal Derecha. - Apoyado sobre diafragma.

• Recibe 2 A. Sanguíneas:
 20% rica en O₂
 ↓
 Art. Hepática.

80% Nutrientes → Vena porta
 ↓
 Origen en estómago, Intestino, Páncreas y bazo.

• Acino → unidad Funcional
 ↓
 Partiones Morfológicas
 Enf. Vasculares y Biliares.

Anamnesis:
 Fatiga + Frec.



Estudio Función Hepática

1. **Síntesis**
 - 1 Detectar presencia de hepatopatía
 - 2 Distinguir $\frac{2}{3}$ diferentes tipos de trastornos del hígado.
 - 3 Valorar magnitud de la lesión hepática causada
 - 4 Vigilar R=al tratamiento.

Pruebas H \rightarrow Normales en P. Hepatopatías graves y anormales en individuos con trastornos no afectan hígado.

- o Pensar \rightarrow Hepatocelular o colestásica. \rightarrow Estudios posteriores
 - o No miden fuel \rightarrow P. Sanguíneas
 - o Pruebas: - Aminotransferasas } No miden F. Hepática
 - Fosfatasa alcalina }
- Detectar P. Lesión C. Hepática o Interferencias Flujo Biliar.

Pruebas basadas F. Desintoxicación y Excretora

No hay 1 prueba

Medios \rightarrow Evaluar capacidad T. Hígado



3. Amoníaco Sanguíneo.

- Algunos para detectar encefalopatía y vigilar función de síntesis hepática
- \uparrow Identificar hepatopatía

4. Enzimas Séricas

- Distribuidas en plasma y lia. Intersticial
- Incremento Act. 1 Enzima velocidad entrada en el suero desde las C. Hepáticas dañadas

Daño en los hepatocitos

- o Aminotransferasas \rightarrow Lesión hepatocitos \rightarrow útil enf. Hepatocelulares Agudas.
- \downarrow Hepatitis.

- o Aspartato Aminotransferasa
 - α Alanina \rightarrow Hígado
 - M. cardíaco
 - M. esquelético
 - Riñones - Encefalo. pancreas Pulmones.
- 800 UI/L T. Hepático

2. Bilirrubina Urinaria

- No conjugada une B. Sérica
- \downarrow Conviene cont. Bilirrubina aparece Orina \rightarrow Existe Hepatopatía **100%**

Enfermedad Hepática No Alcohólica

Diagnóstico

- Demostrar ↑ grasa hepática
- ↑ Alaninas amino transferasa
- 1 bebida M y 2 H • ① Prátesis
- Toma-computadora ② E. Física.
- Resonancia M: detec. ③ x (mg) → geografía

④ Estado Unidense
raza negra (25%)

↑ Alta E.U.A Hispanos
(50%)

• Causados (30%)

Epidemiología

- Hígado graso & esteatosis H. No Alcohólica.

- Hepatopatía + frecuente.

- Estudios de Img. Hígado graso 23% Adultos E.U.A.

↑ de 1 bebida - día en mujeres
o 2 en H. — tiene NAFLD.

Definición

Es un trastorno que tiene una relación con el sobrepeso y obesidad y resistencia a la Insulina.

Etiología

Acumulación Triglicéridos en interior hepatocitos (↑ Benigno)

• Cirrosis • Cáncer Hepático

• Galactosemia • Hepatitis (genética)

• Alfa lipoproteína • Enf. Alm. x Cshs de colesterol.

• DM • Crecimiento bacteriano excesivo.

Clinica

→ Asintomático

Se observan → cifras anormales aminotransferasas hepáticas

• Manifestaciones Hígado graso.

• Puede Dx → Dolor Abdominal vago CSD.

• Hepatomegalia

Otros: Sx metabólico → Angiomas Araña

→ Estigma hepatopatía crónica → Eritema palmar

Hepatopatía terminal → Esplenomegalia.

- Ascitis o Hemorragia x Varices.

♀ - Diabetes - Hipertrigliceridemia hipertensión

↳ Fatiga crónica, ↑ E. Arma, Apnea O. Sueño

disf. Tiroidea u Sx. Dolor Crónico.

Tx:

Complicaciones

① Específico

✓ Mejorar FR (obesidad, E. Insulina)

② morbilidad

Fibrosis hepática → Biopsia Tx. Fr. Dirigido.

③ Tx. Complicaciones

• Dieta (energía Perdida 3-5% P. Corporal)

↳ mejorar Aminotransferasas Séricas - Orlistat

• Metformina

→ 20 mg/día.

- 10 Pirarato

• Tiazolidinedionas (pioglitazone u Rosiglitazone) (R. Insulina)

↳ Aminotransferasas u Histología hepática.

Fisiopatología

origina - mecanismo de hepatocito

↓
Dietario → Síntesis triglicéridos
↓
F. Barrera Intestinal → Captación → lípidos y lipogénesis de novo.

↑ expo. Hígado → Rebanan masa disponia de triglicéridos
↓
A. Proteínas Intestino. → Degradación metabólica y exportación lipoproteínas

↓
G. Mediadores Inflammatorios. → Acumulación Grasa Int. Hepatocitos
↳ Inhiben acciones Insulina. Dieta → Alt. Microflora

↓
Alt. permeabilidad I → Depósitos adiposos → Adipocinas

↓
Acidos G → Inh. sensibilidad Insulina a Insulina
↓
d. Triglicéridos → Prod. Metab. E. reactivos O₂ → Dama Hepatocitos

↓
Inflamatorias mediadores

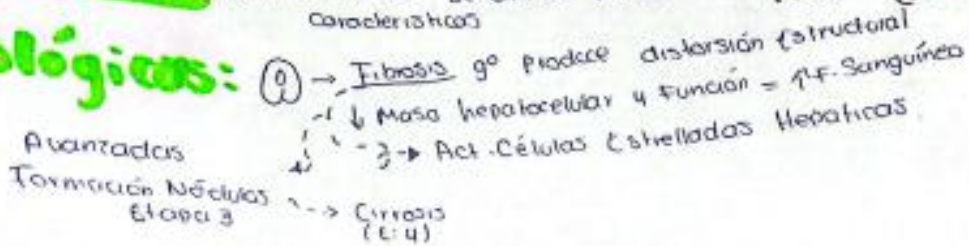
Cirrosis

Definición

Es un trastorno se define por sus características

Epidemiología.
80% Presentar (HCV)
20-30% → cirrosis (20 a 30 años)
170 millones tienen (HCV)

Patológicas:



Clinica → Alcohólica

- (1) Anamnesis → cont y duración consumo alcohol
- Fiebre • Vómito • Malestar general
- Náusea • Diarrea
- Anorexia
- Sr No específicos → Dolor bajo CSD

complicaciones → Ascitis - Edema Hemorragia de porción superior tubo digestivo

Exploración Física

- (-lombos)
- ↓ cabello o pelo corporal
- Anomalías Hormonales.
- Hígado y Bazo aumentados de tamaño
- ictericia esclerótica, borde hepática firme y nodular
- Eritema palmar, hipercarotismo.
- ✓ Biopsia Hepática

- Diagnóstico -

- Manifestaciones clínicas
- Datos Exploración física o Estudios de laboratorio
- Tienen una hepatopatía Alcohólica
- Saber px continúa consumiendo alcohol F: Excesiva

Tratamiento

- Abstinencia
- Buen Estado de Nutrición
- Supervisión largo plazo.

o Cuando No hay Infección
↓
Glucocorticoides en Hepatitis alcohólica Grave

Tx - Restringe P: Valor Función (DF) > 32 → DF =

Otros: Pentoxifylina oral ↓ (TNF-α) otras citocinas.

Resistente → Inhibidores parenterales del TNF-α UTA

Total sérica + diferencia en tiempo de Protrombina.

Bibliografía

Kasper, F. H. (2016). *HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA*. China : Mc graw hill.