

**TEMA: PROBLEMAS HEPATICOS**

**MATERIA: PATOLOGÍA DEL ADULTO**

**DOCENTE: DOCTOR VICTOR MANUEL NERY GONZALEZ.**

**ALUMNA: KARLA GUADALUPE MÉRITO GÓMEZ.**

**LICENCIATURA: ENFERMERÍA.**

**CUATRIMESTRE: SEXTO CUATRIMESTRE.**

**PARCIAL: II**

**MODALIDAD: ESCOLARIZADO.**

# PROBLEMAS HEPATICOS

Los problemas hepáticos, también conocidos como enfermedades hepáticas o hepatopatías, son afecciones que afectan la función y estructura del hígado. El hígado es un órgano vital que desempeña funciones esenciales como la desintoxicación del organismo, la producción de bilis para la digestión, el almacenamiento de nutrientes y la síntesis de proteínas.



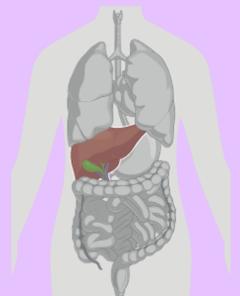
## EPIDEMIOLOGÍA DE LOS PROBLEMAS HEPATICOS

### PRINCIPALES ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y SU PREVALENCIA

- **Hígado graso no alcohólico (NAFLD):** afecta al 25-30% de la población mundial, relacionado con obesidad y diabetes.
- **Hepatitis viral:**
  - B: 296 millones de personas (alta en Asia y África).
  - C: 58 millones de personas (transmisión por sangre).
- **Cirrosis hepática:** causa 1.3 millones de muertes/año, común por alcohol, hepatitis crónica y NAFLD.
- **Cáncer de hígado (HCC):** 6.º cáncer más frecuente y 3.ª causa de muerte por cáncer en el mundo.
- **Hepatopatía alcohólica:** representa hasta el 50% de las cirrosis en zonas con alto consumo de alcohol.

### TENDENCIAS GLOBALES

- Aumentan los casos de hígado graso por obesidad.
- Disminuyen hepatitis B/C en países con buena vacunación y tratamiento.
- La mortalidad sigue alta por diagnóstico tardío.



## ETIOLOGÍA DE LOS PROBLEMAS HEPATICOS

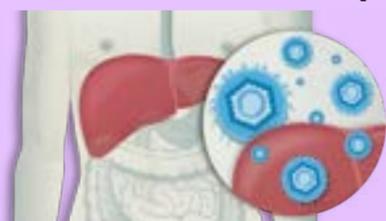
Los problemas del hígado pueden originarse por diferentes causas que dañan sus células o alteran su función. Estas causas se agrupan en:

- **Infecciosas:** Cuando virus (como los de la hepatitis) o bacterias/parasitos infectan el hígado y causan inflamación.
- **Tóxicas:** Por sustancias dañinas que afectan al hígado, como el alcohol en exceso o algunos medicamentos.
- **Metabólicas:** Problemas relacionados con alteraciones en el metabolismo, como el exceso de grasa en el hígado o trastornos hereditarios que provocan acumulación de minerales.
- **Autoinmunes:** Cuando el sistema inmunológico ataca por error al hígado.
- **Otras causas:** Problemas en el flujo sanguíneo hepático o tumores que afectan el órgano.



## PATOLOGIAS QUE ESTAN RELACIONADAS CON LOS PROBLEMAS HEPATICOS

### HEPATITIS VIRAL (A, B, C, D, E)



Es una inflamación del hígado provocada por virus hepatotropos. Estas infecciones pueden tener un curso agudo (resolverse en semanas) o crónico (persistir durante años), dependiendo del tipo de virus. Algunas formas pueden progresar a cirrosis o cáncer hepático.

#### ETIOLOGÍA:

- Hepatitis A y E: transmisión fecal-oral (agua/alimentos contaminados).
- Hepatitis B, C y D: sangre, relaciones sexuales sin protección, transmisión perinatal.
- D necesita coinfección con B.



#### FISIOPATOLOGÍA:

El virus infecta hepatocitos, desencadenando una respuesta inmunitaria que causa inflamación y daño hepático. La destrucción celular produce disfunción hepática. Si la infección persiste (como en B o C), hay riesgo de fibrosis, cirrosis y hepatocarcinoma.

#### CUADRO CLÍNICO:

- **Fase aguda:** fiebre, malestar, náuseas, vómitos, ictericia, coluria, acolia.
- **Hepatitis crónica (B, C):** muchas veces asintomática hasta etapas avanzadas.



#### TRATAMIENTO:

- A/E: sintomático, no requiere antivirales.
- B: antivirales (tenofovir, entecavir).
- C: antivirales de acción directa (curan >95%).
- Prevención: vacunas para hepatitis A y B.

#### DIAGNÓSTICO:

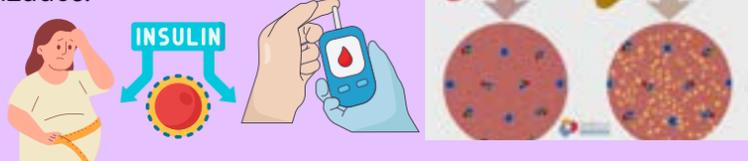
- Serologías (IgM, IgG, HBsAg, anti-HCV, etc.).
- PCR para carga viral.
- Transaminasas elevadas.
- Ecografía hepática si hay sospecha de cronicidad.

### HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO (NAFLD)

Es la acumulación de grasa (triglicéridos) en más del 5% de los hepatocitos en personas que no consumen alcohol en exceso. Puede progresar a esteatohepatitis (NASH), fibrosis y cirrosis. Es la causa hepática más común en países industrializados.

#### ETIOLOGÍA:

- Obesidad, resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, dislipidemia, sedentarismo.
- Síndrome metabólico.



#### FISIOPATOLOGÍA:

El exceso de ácidos grasos se deposita en el hígado. Esto genera estrés oxidativo, inflamación y daño celular. La progresión a NASH ocurre cuando hay inflamación y muerte de hepatocitos, lo que puede llevar a fibrosis.

#### CUADRO CLÍNICO:

- Asintomático la mayoría de veces.
- Puede haber fatiga, molestias abdominales, hepatomegalia.
- En estadios avanzados: signos de insuficiencia hepática.



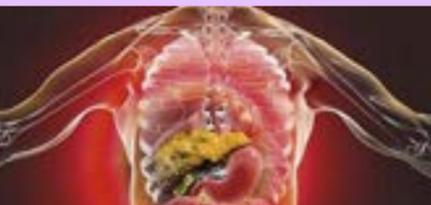
#### DIAGNÓSTICO:

- Ecografía hepática (hígado brillante).
- Transaminasas (ALT > AST).
- Biopsia si hay sospecha de fibrosis avanzada o NASH.
- Elastografía (FibroScan) para evaluar rigidez hepática.

#### TRATAMIENTO:

- Pérdida de peso (5-10%).
- Dieta mediterránea, ejercicio regular.
- Control de factores de riesgo: glucosa, lípidos, presión arterial.
- No hay fármacos específicos aprobados aún, pero algunos como pioglitazona o vitamina E se usan en casos seleccionados.

### CIRROSIS HEPATICA



Es una enfermedad hepática crónica y progresiva caracterizada por fibrosis extensa y nódulos regenerativos, lo que altera la arquitectura del hígado y reduce su función. Representa el estadio final de muchas enfermedades hepáticas crónicas.

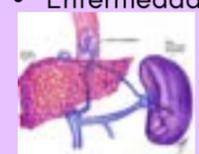
#### ETIOLOGÍA:

- Hepatitis crónica B o C.
- Alcoholismo.
- NAFLD/NASH.
- Enfermedades autoinmunes, genéticas (Wilson, hemocromatosis).



#### FISIOPATOLOGÍA:

La inflamación hepática crónica lleva a la activación de células estrelladas, que producen colágeno y fibrosan el tejido hepático. La regeneración desordenada causa nódulos que alteran el flujo sanguíneo (hipertensión portal) y provocan insuficiencia hepática.



## CUADRO CLÍNICO:

- Compensada: puede ser asintomática.
- Descompensada: ictericia, ascitis, encefalopatía hepática, hemorragias por varices, edemas, fatiga severa.



## DIAGNÓSTICO:

- Función hepática alterada (INR, albúmina, bilirrubina).
- Ecografía, FibroScan.
- Endoscopia (para varices).
- Clasificación de gravedad: Child-Pugh, MELD.



## TRATAMIENTO:

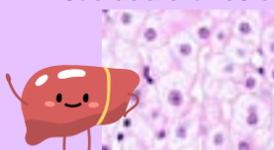
- Tratar causa base (antivirales, abstinencia, pérdida de peso).
- Controlar complicaciones (diuréticos, lactulosa, betabloqueantes).
- Evaluación para trasplante hepático en casos avanzados.

## HEPATITIS AUTOINMUNE

Es una enfermedad hepática inflamatoria crónica en la que el sistema inmunológico ataca los hepatocitos, provocando necrosis y fibrosis. Puede progresar rápidamente si no se trata.

### ETIOLOGÍA

- Desconocida; probable combinación de predisposición genética, desregulación inmune y factores ambientales.
- Asociada a otras enfermedades autoinmunes.



### FISIOPATOLOGÍA:

Las células T atacan los hepatocitos, promoviendo inflamación. Esto genera necrosis, fibrosis progresiva y, si no se trata, cirrosis. Se detectan autoanticuerpos y elevación de inmunoglobulinas.

### CUADRO CLÍNICO:

- Desde asintomática a hepatitis fulminante.
- Ictericia, fatiga, artralgias, anorexia, hepatomegalia.
- Puede coexistir con lupus, tiroiditis o artritis reumatoide.



### DIAGNÓSTICO:

- Transaminasas altas (ALT, AST).
- Inmunoglobulina G elevada.
- Anticuerpos positivos: ANA, anti-SMA, anti-LKMI.
- Biopsia hepática confirmatoria.



### TRATAMIENTO:

- **Inducción:** Prednisona sola o con azatioprina.
- **Mantenimiento:** Azatioprina (u otros inmunosupresores).
- Trasplante si hay cirrosis descompensada o hepatitis fulminante.

## HEPATOCAARCINOMA (CARCINOMA HEPATOCELULAR)

Tumor maligno primario del hígado, habitualmente en pacientes con cirrosis. Es una de las principales causas de muerte en personas con enfermedades hepáticas crónicas.

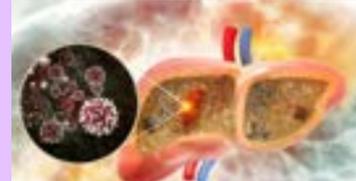


### FISIOPATOLOGÍA:

Las mutaciones en hepatocitos (por inflamación crónica o daño oxidativo) promueven proliferación anormal y formación del tumor. Puede invadir estructuras locales y producir metástasis.

### ETIOLOGÍA:

- Cirrosis (cualquier causa).
- Hepatitis B (incluso sin cirrosis).
- Hepatitis C, NAFLD, alcoholismo, exposición a aflatoxinas.



### DIAGNÓSTICO:

- Alfa-fetoproteína (AFP) elevada.
- TAC o RM con contraste: captación arterial y lavado venoso.
- Biopsia si el diagnóstico no es claro por imagen.



### CUADRO CLÍNICO:

- Dolor abdominal, pérdida de peso, masa palpable, ictericia.
- Síntomas de cirrosis descompensada si está presente.

### TRATAMIENTO:

- **Curativo:** resección quirúrgica o trasplante (candidatos con cirrosis compensada y tumores <5 cm).
- **Paliativo:** ablación, embolización, terapias sistémicas (sorafenib, inmunoterapia).
- **Detección precoz:** ecografía + AFP cada 6 meses en pacientes con riesgo (cirróticos, hepatitis B/C).



## INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (EN GENERAL)

### 1. VALORACIÓN Y MONITOREO

- Evaluar signos vitales, estado de conciencia y signos de descompensación hepática (ictericia, ascitis, hemorragias).
- Vigilar balance hídrico (ingesta y diuresis) y peso diario (especialmente en ascitis).
- Controlar niveles de glucosa, función hepática (ALT, AST, bilirrubinas, INR) y electrolitos.
- Observar presencia de sangrados (encías, hematemesis, melena).



### 2. CUIDADOS NUTRICIONALES

- Colaborar con nutricionista para dieta adecuada:
  - Alta en calorías y proteínas (salvo encefalopatía hepática, donde se limita proteína).
  - Reducción de sodio en ascitis o edemas.
  - Hidratación adecuada (restricción de líquidos si hay hiponatremia severa).
- Vigilar signos de desnutrición y malabsorción.



### 3. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

- En encefalopatía hepática:
  - Vigilar nivel de conciencia.
  - Administrar lactulosa según indicación.
  - Evitar estreñimiento (factor de riesgo).
- En ascitis:
  - Controlar administración de diuréticos.
  - Vigilar signos de dificultad respiratoria por distensión abdominal.
  - Educación sobre restricción de sal.
- En riesgo de hemorragias por varices:
  - Evitar sondajes nasogástricos innecesarios.
  - Observar signos de sangrado digestivo.



### 4. APOYO EMOCIONAL Y EDUCACIÓN AL PACIENTE/FAMILIA

- Educar sobre la enfermedad, tratamiento, signos de alarma y necesidad de seguimiento médico.
- Orientar sobre abstinencia de alcohol, control de peso y adherencia a la medicación.
- Proporcionar apoyo psicológico ante el impacto del diagnóstico o progresión de la enfermedad.



### 5. MANEJO FARMACOLÓGICO

- Verificar prescripción médica y preparar/administra medicación según protocolo:
  - Lactulosa, rifaximina (encefalopatía).
  - Diuréticos: espironolactona, furosemida.
  - Antivirales (hepatitis).
  - Corticoides/inmunosupresores (hepatitis autoinmune).
  - Betabloqueadores (prevención de hemorragias por varices).
- Evaluar efectos adversos y educar sobre su uso.



### 6. COORDINACIÓN DE CUIDADOS Y SEGUIMIENTO

- Coordinar con equipo multidisciplinario (médicos, nutricionistas, trabajo social, psicología).
- Preparar al paciente para estudios o procedimientos (paracentesis, biopsia, endoscopia).
- Apoyar en la preparación para el trasplante hepático si es candidato.



## PREVENCIÓN PARA LOS PROBLEMAS HEPATICOS

### VACUNACIÓN:

- 1. HEPATITIS A Y B (ESPECIALMENTE EN POBLACIONES DE RIESGO).

### EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS HEPATOTÓXICAS:

- 1. MODERAR O ELIMINAR EL ALCOHOL.
- 2. NO AUTOMEDICARSE CON MEDICAMENTOS SIN INDICACIÓN MÉDICA (PARACETAMOL EN EXCESO, POR EJEMPLO).



### HÁBITOS SALUDABLES:

- 1. DIETA BALANCEADA, EJERCICIO REGULAR, MANTENER PESO SALUDABLE.
- 2. CONTROL DE DIABETES, COLESTEROL E HIPERTENSIÓN.

### PRÁCTICAS SEGURAS:

- 1. USO DE PRESERVATIVO EN RELACIONES SEXUALES.
- 2. EVITAR COMPARTIR AGUJAS U OBJETOS PUNZANTES.



### CONTROL MÉDICO REGULAR:

- 1. ESPECIALMENTE EN PERSONAS CON ANTECEDENTES FAMILIARES O FACTORES DE RIESGO.

### EDUCACIÓN EN SALUD:

- 1. PROMOVER EL CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y SUS FORMAS DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN.



# REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/liver-problems/symptoms-causes/syc-20374502>
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/liver-problems/diagnosis-treatment/drc-20374507>
- <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1804&sectionid=123173377>
- <https://medlineplus.gov/spanish/liverdiseases.html>
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cirrhosis/symptoms-causes/syc-20351487>
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cirrhosis/symptoms-causes/syc-20351487>
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cirrhosis/symptoms-causes/syc-20351487>