



Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Alexis González González.

Nombre del tema: Cirrosis Hepática.

Parcial: 2do.

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgico II.

Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz Sánchez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6to.

Fecha de elaboración: Pichucalco Chiapas, a 09 de junio de 2025.

CIRROSIS HEPÁTICA

CONCEPTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la cirrosis hepática como un proceso difuso caracterizado por fibrosis y la conversión de la arquitectura normal del hígado en una estructura nodular anormal, como resultado de diversos procesos inflamatorios. La cirrosis hepática es una enfermedad crónica e irreversible del hígado caracterizada por la sustitución del tejido hepático normal por tejido fibroso y nódulos regenerativos, lo que altera la estructura y función del órgano. Representa la fase final de muchas enfermedades hepáticas progresivas.

ETIOLOGÍA

Las causas más comunes incluyen:

❖ **Alcoholismo crónico:** causa principal en muchos países.

❖ **Hepatitis viral crónica:** especialmente hepatitis B y C.

➤ **Enfermedades metabólicas:**

- Hemocromatosis (acumulación de hierro).
- Enfermedad de Wilson (acumulación de cobre).
- Déficit de alfa-1 antitripsina.

❖ **Hígado graso no alcohólico (NAFLD/NASH):** relacionado con obesidad, diabetes y dislipidemia.

❖ **Colangitis biliar primaria y esclerosante.**

❖ **Medicamentos o tóxicos:** como el metotrexato o la amiodarona.

❖ **Cirrosis criptogénica:** causa desconocida.

CUADRO CLÍNICO

Por lo general, la cirrosis no causa síntomas hasta que hay un daño grave en el hígado. Cuando se presentan síntomas, estos pueden incluir:

• Cansancio extremo.

• Sangrado y formación de hematomas con facilidad.

• Pérdida del apetito.

• Náuseas.

• Hinchazón en las piernas, los pies o los tobillos, llamada edema.

• Pérdida de peso.

• Comezón en la piel.

• Decoloración amarilla de la piel y los ojos, denominada ictericia.

• Acumulación de líquido en el abdomen, llamada ascitis.

• Vasos sanguíneos en forma de araña en la piel.

• Enrojecimiento de las palmas de las manos.

• Uñas pálidas, especialmente en el pulgar y el dedo índice.

• Dedos en palillo de tambor, que es cuando las puntas de los dedos se ensanchan y se vuelven más redondas de lo normal.

• En las mujeres, ausencia de menstruación no relacionada con la menopausia.

• En los hombres, pérdida del deseo sexual, encogimiento de los testículos o agrandamiento de los pechos, llamado ginecomastia.

• Confusión, somnolencia o habla arrastrada.

DIAGNOSTICO

❖ **Historia clínica y examen físico**

❖ **Pruebas de laboratorio:**

- Función hepática (ALT, AST, bilirrubinas, albúmina, INR).
- Conteo de plaquetas (trombocitopenia es común)

❖ **Ecografía abdominal .**

❖ **Fibroscan:** mide la rigidez hepática.

❖ **Biopsia hepática:** para confirmar el diagnóstico en casos dudosos.

❖ **Endoscopia digestiva:** para evaluar varices esofágicas.

Los síntomas pueden variar según la fase de la enfermedad:

➤ **Fase inicial:**

- Fatiga.
- Anorexia.
- Pérdida de peso.
- Náuseas.
- Dolor en hipocondrio derecho.

➤ **Fase avanzada:**

- Ictericia (color amarillo de piel y mucosas).
- Ascitis (acumulación de líquido en abdomen) .
- Edemas en extremidades
- Encefalopatía hepática (confusión, somnolencia, coma).
- Hemorragias (por disminución de factores de coagulación).
- Arañas vasculares, eritema palmar.
- Ginecomastia y atrofia testicular (en hombres).

Tratamiento

No existe cura, pero el objetivo es detener la progresión y tratar las complicaciones.

✓ **Medidas generales:**

- **Eliminar la causa** (ej. abstinencia alcohólica, tratamiento antiviral).
- **Nutrición adecuada:** dieta rica en proteínas y calorías, excepto si hay encefalopatía.
- **Evitar** medicamentos hepatotóxicos.

✓ **Tratamiento de complicaciones:**

- **Ascitis:** dieta hiposódica, diuréticos (espironolactona y furosemida), paracentesis si es necesario.
- **Encefalopatía hepática:** lactulosa, rifaximina.
- **Varices esofágicas:** betabloqueadores no selectivos (propranolol) o ligadura endoscópica.
- **Hipertensión portal:** TIPS (shunt portosistémico intrahepático transyugular).
- **Trasplante hepático:** única cura definitiva en cirrosis descompensada.

COMPLICACIONES

✓ **Presión arterial alta en las venas que suministran el hígado.** Esta afección se denomina hipertensión portal. La cirrosis reduce el flujo normal de la sangre a través del hígado.

✓ **Hinchazón de las piernas y el abdomen.** El aumento de la presión en la vena porta puede causar la acumulación de líquido en las piernas, llamada edema, y en el abdomen, llamada ascitis.

✓ **Hinchazón del bazo.** La hipertensión portal puede hacer que el bazo atrape los glóbulos blancos y las plaquetas.

✓ **Sangrado.** La hipertensión portal puede hacer que la sangre se redirija a venas más pequeñas.

✓ **Infecciones.** La cirrosis puede hacer que sea más difícil para el cuerpo luchar contra las infecciones.

✓ **Desnutrición.** La cirrosis puede hacer que sea más difícil para el cuerpo procesar nutrientes, lo que deriva en debilidad y pérdida de peso.

✓ **Acumulación de toxinas en el cerebro.** Un hígado con daños por cirrosis no puede eliminar toxinas de la sangre tan bien como un hígado saludable.

✓ **Ictericia.** La ictericia ocurre cuando el hígado afectado por la enfermedad no extrae suficiente bilirrubina, un producto de desecho sanguíneo, de la sangre.

✓ **Enfermedad ósea.** Algunas personas con cirrosis pierden fuerza en los huesos y corren mayor riesgo de presentar fracturas.

✓ **Mayor riesgo de tener cáncer de hígado.** Una gran parte de las personas que desarrollan cáncer de hígado tienen cirrosis preexistente.

✓ **Cirrosis crónica reagudizada.** Algunas personas terminan presentando insuficiencia multiorgánica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

a) **Valoración:**

- Monitoreo de signos vitales, peso y perímetro abdominal.
- Evaluar nivel de conciencia y signos de encefalopatía.
- Evaluar datos de sangrado o hematomas.

b) **Intervenciones:**

- Control de líquidos y balance hídrico.
- Administración de medicamentos según prescripción médica (diuréticos, lactulosa, antibióticos, etc.).
- Vigilancia de efectos adversos a medicamentos.

✓ **Educación al paciente:**

- Importancia de la dieta (baja en sodio, restricción proteica en encefalopatía).
- Evitar alcohol y sustancias hepatotóxicas.
- Cumplimiento de tratamientos y seguimiento médico.

✓ **Prevención de caídas y lesiones** en pacientes con encefalopatía o riesgo de hemorragia.

✓ **Apoyo emocional y educativo** al paciente y su familia ante una enfermedad crónica y potencialmente terminal.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cirrhosis/symptoms-causes/syc-20351487>.
2. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000255.htm>.
3. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/cirrosi-s-hepática>.
4. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/038GER.pdf>.
5. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1480§ionid=92817262>.