



**Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.**

**Nombre del profesor: Alexandro Alberto Torres Guillén.**

**Nombre del trabajo: Reporte de estudio.**

**Materia: Medicina Interna.**

**Grado: 5**

**Grupo: "C"**

# Patología Hepática

4ta unidad

## Generalidades:

Hígado → Órgano + grande metabólico.

Peso: 1 - 1.5 kg

Representa de 1.5 - 2.5 % de la masa magra.

## Aporte sanguíneo:

Recibe un doble aporte sanguíneo:

20% → Del flujo sanguíneo (sangre oxigenada) Arteria hepática.

80% → Sangre rica en nutrientes. Vena Porta.

## Unidad funcional:

Hígado está organizado en acinos.

Hepatocitos → Tiempos de coagulación. (Función).

Zona 1 → Arteria hepática y Vena porta.

" 3 → Venas terminales.

Cél. de Kupffer → En el espacio vascular sinusoidal

↳ Cél. estrelladas → Localizadas en el espacio de Disse.

## Hepatocitos:

- Síntesis de muchas PT sencillas esenciales (albúmina, PT transportadoras, Fx de coagulación, muchas Fx hormonales y de crecimiento).

- Producción de bilis y sus transportadoras (ácidos biliares, colestano, lecitina, fosfolípidos).

- Regulación de los nutrientes (glucosa, glucógeno, lípidos, colestano, aminoácidos).

- Metabolismo y conjugación de los compuestos lipófilos (bilirrubinas, cationes, fármacos) para excretarlos por la bilis o la orina.

## Acerca de los síntomas:

Ictericidad rara vez detectable cuando el nivel de bilirrubinas es  $< 43 \mu\text{mol/L}$  (2.5 mg/100 ml).

TRUST YOURSELF

El ddd se origina por la distensión de la cápsula de Glisson.

Función hepática:

- Bilirrubina: 0.1 - 1.2 mg/dl.
- Albúmina: 3.5 - 5.0 g/dl.
- PT total: 6.3 - 7.9 g/dl.
- Alanina transaminasa: 7

Fx de riesgo:

- Alcohol.
- Fármacos (incluidos plantas medicinales, píldoras anticonceptivas y medicamentos de venta sin receta).
- Hábitos personales (actividad sexual, viajes, exposición a personas ictericas o con otros fx de riesgo, consumo de drogas inyectadas, cirugía reciente, agujeros, ocupación).
- Transfusiones antiguas o recientes de sangre y hemoderivados.
- Antecedentes familiares de hepatopatía.

## Hepatopatía Alcohólica

Consideraciones:

- En México la mitad de las muertes debidas a cirrosis y hepáticas se relacionan con el consumo de alcohol.
- Las ♀ son + susceptibles a la hepatopatía alcohólica.

Tres tipos de lesión:

- ① Hígado graso
- ② Hepatitis Alcohólica

③ Cirrosis.

\* Esteatosis el ddd es reversible si no hay cambios.

\* La cantidad y la duración del consumo de alcohol son los fx más importantes para el desarrollo de hepatopatía alcohólica. (Fx de riesgo + importante)

\* 1 cerveza de 12 g. de etanol.

↳ 120 ml

CREAM · BELIEVE · ACHIEVE

## Fisiopatología:

- La ingestión de etanol inicia una cascada inflamatoria por su metabolismo hasta acetaldehído.
- La esteatosis por lipogénesis y decremento de la oxidación de los ácidos grasos por **secundaria** a los efectos del **FX de transcripción regulador del colesterol** y el receptor  $\alpha$  **altruado** por el **proliferador del peroxisoma (PPAR- $\alpha$ )**.  
*No se lleva a cabo la B-ox. ¿qué es lo que hace?*
- Endotoxemia inicia un proceso patológico a través del receptor **A similar a Toll** y el **TNF- $\alpha$**  que **facilita la apoptosis** del hepatocito y la **necrosis**. *(Muerte de tejido)*  $\rightarrow$  *Muerte celular programada*
- La lesión cel. y la liberación de endotoxina iniciada por el etanol también **activa** las **células de inmunidad innata** y **adaptativa** que liberan (TNF- $\alpha$ ), **quimioquinas** e inducen la **proliferación** de **T y B**.
- La lesión del hepatocito y la regeneración alterada después del consumo de alcohol se relacionan con la **activación de cel. estelares** y **producción de colágeno**, que son los **fenómenos clave** en la **fibrogenesis**.  
*\* Formación de colágeno  $\rightarrow$  Fibrosis.*

## Esteatosis

- La acumulación de grasa dentro de los hepatocitos coincide con la localización de la **deshidrogenasa alcoholica** *(En pulmón e hígado principal enzima para el metabolismo del etanol)*.  $\rightarrow$  *De la formación del acetaldehído*
- Las características de la hepatitis alcohólica es la **lesión del hepatocito** caracterizada por **degeneración, necrosis irregular, infiltrado polimorfo celular** y **fibrosis** en el espacio **perivascular** y **perisinusoidal de Disse**. A menudo existen **corpúsculos de Mallory - Denk**.  $\rightarrow$  *Se encuentran las cel. estelares.*  
 $\rightarrow$  **Indizan inflamación (Esteatohepatitis).**
- La hepatitis alcohólica grave se define por una **función modificada de Maddrey  $\geq 32$**  o por **pentaje de MELD (Model for End-Stage Liver Disease) igual o mayor a 21**.

TRUST YOURSELF

(Temblor involuntario).

\* " @ → 45% (10-15)

BATEA.

\* Signo de ola → Para ascitis

→ Es la acumulación de líquido peritoneal.

### Cuadro clínico

● La hepatitis alcohólica se relaciona con una amplia variedad de manifestaciones. La fiebre, neutrofilia, ictericia y dolor abdominal que simula cuadro de abdomen agudo representan el extremo del espectro.

● Puede haber hipertensión portal, ascitis o hemorragia por varices en ausencia de cirrosis.

→ ↑ presión del sistema porta  
→ Se produce por la acumulación de líquido.

→ Complicación: Varices esofágicas.

→ Hematemesis.

### Tratamiento

● Prednisona 40 mg  $\times$  7 sem. (inmunosupresión)

→ Limitar el daño

● Pentoxixolone (inhibidor inespecífico de TNF) mostró mejoría en la supervivencia como la de la hepatitis alcohólica grave.

● Trasplante hepático es una indicación aceptada para el tx en algunos px motivados con cirrosis en etapa terminal.

① Suspender alcohol

② Dieta especial.

## Enf. hepática grasa no alcohólica

### EHGNA (NAFLD)

● Enf. hepática + frecuente.

● La gran mayoría de estas personas niegan el consumo de cantidades perjudiciales de alcohol (definida como  $\geq$  de una bebida al día en  $\varnothing$  o de 2 bebidas al día en varones).

● Relacionada a la resistencia periférica a insulina y/o obesidad.

Fx de riesgo

→ ① Obesidad → ↑↑ A. Grasos.

→ ② DM 2 → ↑ Lipólisis → Hígado ( $\beta$ -oxidación)

→ ③ Sx metabólica → Lípidos → ↑ A. grasos.

→ Radicales O<sub>2</sub>.

Tres tipos de lesión

→ Todavía es irreversible.

① Esteatosis hepática.

③ Cirrosis.

② Esteatohepatitis (inmunamente riesgo)

DREAM · BELIEVE · ACHIEVE