



Marvin López Roblero

Alexandro Alberto Torres Guillen

Medicina interna

Resúmenes

5°

“B”

Comitán de Domínguez, Chiapas a 06 de diciembre del 2024.

Patología hepática

El hígado es el órgano más grande del organismo
Peso que oscila entre 1 y 1.5 kg
Representa de 1.5 a 2.5 % de la masa corporal
magra

Recibe en doble aporte sanguíneo:
20% del flujo sanguíneo es sanguíneo en oxígeno
procedente de la arteria hepática
80% es sangre rica en nutrientes que proviene
de la vena porta que se origina en estómago,
intestino, páncreas y bazo

Unidad Funcional

Termino Funcional el hígado está organizado
en acinos que reciben sangre de la arteria hepática
y de la vena porta procedente de las áreas portales
o porta (zona 1), que luego fluye por los sinusoides
hasta las venas hepáticas terminales (zona 3) y las
hepatocitos que están en el área intermedia consti

Macrófagos hepáticos

En general, las células de Kupffer se sitúan en
el interior del espacio vascular sinusoidal y representan
al principal grupo de macrófagos fijos en el
cuerpo. Las células estrelladas están localizadas
en el cuerpo de Disse

Capsula de Glisson se inflama \rightarrow produce dolor

Hepatocitos

- Síntesis de muchas de las proteínas sericas esenciales (albúminas, proteínas transportadoras, factores de coagulación, muchas hormonas y de crecimiento)
- Producción de bilis y sus transportadores (ácidos biliares, colesterol, lecitina, fosfolípidos)
- Regulación de los sustratos (glucosa, glicógeno, lípidos, colesterol y aminoácidos)
- Metabolismo y conjugación de las sustancias lipofílicas (bilirrubina, catiónes, fármacos) para excretarlos por la bilis o la orina.

Importancia

La insuficiencia hepática manifiesta es incompatible con la vida

Acerca de los síntomas

La ictericia rara vez es detectable cuando el valor de bilirrubina es $< 4.3 \mu\text{mol/l}$ (2.5 mg/100 ml)

El dolor se origina por la distensión o irritación de la capsula de Glisson

Función hepática

Bilirrubina: 0,1 - 1,2 mg/dl

Albumina: 3,5 - 5,0 g/dl

Proteína total: 6,3 - 7,9 g/dl

Alanina transaminasas: 7 - 55 U/L

Aspartato aminotransferasa: 8 - 48 U/L

Gamma-glutamil transferasa: 8 - 61 U/L

Tiempo de protrombina: 9,4 - 12,5 segundos

Fosfatasa alcalina: 40 - 129 U/L

Lactato deshidrogenasa: 129 - 222 U/L

Factores de riesgo

• Alcohol

• Fármacos (incluidos, plantas medicinales, píldoras anticonceptivas y medicamentos de venta sin receta)

• Hábitos personales (actividad sexual, viajes, exposición a personas, intervinias o con otros factores de riesgo, empleo de drogas inyectadas, cirugía reciente, agujas, ocupación)

• Transfusiones antiguas o recientes de sangre y hemoderivados

• Antecedentes familiares de hepatitis

células estelares tienen grasa en su interior

esteatoris

Albumina ayuda a mantener la presión coloidosmótica

Hepatopatía alcohólica

^{Mexico} La mitad de las mujeres debidas a cirrosis hepáticas se relacionan con el consumo de alcohol

Las mujeres son mas susceptibles a la lesión hepática por alcohol que los varones

Varones 40-80 mg/día de etanol causa hígado graso; 160 g/día por 10-20 años causa hepatitis por cirrosis

Mujeres 70 g/día susceptibilidad a la hepatopatía alcohólica

Tipo de bebida	Porcentaje de volumen alcohólico (lit. Alc. vol)	Cantidad expresada en ml
Cervezas	5	330 ml
Vino	12	150 ml
Vino fortificado	18	90 ml
Licor o aperitivo	25	70 ml
Bebidas espirituosas	40	40 ml

Fisiopatología

La ingestión de etanol inicia una cascada inflamatoria por su metabolismo hasta acetaldehído.

La esteatosis

La cantidad y la duración del consumo de

3 tipos de lesiones

- 1) hígado graso (esteatosis) hepática
- 2) Hepatitis alcohólica
- 3) cirrosis

La cantidad y la duración del consumo de alcohol son los factores de riesgo más importantes en el desarrollo de hepatopatía alcohólica.

El tiempo que tarda en desarrollarse la enf. hepática tiene relación directa con la cantidad de alcohol consumido.

Para calcular el consumo de alcohol, es útil comprender que una cerveza, 120 ml de vino o 30 ml destilados con 80% contienen casi 12 g de etanol.

Fisiopatología

La ingestión de etanol inicia una cascada inflamatoria por su metabolismo hasta acetaldeído

La esteatosis por la lipogénesis y decremento de la oxidación de los ácidos grasos parece secundaria a los efectos del factor de transcripción regulador del esteroide y el receptor activado por el proliferador del peroxisoma (PPAR- α)

Endotoxina inicia un proceso patogénico a través del receptor 4 similar a Toll y el TNF- α que inhibe la apoptosis del hepatocito y la necrosis

La lesión celular y la liberación de endotoxina iniciada por el etanol también activan la vía de inmunidad innata y adaptadora que liberan citoquinas proinflamatorias (TNF- α), quimiocinas e inducen la proliferación de linfocitos T y B

La lesión del hepatocitos y la regeneración alterada después del consumo de alcohol se relacionan con la activación de células estelares y producción de colágeno que son los fenómenos clave en la fibrogenesis

deshidrogenasa

en pulmon

D

M

A

Scribe

Esteatosis

Es la acumulación de grasa dentro de los hepatocitos coincide con la localización de la deshidrogenasa alcoholica (principal enzima para el metabolismo del etanol)

La característica de la hepatitis alcoholica es la lesión del hepatocito caracterizada por degeneración, necrosis irregular, infiltrado polimorfonuclear y fibrosis en el espacio perivascular y perisinusoidal de Disse. A menudo existen cuerpos de Mallory-Denk

PPAR- α participa en la oxidación de los ácidos grasos
beta oxidación

Cuerpos de Mallory - inflamación

↓

esteatohepatitis

La hepatitis alcoholica grave se define por una función modificada de Maddrey ≥ 32 o por un puntaje de MELD igual o mayor a 21

propafenolol no selectivo

	1 Punto	2 Puntos	3 Puntos
Bilirrubina	< 2	2-3	> 3
Albumina	> 3.5	2.8-3.5	< 2.8
Tiempo de protrombina	< 4	4-6	> 6
Encefalopatía	0	I-II	III-IV
Ascitis	no	leve	severa
	Child A	Child-B	Child C
Puntaje	5-6 Puntos	7-9 Puntos	10-15 Puntos
Supervivencia a 1 año	100%	80%	45%

Dato físico de encefalopatía - asterixis

Cuadro clínico

La hepatitis alcohólica se relaciona con una amplia variedad de

Tratamiento

Prednisona 40 mg x 4 semanas

Pentoxifilina (Inhibidor inespecífico de TNF) mostró mejoría en la supervivencia como tratamiento de la hepatitis alcohólica grave.

El trasplante hepático es una indicación aceptada para el tx en algunos pacientes motivados con cirrosis en etapa terminal.