



**Nombre del alumno:Marvin  
Alejandro Palomeque Cornelio**

**Tema: Enfermedades biliares.  
2do.Parcial.**

**Docente:Victor Manuel Nery  
González.**

**Materia: Patología del adulto.  
Licenciatura en enfermería.  
6to Cuatrimestre**

# HEPATITIS

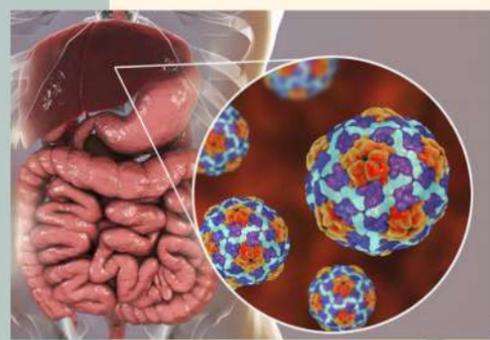


## ¿QUÉ ES?

Es una enfermedad infecciosa que afecta el hígado de duración menor a 6 meses producida por distintos virus hepatotropos.

## ¿PORQUE SE PRODUCE?

Puede ser por una causa infecciosa un virus también por causa inmunitarias, autoinmunes o tóxicas por la ingesta prolongada del alcohol sobredosis de algunos fármacos o exposición de sustancias tóxicas.



## TIPOS DE HEPATITIS.

### HEPATITIS A

Picornavirus

Incubación de 4 semanas

Transmisión fecal-oral

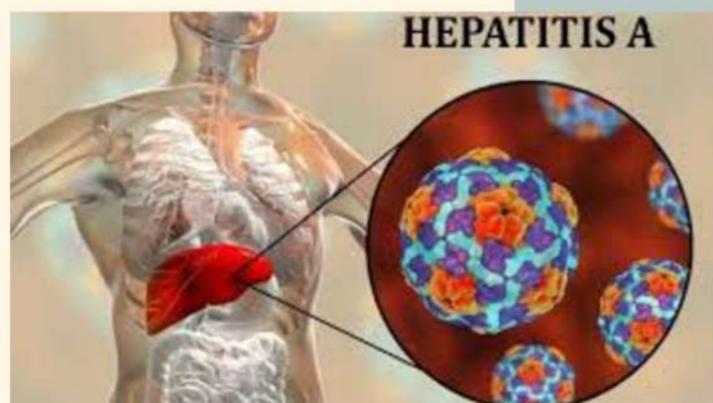
El paciente es contagioso desde el período de incubación hasta semanas tras el inicio de los síntomas.

Antígeno: AgVHA

Anticuerpos: AntiVHA IgM y IgG

Endémica en países subdesarrollados

Se producen, de forma típica, brotes en guarderías, residencias y por ingesta de agua o alimentos contaminados poco cocinados



### HEPATITIS B

Hepadnavirus

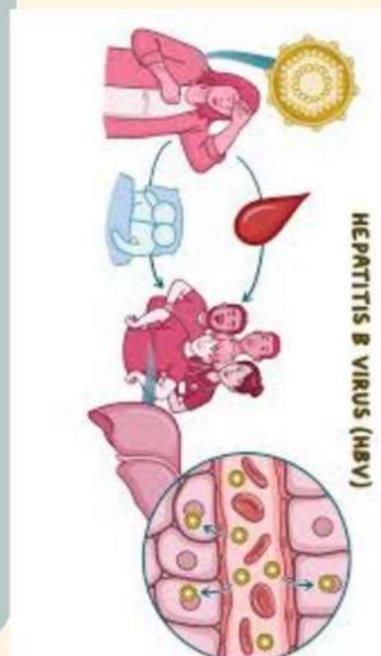
El DNA va unido a una DNA-polimerasa, ambos en el interior de una cápside proteica.

Sus proteínas se sintetizan a partir de 4 genes: S, C, P y X.

Incubación de 60-180 días

Se transmite por vía parenteral

La transmisión perinatal suele ocurrir durante el parto.



# HEPATITIS C

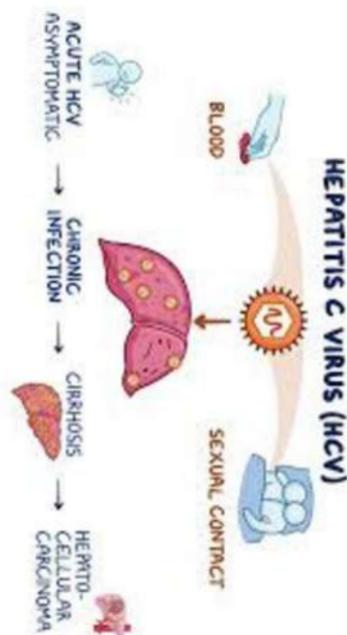
Flavivirus

Genes importantes son 1a y 1b.

Tiene una incubación de 30 - 180 días y raramente cursa como hepatitis aguda icterica tras la infección

La transmisión es por vía parenteral

Anticuerpos: los anticuerpos anti VHC son desarrollados por prácticamente todos los pacientes expuestos e indican contacto previo con el virus.



# HEPATITIS D

Virus ARN defectivo que requiere presencia de virus B para infectar los hepatocitos.

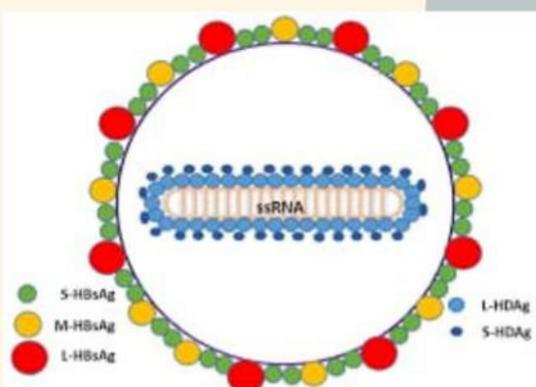
Incubación de 15-60 días.

Transmisión por las mismas vías que el VHB. La hepatitis aguda puede infectar a un individuo junto al VHB.

En cambio, si se produce una infección aguda de VHD en un paciente portador crónico de VHB, el paciente tendrá una.

hepatitis aguda por VHD sobre una hepatitis crónica VHB.

Anticuerpos: Anti-VHD IgM y IgG.



# HEPATITIS E

Hepevirus

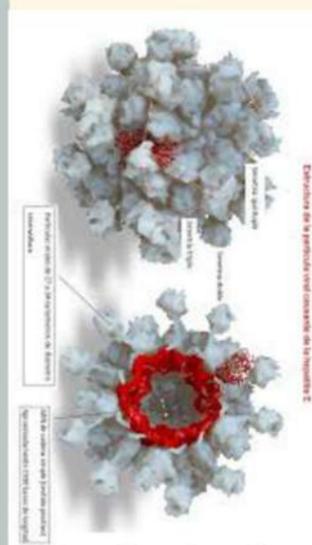
Presenta con 4 genotipos

Se considera una de las principales causas de hepatitis aguda y es el único virus hepatotropo considerado una zoonosis

Se ha descrito persistencia del virus de genotipo 3 en pacientes en situación de inmunosupresión

Anticuerpo: Anti-VHE, IgM y IgG

Tiene mayor sensibilidad, especificidad y es detectable más precozmente.



# SÍNTOMAS

Debilidad

Náuseas

Vómito

Anorexia

Fiebre

Molestias abdominales

Dolor en la parte superior derecha del abdomen

Color amarillo en piel y ojos

Diarrea



# SÍNTOMAS (C)

El período de incubación de la hepatitis C puede variar de dos semanas a seis meses. Tras la infección inicial, aproximadamente un 80% de los casos no presentan síntomas. Aquellos con sintomatología aguda pueden presentar fiebre, cansancio, inapetencia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, orinas oscuras, heces claras, dolores articulares e ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos). La hepatitis C puede evolucionar a formas crónicas incrementando el riesgo de desarrollo de cirrosis y cáncer hepático



# DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se hace con un examen de sangre para detectar anticuerpos contra hepatitis A, llamados inmonoglobulinas (IgM).

La infección con el VHC se diagnostica en dos etapas:

- La detección de anticuerpos anti-VHC, puede realizarse a través de prueba rápida.
- Si los anticuerpos anti-VHC son positivos, para confirmar la infección crónica se necesita una prueba que detecte el ácido ribonucleico (RNA) del virus.

# DIAGNÓSTICO

Se recomienda que las personas con hepatitis B se realicen un estudio para saber si tienen hepatitis D. Los casos de hepatitis E no se pueden distinguir clínicamente de otros tipos de hepatitis víricas agudas. Por consiguiente, el diagnóstico de la infección por el virus de la hepatitis E suele basarse en la detección en la sangre de anticuerpos IgM e IgG específicos contra este virus.

# TRATAMIENTO

La hepatitis aguda por virus B tampoco se trata, siguiendo su evolución para evitar complicaciones y valorar su posible cronificación.

La hepatitis aguda C, dada su alta tasa de cronificación, se trata con medicamentos para evitar su cronificación.

Las hepatitis crónicas, debido al potencial desarrollo de cirrosis, habitualmente se tratan siempre bajo supervisión del especialista.

Por último las hepatitis autoinmunes se tratan con corticoides, y, en muchas ocasiones, con otros fármacos inmunosupresores asociados, como azatioprina, ciclosporina, tacrolimus o micofenolato.



Las medidas de PREVENCIÓN dependen del tipo de virus:

HEPATITIS	A	 Lavado frecuente de manos	 Lavado de frutas y verduras	 Vacuna para prevenir la Hepatitis A	
		HEPATITIS	B y C	 Uso de condón Relaciones sexuales seguras	 Vacuna para prevenir la Hepatitis B
				 Realizarse tatuajes en lugares autorizados	 Evitar el contacto con sangre infectada

# PREVENCIÓN

La prevención de la hepatitis, especialmente las formas virales A y B, se centra en la vacunación, la buena higiene personal (lavado de manos), el uso de agua potable y la prevención de la transmisión por contacto con sangre u otros fluidos corporales.

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los cuidados de enfermería en pacientes con hepatitis implican una serie de intervenciones destinadas a aliviar los síntomas, prevenir complicaciones y promover la recuperación. Estos cuidados incluyen el manejo del dolor, la hidratación, la nutrición adecuada, la educación sobre la enfermedad y la prevención de la transmisión, así como el control de signos vitales y la monitorización de pruebas de laboratorio.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Explicar al paciente según la edad y a los familiares el buen lavado de manos al ingreso a la institución.



Respecto a la dieta debe ser normal, grasa, normal proteica, normal calórica.



Mantener nuestros servicios sanitarios en el área de hospitalización limpia y desinfectada.



Mantener sus objetos personales separados de las personas infectadas.



En pacientes pediátricos con hepatitis A se recomienda el aislamiento como parte de los cuidados para prevenir la propagación del virus, ya que se transmite principalmente por la vía fecal-oral.



Control del dolor y el malestar



Fomento del descanso. El descanso es esencial para que el cuerpo pueda combatir la infección y regenerar el tejido hepático.



Al egresar los pacientes, hacer labores de educación para la salud y promoción de la salud en el hogar.



# CIRROSIS HEPÁTICA

IMCS

## CIRROSIS HEPÁTICA

Ejemplo :

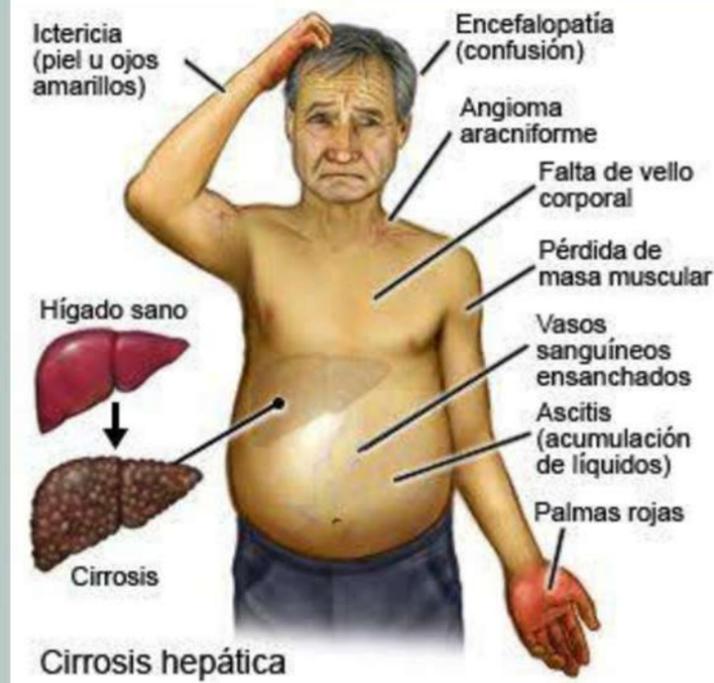


## ¿QUÉ ES?

La cirrosis hepática es el estadio final de todas las enfermedades hepáticas crónicas progresivas. Es una alteración histopatológica difusa del hígado caracterizada por pérdida del parénquima hepático, formación de septos fibrosos y nódulos de regeneración estructuralmente anormales, dando lugar a una distorsión de la arquitectura hepática normal y a una alteración de la anatomía de la vascularización hepática y de la microcirculación.

## ETIOLOGÍA

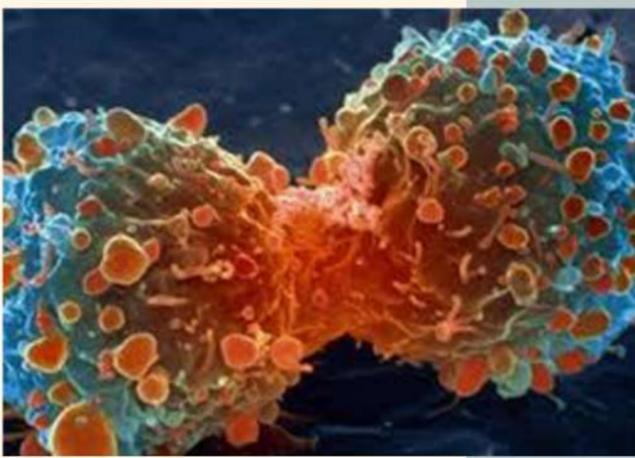
Existen diferentes causas que nos pueden llevar a padecer una cirrosis hepática, entre las más comunes podemos encontrar: Alcoholismo crónico • Hepatitis viral (tipo B, C y D) • Hepatitis auto inmune • Trastornos hereditarios • Deficiencia de Alfa-1 Antitripsina • Fibrosis quística • Hemocromatosis • Enfermedad de Wilson



## CLASIFICACIÓN

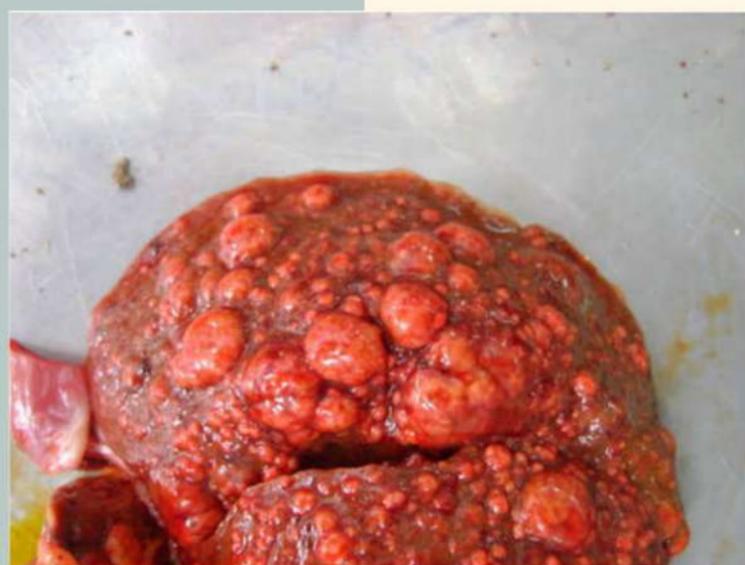
### CIRROSIS MICRONODULAR

Se define por la presencia de nódulos de diámetro inferior a los 3 mm. Afecta en forma difusa al hígado y predomina la necrosis hepatocitaria sobre la regeneración. La etiología más común es el alcohol. Otras causas menos comunes son la hemocromatosis, cirrosis congestiva y cirrosis biliar secundaria.



### CIRROSIS MACRONODULAR:

Se define por la presencia de nódulos con diámetro superior a los 3 mm los cuales engloban varios lobulillos hepáticos y separados por bandas gruesas de fibrosis. Reflejan un alto grado de regeneración. Por lo general se asocian a etiología viral

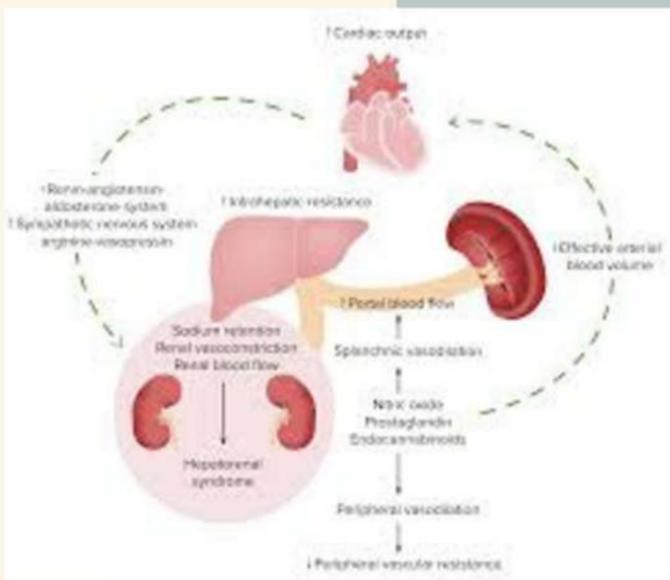


# HISTOLÓGICAMENTE

Estadio I: Estadio portal, lesiones floridas de los conductos. Estadio II: Estadio periportal, proliferación de los conductillos. Estadio III: Estadio septal, fibrosis septal y puenteo. Estadio IV: Estadio de cirrosis, cirrosis con ausencia de conductillos.

# FISIOPATOLOGÍA

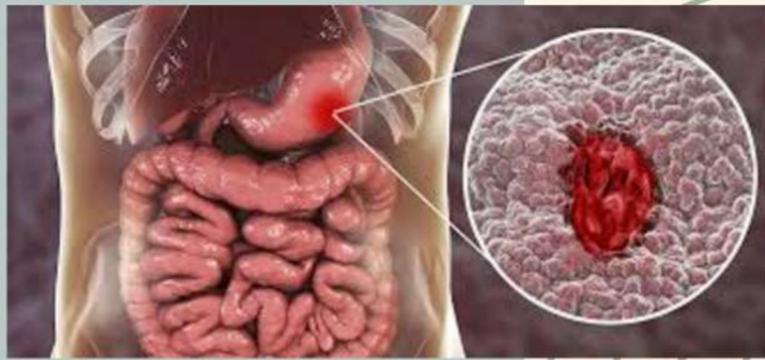
En el desarrollo de la fibrosis hepática y por lo tanto en la patogénesis, están involucrados los incrementos o modificaciones en la síntesis de colágeno y de otros componentes del tejido conjuntivo y de la membrana basal. La matriz extracelular en función celular se encuentra involucrada en la modulación de las actividades de las células con las cuales están en contacto, por tanto, la fibrosis puede afectar no sólo la física del flujo sanguíneo a través del hígado sino también la función de las células en sí mismas.



## COMPLICACIONES

### HEMORRAGIA DIGESTIVA

- Hemorragia digestiva alta por várices gastroesofágicas.
- Gastropatía de la hipertensión portal
- Hemorragia digestiva baja



### DESCOMPENSACIÓN HIDRÓPICA

- Ascitis
  - ✓ Grado I: Ascitis leve. Se diagnostica por ecografía y no requiere tratamiento.
  - ✓ Grado II: Ascitis moderada.
  - ✓ Grado III: Ascitis severa o a tensión
- Peritonitis bacteriana espontánea
- Hidrotórax del cirrótico

Descompensación hidrópica.  
Profilaxis PBE.



SANDRA ALGUACIL ANTÓN  
R1 MFYC-GRANADA  
ZONA SUR I

### OTRAS:

Síndrome Hepatorrenal  
Encefalopatía Hepática  
Síndrome  
Hepatopulmonar



# CUADRO CLÍNICO.

La cirrosis hepática puede ser asintomático por periodos prolongados, pero el comienzo de los síntomas puede ser insidioso o con menor frecuencia, abrupta. Los síntomas comunes son la fatiga, pérdida de peso, trastornos del ciclo del sueño, astenia y calambres musculares. En las cirrosis avanzadas puede presentarse anorexia, náuseas y vómitos, dolor abdominal y hematemesis (15 - 25%).

# DIAGNÓSTICO

Con ayuda del cuadro clínico complementado con los estudios de laboratorio y gabinete podemos diagnosticar eficazmente la cirrosis hepática. Datos de laboratorio

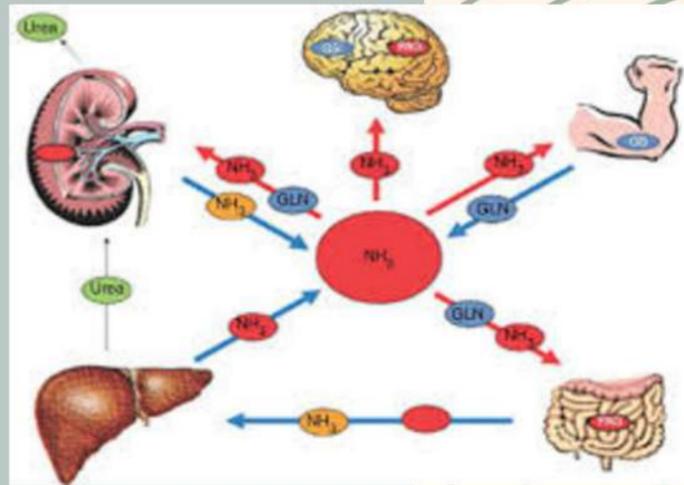
- Anemia: es macrocítica y muy frecuente, las causas son la supresión de eritropoyesis por el alcohol, deficiencia de folato, hemólisis, hemorragia gastrointestinal.
- Leucocitosis: relativamente bajo, se debe al hiperesplenismo o por una inflamación.



# DIAGNÓSTICO

Imágenes • Ultrasonido: para valorar la hepatomegalia y detectar la presencia de ascitis o nódulos en el hígado, incluso pequeños carcinomas hepáticos.

- Doppler: valorar la permeabilidad de la vena porta, esplénica y hepática.
- TC e IRM: revelar nódulos hepatocelulares.
- Esofagogastroscoopia: observar la presencia de varices y detectar la causa de la hemorragia en esófago, estómago y duodeno proximal.
- Biopsia hepática. Para confirmar la cirrosis. Puede utilizarse la laparoscopia



# TRATAMIENTO:

Medidas generales

- Abstinencia al consumo de alcohol
- Dieta: a) cirróticos compensados: 25-35 kcal/kg peso corporal/día. Proteínas 1-1.2 g/kg/día. b) cirróticos descompensados: 35-40 kcal/kg peso corporal/día. En pacientes con encefalopatía hepática, las proteínas se deben restringir a 50-70 g/día.
- Hidratación: restricción de sodio

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los cuidados de enfermería en cirrosis hepática se centran en el manejo de síntomas, prevención de complicaciones y apoyo al paciente y su familia. Incluyen educación sobre la enfermedad, dieta, hidratación, medicamentos y prevención de caídas. Se debe promover la abstinencia del alcohol y evitar el uso indiscriminado de medicamentos.

An infographic with two main sections. The top section is titled 'FUNCIONES DEL HIGADO' and lists: 'METABOLISMO DE LÍPIDOS', 'METABOLISMO PROTEICO', 'PROCESAMIENTO DE HORMONAS Y HORMONAS', 'EXCRECIÓN DE BILIRUBINA', 'SÍNTESIS DE ÁCIDOS BILIARES', 'ACTIVO VITAMINA D', 'ALMACENAMIENTO DE NUTRIENTES', and 'FAGOCITOSIS'. The bottom section is titled 'CIRROSIS HEPÁTICA' and 'EPIDEMIOLOGÍA'. It includes text about the prevalence of cirrhosis in Peru and Mexico, and a note that in the USA, cirrhosis is a leading cause of death.

# CÁNCER DE HÍGADO.



## ¿QUÉ ES?

El cáncer de hígado es una enfermedad en la cual las células del hígado se multiplican sin control.

## ETIOLOGÍA

La etiología del cáncer de hígado, específicamente del carcinoma hepatocelular, está estrechamente ligada a la cirrosis hepática y a la infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB) o C (VHC). Otros factores de riesgo importantes incluyen el consumo excesivo de alcohol, la \*\*enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA) o esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) \*\* y la hemocromatosis.



## CLASIFICACIÓN

### Cáncer Primario del Hígado

El **cáncer de hígado** es provocado por un crecimiento anormal y descontrolado de células en dicho órgano. Se pueden formar varios tipos de cáncer en el hígado. El tipo más común de cáncer de hígado es el carcinoma hepatocelular, que comienza en el tipo principal de célula hepática (hepatocito). Otros tipos de cáncer de hígado, como el colangiocarcinoma intrahepático y el hepatoblastoma, son mucho menos comunes.

#### Factores de riesgo

- Infección crónica por el virus de la hepatitis B o el virus de la hepatitis C.
- Cirrosis.
- Ciertas enfermedades hepáticas hereditarias.
- Diabetes.
- Consumo excesivo de alcohol.



### Carcinoma Hepatocelular

Neoplasia maligna primaria de hígado más frecuente y la quinta a nivel mundial. En la actualidad se reconoce como una de las principales causas de muerte en los pacientes con cirrosis.

Más del 90% de los casos se presenta en pacientes con cirrosis, siendo más frecuente en hombres que en mujeres.

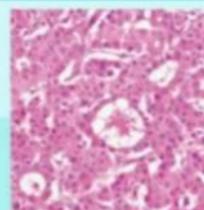
#### Factores de riesgo

- Infección por VHB y VHC.
- Consumo de alcohol.
- Tabaquismo.
- Reservas de hierro aumentadas.
- Mayor IMC.
- Niveles elevados de hormonas androgénicas.

#### Macroscopía



#### Microscopía



#### Manifestaciones clínicas

Presentan una o varias manifestaciones clínicas que incluyen dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen, pérdida de peso, y descompensación de la función hepática evidenciada por alteración en enzimas hepáticas con cirrosis.



#### Diagnóstico

En un paciente afecto de cirrosis hepática, la probabilidad de que un nódulo detectado mediante US sea un CHC es muy elevada, especialmente si su diámetro excede los 10 mm. Si el nódulo detectado supera este límite, es recomendable realizar estudios complementarios para llegar a un diagnóstico concluyente.

#### Tratamiento

El tratamiento del CHC tradicionalmente se divide en curativo y paliativo.



# Angiosarcoma y Hemangiosarcoma

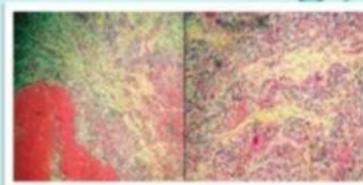
Son tipos de cáncer poco comunes que se originan en las células que revisten los vasos sanguíneos del hígado



El Angiosarcoma hepático es una neoplasia maligna poco frecuente que corresponde a menos del 2% de los cánceres hepáticos, con predominio tres veces mayor en los hombres.

## MICROSCOPIA

Las células del tumor crecen a lo largo de canales vasculares preformados: sinusoides, vénulas hepáticas terminales y ramas de la vena porta.



## MACROSCOPIA

El tumor está formado por áreas café grises que alternan con focos de hemorragia con grandes cavitaciones



## CUADRO CLÍNICO

La sintomatología incluye dolor y distensión abdominal, hepatoesplenomegalia, ictericia, cuadro constitucional, hemorragia intraabdominal e insuficiencia hepática

## TRATAMIENTO

No existe un tratamiento curativo médico, únicamente medidas paliativas cuando se alcanzan las fases finales de la enfermedad. Actualmente, la cirugía es el tratamiento de elección para estos pacientes y puede mejorar la supervivencia en algunos casos

## DIAGNÓSTICO

Tomografía Computarizada



Ecografía



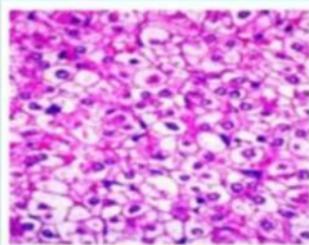
PET - TC



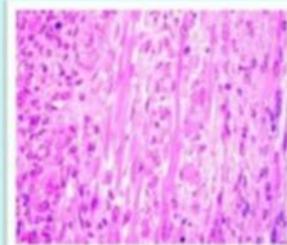
# Hepatoblastoma

Tumor embrional que se origina de la célula precursora de los hepatocitos, los hepatoblastos.

Es una neoplasia agresiva que invade localmente y eventualmente se disemina



Hepatoblastoma Tipo Epitelial



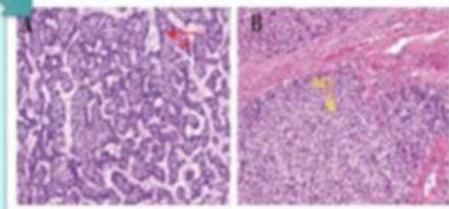
Hepatoblastoma Tipo Mixto

## Factores de riesgo

- Poliposis adenomatosa familiar
- Síndromes hereditarios de sobrecrecimiento
- Riñones poliquísticos
- Hernias
- Divertículo de Meckel

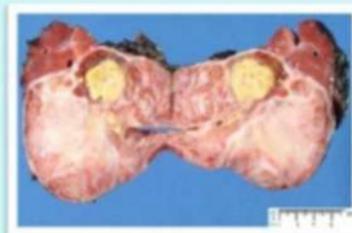
## MICROSCOPIA

Un desordenado desarrollo de los hepatocitos inmaduro. Varios tipos celulares como: hepatocitos, células epiteliales, células biliares



## MACROSCOPIA

Masa solitaria, bien circunscrita y ocasionalmente encapsulada, que varía de 5 a 25 cm en su diámetro máximo



## CUADRO CLÍNICO

- Anorexia,
- Pérdida de peso
- Retardo del desarrollo pondo-estatural
- Malestar abdominal
- Hepatomegalia asintomática
- Ictericia
- Dolor
- Fatiga

# Colangiocarcinoma

El colangiocarcinoma es el segundo tumor maligno primario más frecuente del hígado luego del CHC. Su crecimiento es lento y se da principalmente en las personas mayores de 50 años, aunque puede aparecer a cualquier edad.

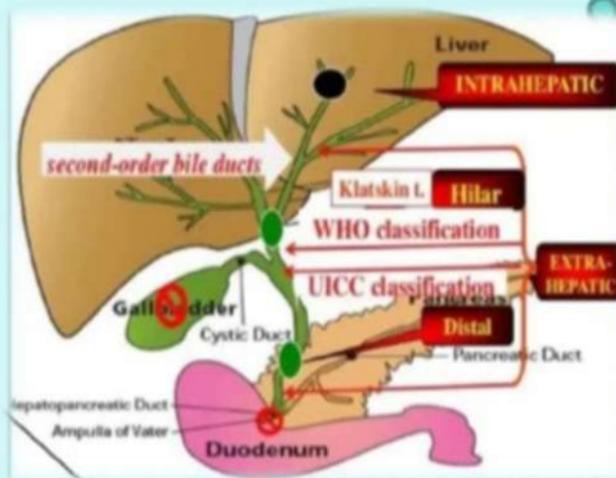
## CLASIFICACIÓN

### EXTRAHEPÁTICOS

- **Colangiocarcinoma hiliar:** el tramo de las vías biliares que se encuentra a la salida del hígado
- **Colangiocarcinoma distal:** tramo de las vías biliares que está más cerca del intestino delgado

### INTRAHEPÁTICO

- **Colangiocarcinoma intrahepático:** tramo de las vías biliares que se ubica dentro del hígado



## CAUSAS

se produce cuando las células de las vías biliares presentan cambios o mutaciones en el ADN para formar un tumor, que es una masa de células cancerosas. No se sabe con certeza cuál es la causa de las mutaciones genéticas que provocan el cáncer.

## FACTORES DE RIESGO

- ✓ Infestación por duelas hepáticas.
- ✓ Colangitis esclerosante primaria
- ✓ Hepatolitiasis
- ✓ Enfermedad fibropoliústica del hígado.
- ✓ Pacientes con hepatitis b y c y esteatosis hepática no alcohólica

## SÍNTOMAS

- ✓ Masa en la parte superior derecha del abdomen
- ✓ Ictericia
- ✓ Picazón intensa en la piel
- ✓ Heces de color blanco
- ✓ Fatiga
- ✓ Dolor abdominal
- ✓ Adelgazamiento no intencional



## DIAGNÓSTICO

- ✓ Análisis de sangre
- ✓ Prueba de marcadores tumorales.
- ✓ Colangiopancreatografía
- ✓ Pruebas de diagnóstico por imágenes como la tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética.
- ✓ Una biopsia para analizar el tejido con un microscopio.



## TRATAMIENTO

- ✓ Cirugía
- ✓ Trasplante de hígado.
- ✓ Quimioterapia
- ✓ Radioterapia.
- ✓ Drenaje biliar

## Cáncer Secundario Del Hígado

Las metástasis hepáticas se llevan a cabo vía sanguínea, ya sea de la vena porta, en el caso de los tumores en las vías gastrointestinales, o por la circulación sistémica en otros tumores. A estos tumores se les nombra y trata según el lugar primario (donde se originaron).

## SÍNTOMAS

- ✓ Pérdida de peso y apetito y, a veces, fiebre.
- ✓ Hepatomegalia
- ✓ Puede estar sensible y lleno de protuberancias.
- ✓ Ictericia.
- ✓ Abdomen hinchado y lleno de líquido.
- ✓ Encefalopatía hepática.



## DIAGNÓSTICO

- ✓ se realizan pruebas de función hepática
- ✓ La ecografía suele ser útil, pero la tomografía computarizada y la resonancia magnética nuclear del hígado suelen ser más precisas en la detección del cáncer.
- ✓ Si el diagnóstico no está claro después de las pruebas de diagnóstico por la imagen se realiza una biopsia hepática

Se remueve una porción central pequeña y delgada de tejido con una aguja de biopsia



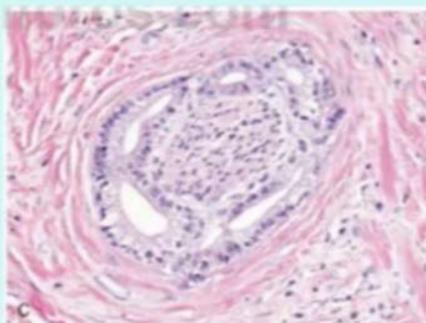
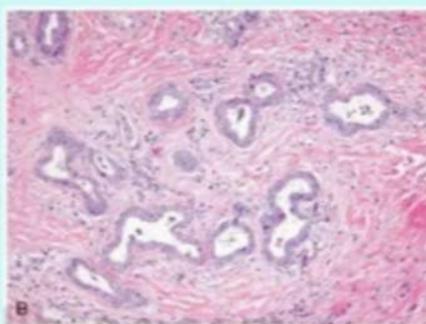
## TRATAMIENTO

- ✓ Quimioterapia
- ✓ Radioterapia hepática
- ✓ Cirugía
- ✓ Si el cáncer primario es leucemia o linfoma, los médicos se centran en su tratamiento.



## CARACTERÍSTICAS

- ✓ Son adenocarcinomas típicos, que producen mucina.
- ✓ Presencia de estructuras glandulares/tubulares bien definidas, y revestidas por células epiteliales malignas.
- ✓ Inducen una desmoplasia.
- ✓ Son frecuentes las invasiones linfovasculares y perineurales, que van a permitir la extensa aparición de metástasis intra y extrahepáticas.



B. Glándulas malignas infiltrantes en un estroma reactivo esclerótico. C. Infiltración perineural por glándulas malignas, que forman un nido en guarnición alrededor de un nervio central atípico. (A, por cortesía del Dr. Allison M.S. Tsai, Caritas Medical Centre, Hong Kong.)

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Las intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de hígado se enfocan en el soporte de los sistemas corporales, el manejo de síntomas y complicaciones, y la promoción del bienestar general. Esto incluye la administración de medicamentos, el seguimiento de signos vitales y resultados de laboratorio, la educación al paciente y a la familia sobre el manejo de la enfermedad y el tratamiento, y la promoción de la comodidad y el confort.



GACETA MÉDICA

## CÁNCER DE HÍGADO HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS



- TRASPLANTE HEPÁTICO
- RESECCIÓN QUIRÚRGICA
- ABLACIÓN PERCUTÁNEA
  - Radiofrecuencia
  - Microondas
  - Alcoholización



- LOCORREGIONALES
  - Quimioembolización
  - Radioembolización

### • RADIOTERAPIA

### • TRATAMIENTO SISTÉMICO

- Inhibidores Tirocina Quinasa (TKI)
- Fármacos antiangiogénicos
- Inmunoterapia



# Bibliografía.

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hepatitis-virales>

<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/hepatitis>

<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hepatitis-a>

<https://asscat-hepatitis.org/el-papel-de-la-enfermera-en-el-manejo-de-las-hepatitis-viricas/>

<https://www.udocz.com/apuntes/232936/cirrosis-hepatica>

<https://www.udocz.com/apuntes/601979/cancer-primario-y-secundario-de-higado-final>

[https://www.google.com/search?](https://www.google.com/search?q=cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+c%C3%A1ncer+de+h%C3%ADgado&oq=cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+c%C3%A1ncer+de+h%C3%ADgado+&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIICAQABgWGB4yCAgCEAAYFhgeMggIAxAAGBYHjIKCAQQABiABBiBDIKCAUQABiiBBijBTIHCAyQABjvBdIBCTI1NjY2ajBqNKgCDrACAFEFJ1nOc1w6bWk&client=ms-android-americanamovil-mx-revc&sourceid=chrome-mobile&ie=UTF-8)

[q=cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+c%C3%A1ncer+de+h%C3%ADgado&oq=cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+c%C3%A1ncer+de+h%C3%ADgado+&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIICAQABgWGB4yCAgCEAAYFhgeMggIAxAAGBYHjIKCAQQABiABBiBDIKCAUQABiiBBijBTIHCAyQABjvBdIBCTI1NjY2ajBqNKgCDrACAFEFJ1nOc1w6bWk&client=ms-android-americanamovil-mx-revc&sourceid=chrome-mobile&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+c%C3%A1ncer+de+h%C3%ADgado&oq=cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+c%C3%A1ncer+de+h%C3%ADgado+&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIICAQABgWGB4yCAgCEAAYFhgeMggIAxAAGBYHjIKCAQQABiABBiBDIKCAUQABiiBBijBTIHCAyQABjvBdIBCTI1NjY2ajBqNKgCDrACAFEFJ1nOc1w6bWk&client=ms-android-americanamovil-mx-revc&sourceid=chrome-mobile&ie=UTF-8)

<https://www.cdc.gov/liver-cancer/es/about/index.html>