

Esteatosis Hepática Alcohólica

Factores De Riesgo

Consumo De Alcohol: Cantidad. La Cantidad de alcohol ingerido (Independiente del patrón de consumo) Es el factor más importante para el desarrollo de EHA. El riesgo de progresar a cirrosis se incrementa con la ingestión de 60-80g de alcohol al día por diez años o más en hombres y 20g al día en mujeres. Sin embargo, a un bebiendo a esos niveles, solo entre 6 a 40% desarrolla cirrosis. El riesgo de desarrollar EHA se incrementó con una ingestión de alcohol a lo largo de la vida de más de 100 kg de alcohol.

Fisiopatología: El alcohol (etanol) se absorbe con rapidez en el estómago, pero la mayor parte se reabsorbe en el intestino delgado. El alcohol no puede almacenarse. Una pequeña cantidad se degrada durante su tránsito a través de la mucosa gástrica, pero la mayor parte se metaboliza en el hígado, en forma predominante por la acción de la alcohol deshidrogenasa (ADH) pero también por la citocromo p-450 2E1 (CYP2E1) y el sistema enzimático de oxidación microsómico. El metabolismo por la vida del sistema enzimático de oxidación microsómico. Consta de los siguientes elementos: La ADH, una enzima citoplasmática,

Oxida el alcohol en acetaldehído.

• La **acetaldehído de Hidrogenasa (ALDH)**, una enzima mitocondrial, oxida el acetaldehído en acetato. El consumo crónico de alcohol induce al sistema microsomático que metaboliza el etanol (principalmente en el retículo endoplasmático), lo que aumenta su actividad. principal enzima comprometida es **Cyp2E1**.

Etiología: la cantidad y la duración del consumo de alcohol son los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de hepatopatía alcohólica. las mujeres son más susceptibles a la lesión hepática por alcohol que varones. El tiempo que tarda en desarrollarse la enfermedad 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 a 30 ml de destilados con 80% contiene casi 12 g de etanol. el umbral para desarrollo de hepatopatía alcohólica es mayor en varones (>14 bebidas por semana), mientras que las mujeres tienen mayor riesgo para lesión hepática al consumir más de 7 bebidas por semana.

Estudios De Diagnostico

Elastografiaca Ecográfica: mide la rigidez del hígado y de esta manera detecta la fibrosis

Avanzada. puede evitar la necesidad de obtener una biopsia Hepática para identificar Cirrosis y ayuda a evaluar el pronóstico. Si el paciente ha hecho de alteraciones Sugiere una Hepatopatía alcohólica, deben solicitar pruebas de cribado en busca de otras formas tratables de Hepatopatía, en especial Virales.

- **Biopsia Hepática:** Confirma la Hepatopatía, ayuda a determinar si el consumo Excesivo de alcohol es causa probable y establece el estadio de la lesión Hepática.

- **Ecografía Hepática:** para pacientes Estables con Cirrosis, la American Association For the Study of the Liver Diseases (AASLD) recomienda su realización, con o sin medición de la concentración de Alfa-Fetoproteína (AFP) cada 6 meses para la búsqueda Sistemática de un Carcinoma hepatocelular.

Tratamiento: El tratamiento de la EHA se basa en la etapa de la enfermedad y en objetivos de tratamiento Específicos. **Abstinencia** es la Intervención terapéutica más importante. La Abstinencia mejora el pronóstico y las Características Histológicas del Hígado Hepático, disminuye la esteatosis, la presión portal y la progresión a Cirrosis. Además, mejora la supervivencia en todos los Estadios de la EHA, lo que es menos Frecuente en mujeres. Continuar con el

Consumo del Alcohol aumenta el riesgo de
Sangrado por hipertensión portal, con poca
o brevedad la recaída al año se estima entre
60 - 80 %. Varios Estudios reportan la eficacia
y Seguridad en mantener abstinencia de pacientes
con dependencia al alcohol y hepatitis alcohólica
con y sin cirrosis, mejorando las condiciones
clínicas de pacientes con EHA. Se ha Infor
mado que pacientes que recibieron baclofeno
en dosis de **10 mg** tres veces al día y **20 mg**
tres veces al día, tuvieron una reducción de
entre **53 a 68 %** en la ingesta diaria del
alcohol.

PREGUNTAS

¿Que tan grave es la esteatosis Hepática?
Es grave ya que daña al hígado lo que podría causar cirrosis y cáncer.

¿Como se diagnostica?
En Analisis de Sangre y biopsia del Hígado

¿Como evitar la Esteatosis Hepática?
Manteniendo una Alimentación Saludable - Actividad Física

¿Cuales son sus causas?
Acomulación de Hígado graso - acumulación de grasa en el hígado.

¿Tratamiento?
Cuidado Personal.

ARTICULO 1

- Enfermedad Por Hígado, enfermedad Hepática Por depósito de grasa No Alcohólica puede ser esteatosis simple - **grasa Asociada** que en un principio no tiene un mal pronóstico - esteatohepatitis en este caso aparece inflamación y fibrosis progresiva que puede conducir a cirrosis y Hepatocarcinoma. Esta enfermedad se relaciona con el aumento de la obesidad y es una de las causas más frecuentes de enfermedad Hepática Crónica. La mayoría de las personas con CHGNA se encuentran Asintomáticas y se diagnostican incidentalmente. Hay que tener en cuenta que es una enfermedad progresiva y que puede evolucionar a mayor daño Hepático Fibrosis, Avanzada, Cirrosis y cáncer de hígado.

ARTICULO 2.

La acumulación de grasa en las células Hepáticas puede dividirse en dos tipos. siendo su complicación más crítica de progresión hacia las fibrosis, cirrosis hepática y el desarrollo de Carcinoma Hepatocelular, esta asociada con factores como obesidad, diabetes e hipertensión. La Detección Temprana con ALT, AST, Colesterol, triglicéridos, ecografías y ocasionalmente biopsias Hepáticas es esencial.

La atención Médica regular y la Monitorización rigurosa se vuelven fundamentales para abordar la manera efectiva este problema de salud, enfatizando su incorporación en chequeos Médicos rutinarios para una gestión integral preventiva.

Obesidad: Trastorno Caracterizado por niveles Excesivos de grasa Corporal que aumenta el riesgo de tener problemas de salud. Se produce cuando la Ingesta calórica Excede el gasto Calórico, lo que lleva a un aumento de peso y un índice de masa Corporal (IMC) elevado.

Factores De Riesgo: Los factores de riesgo de la Obesidad son Hereditarios, Fisiológico, Ambientales, y están relacionado con la alimentación y la actividad Física.

- Consumir alimentos con alto Contenido de calorías, Azúcares, grasas Saturada, y Colesterol
- Consumir alimentos procesado y comida chatarra
- Consumir bebidas alcohólicas
- Tener una dieta desequilibrada

Factores De Riesgo Relacionado con la Actividad Física:

- Hacer poca Actividad Física
- pasar mucho tiempo frente a pantallas
- Reducir el tiempo dedicado al juego al aire libre

Fisiopatología: durante los periodos de balance positivos de energía, los ácidos grasos son almacenados en la célula en forma de triglicéridos; por eso, cuando la ingestión supera el gasto, se produce la obesidad.

Aumento
de la Ingesta

Disminución del
gasto

Carbohidratos
e grasas

Sedentarismo

↓
OBESIDAD

↓
Hipertensión
Con Resistencia

↓
Consecuencia Clínica metabólica

Etiología: El estudio de la causas que originan esta enfermedad. La obesidad es una enfermedad crónica que produce cuando se ingiere más calorías de las que se queman. Las causas de la obesidad son multifactoriales, es decir, que son debidos a varios factores. Entre ellos se encuentra:

- **Genética:** Si alguno de los padres es obeso, es más probable que alguno de los hijos también lo sea.

- **Estilo de Vida:** La falta de la Actividad Física, los hábitos alimentarios poco saludables y el estrés pueden aumentar el riesgo de obesidad.

- **Factores Ambientales:** El entorno en el que se vive, como la falta de acceso a parques, gimnasios o supermercados con alimentos saludables, pueden influir en el peso.

- **Desequilibrios Hormonales:** Los trastornos endocrínicos, como los desequilibrios de la Hormona del crecimiento, las Hormonas tiroideas, pueden contribuir a la obesidad.

Estudios de diagnóstico: Se realiza con un examen Físico, medición de peso y Altura, y cálculo del Índice de masa Corporal **IMC**.

- El IMC es una Estimación de grasa Corporal

- El profesional de la salud considera el IMC y otros factores de riesgo para determinar el riesgo de desarrollo enfermedades relacionado con el peso.

- **Análisis de sangre** Otros Estudios para Confirmar o descartar otras afecciones.

Tratamientos: El tratamiento principal implica hacer cambios en el estilo de vida, por **Ejemplo**, seguir una dieta más saludable y hacer ejercicio.

Cuidado personal:

Adergamiento: puede mejorar la salud cardiovascular y reducir el riesgo de complicaciones relacionados con la obesidad.

Dieta reducida en carbohidratos: dieta que limita el consumo de granos, vegetales ricos en almidón y frutas, y enfatiza el consumo de alimentos ricos en proteínas y grasa.

¿Factores de Riesgo en la obesidad: Hereditario, fisiológico, Ambiental.

¿Que Alimentos produce la obesidad: son Azúcar, grasas saturadas, grasas trans, y sal.

¿Cuant Es El Examen Físico Que se ocupa en la Obesidad: Físico, medición, de peso y altura.

¿Que Riesgo para la Salud Implica la Obesidad: desarrollo de enfermedades crónicas y degenerativas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, y Hipertensión.

¿Cuales son los Tratamientos de la Obesidad?
R= Seguir una dieta saludable y Hacer Ejercicio.

Artículo 2

Enfermedad Crónica, Caracterizada por un desequilibrio de energía debido a un estilo de vida sedentario consumo excesivo de energía y se desarrolla de la Interacción de Factores genéticos, sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares. Se define como la acumulación anormal de tejido adiposo en relación con el peso que puede ser perjudicial para la salud es factor de riesgo de enfermedades crónicas como diabetes Mellitus 2, enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres y tienen repercusiones biológicas, psicológicas, metabólicas y celulares y sociales. El cambio en el estilo de vida (Alimentación y Actividad Física).

Conclusion



- Llegamos a la conclusión que La fisiopatología ayuda a comprender cómo se originan las enfermedades y cómo afectan al cuerpo. También de q estas enfermedades son malignas y cómo podemos prevenirlas teniendo una dieta saludable , hacer ejercicios eso nos ayuda para prevenir dichas enfermedades.

Bibliografía.

- Farreras trozman (2016) Medicina Interna 18a edición
El Sevier pag. 925

- Mauricio Barboza Hernández (agosto 2019)
HIPERTROFIA Prostática Benigna Revista Médica
Sinergia pag. 17

- SciELO - Sld. Cu / SciELO. PHP?

- <https://www.revistaendocrinologia.com>

Síndrome de Cushing:

- Gutiérrez - teestrepo J, la Torre - Sierra G
Camazano - Mayo G (2009) Síndrome de Cushing Mediana
pag 17

- <https://www.elsevier.es/es-revista>

- <https://www.revistaendocrinologia.com>

- Esófago de Barret:

- Diego I. Ferro, (2018), esófago de Barret - inicio
Peda Cirugía digestiva.

- José Miguel Esteban López - Jamar, Adolfo Parra blanco
(2011).

Bibliografía

Esclerosis Hepática

- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases>.

- asscat-hepatitis.org.

- jah-journal.com

Obsidad.

- <https://www.who.int/es/news>.

- <https://www.scielo.org.mx>