



Nombre del Alumno: Juan Manuel Jiménez Alvarez.

Nombre del tema: Cirrosis hepática.

Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgica II.

Nombre del profesor: Cecilia de la cruz Sánchez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

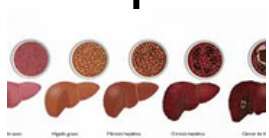
Cuatrimestre: 6°

Parcial: 2°

CIRROSIS HEPÁTICA

TIPOS DE CIRROSIS:

- **Micronodular:** Nódulos pequeños (<3 mm), común en alcoholismo.
- **Macronodular:** Nódulos grandes (>3 mm), común en hepatitis viral.
- **Mixta:** Combinación de ambos patrones.
- **Cirrosis biliar primaria/secundaria:** Afecta vías biliares intrahepáticas.
- **Cirrosis criptogénica:** Sin causa identificable.



CUADRO CLÍNICO:

Síntomas iniciales (pueden ser asintomáticos):

- Fatiga, debilidad, náuseas, pérdida de apetito, pérdida de peso y dolor abdominal leve en hipocondrio derecho

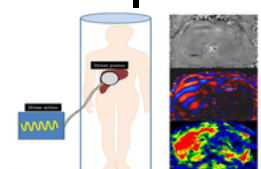
Síntomas avanzados:

- Ictericia (color amarillo de piel y mucosas).
- Ascitis (líquido en cavidad abdominal).
- Edemas.
- Hematomas y sangrados (por coagulopatía).
- Encefalopatía hepática (confusión, somnolencia).
- Várices esofágicas (riesgo de sangrado).
- Eritema palmar, ginecomastia, telangiectasias.



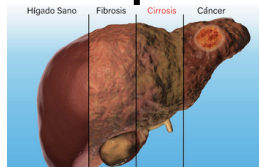
DIAGNÓSTICO:

- **Historia clínica** y examen físico.
- **Pruebas de laboratorio:** Enzimas hepáticas elevadas (ALT, AST), Hipoalbuminemia, Tiempos de coagulación prolongados, Bilirrubina elevada.
- **Estudios por imagen:** Ecografía hepática, Elastografía (FibroScan), Tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RMN).
- **Biopsia hepática** (en algunos casos).



CONCEPTO:

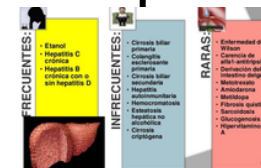
La **cirrosis hepática** es una enfermedad crónica, progresiva e irreversible del hígado caracterizada por la destrucción del tejido hepático normal, que es reemplazado por tejido fibroso (cicatricial) y nódulos de regeneración. Esta alteración interfiere con la función hepática normal y el flujo sanguíneo dentro del órgano.



ETIOLOGÍA (CAUSAS):

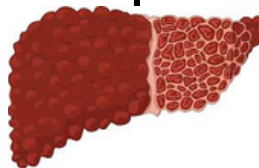
Las causas más comunes incluyen:

- Alcoholismo crónico.
- Hepatitis viral crónica (especialmente hepatitis B y C).
- Enfermedades metabólicas (hemocromatosis, enfermedad de Wilson, déficit de alfa-1 antitripsina).
- Enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA).
- Colangitis biliar primaria o esclerosante.
- Uso prolongado de fármacos hepatotóxicos.
- Infecciones y enfermedades autoinmunes.



FISIOPATOLOGÍA:

1. Daño hepático persistente por agentes agresores.
2. Muerte de hepatocitos → regeneración nodular.
3. Formación de tejido fibroso (fibrogénesis).
4. Pérdida de arquitectura hepática normal.
5. Alteración de la microcirculación hepática → hipertensión portal.
6. Insuficiencia hepática progresiva → disminución de funciones como síntesis de proteínas, metabolismo de toxinas, producción de bilis.



TRATAMIENTO:

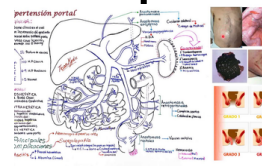
No hay cura para la cirrosis, pero se puede:

- **Tratar la causa subyacente:** Suspender alcohol, tratar hepatitis viral, control de peso y glucosa en EHGNA.
- **Medicamentos:** Diuréticos para ascitis, Lactulosa y rifaximina para encefalopatía hepática, betabloqueadores para várices esofágicas.
- **Intervenciones:** Paracentesis, ligadura endoscópica de várices, trasplante hepático en casos terminales.



COMPLICACIONES:

- Hipertensión portal, sangrado de várices, encefalopatía hepática, ascitis y peritonitis bacteriana espontánea.
- **Síndrome hepatorenal:** insuficiencia renal funcional.
- **Síndrome hepatopulmonar:** hipoxemia por vasodilatación pulmonar.
- Carcinoma hepatocelular, desnutrición severa y caquexia, coagulopatía, infecciones recurrentes.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIOS:

Valoración: Signos vitales, nivel de conciencia, patrón respiratorio, volumen de ascitis, edemas, hemorragias, función renal y balance hídrico, estado nutricional y función neurológica,

Intervenciones:

- **Control de líquidos y electrolitos:** Restringir sodio y líquidos si hay ascitis y registrar ingesta y eliminación.
- **Prevención de encefalopatía.** Vigilar cambios mentales y administrar lactulosa según prescripción.
- **Cuidados para várices esofágicas:** Observar signos de hemorragia y preparación para endoscopia.
- **Cuidados generales:** Higiene y cuidado de la piel (riesgo de lesiones), educación al paciente sobre la enfermedad y autocuidado, apoyo emocional y psicosocial.
- **Nutrición:** Dieta hipoproteica si hay encefalopatía (según indicación médica) y suplementos vitamínicos y minerales.

Colaboración con el equipo médico: Preparación para procedimientos (paracentesis, biopsia), vigilancia tras intervenciones invasivas, administración de medicamentos prescritos.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Antología universidad del sureste.
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cirrhosis/symptoms-causes/syc-20351487>
- <https://gi.org/patients/recursos-en-espanol/cirrosi-s-hepatica/>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000255.htm>
- https://es.wikipedia.org/wiki/Cirrosi-s_hep%C3%A1tica
- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/cirrosi-s-hepatica>