



**UAEM**

Universidad Autónoma  
del Estado de México



**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ZUMPANGO  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Unidad de Aprendizaje: Enfermería del Adulto.

**Tema: Cirrosis Hepática**

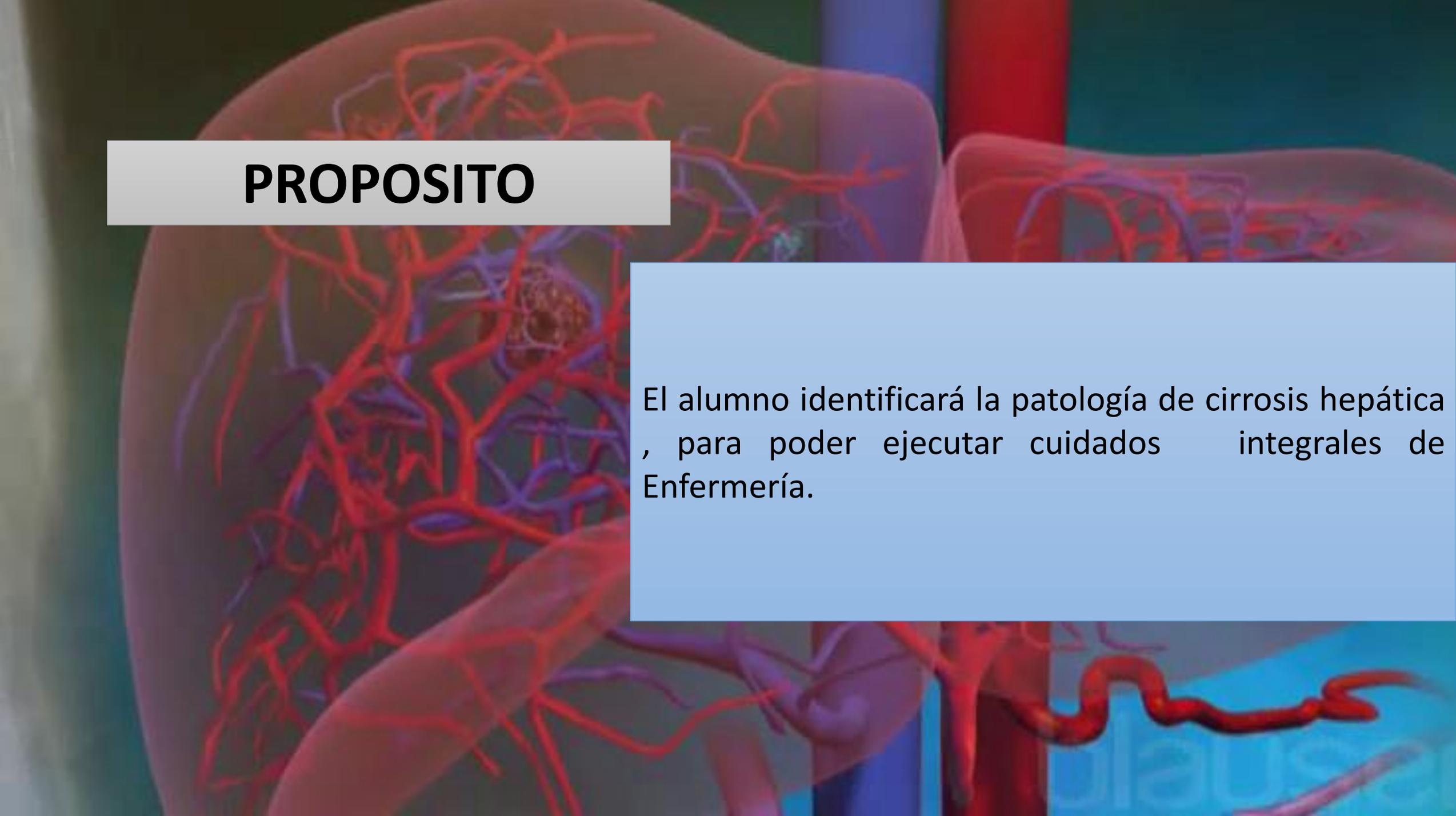
**Presenta: M.C.E Nidia Guadalupe Hernández Yañez**

# Introducción:

La cirrosis representa el estadio final de muchas enfermedades crónicas del hígado se asocia con malnutrición en mayor o menor grado, Su origen es multifactorial, pudiendo señalarse tres factores que contribuyen a ella:

- a) La limitación o disminución de la ingesta
- b) La alteración de la digestión y absorción de nutrientes
- c) La interferencia en el metabolismo de los nutrientes.

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica y difusa del hígado que altera su estructura y función.

An anatomical illustration of the liver and its blood supply. The liver is shown in a reddish-brown color, with a complex network of red and blue blood vessels branching across its surface. The background is a dark, muted green and blue. The text 'PROPOSITO' is displayed in a white box on the left side of the image.

# PROPOSITO

El alumno identificará la patología de cirrosis hepática , para poder ejecutar cuidados integrales de Enfermería.

# ¿Por qué el Hígado es tan importante?

Recibe irrigación sanguínea a través de dos fuentes:

→ La sangre oxigenada que circula hacia el hígado por la arteria hepática.

→ La sangre rica en nutrientes que llega al hígado por la vena porta hepática.

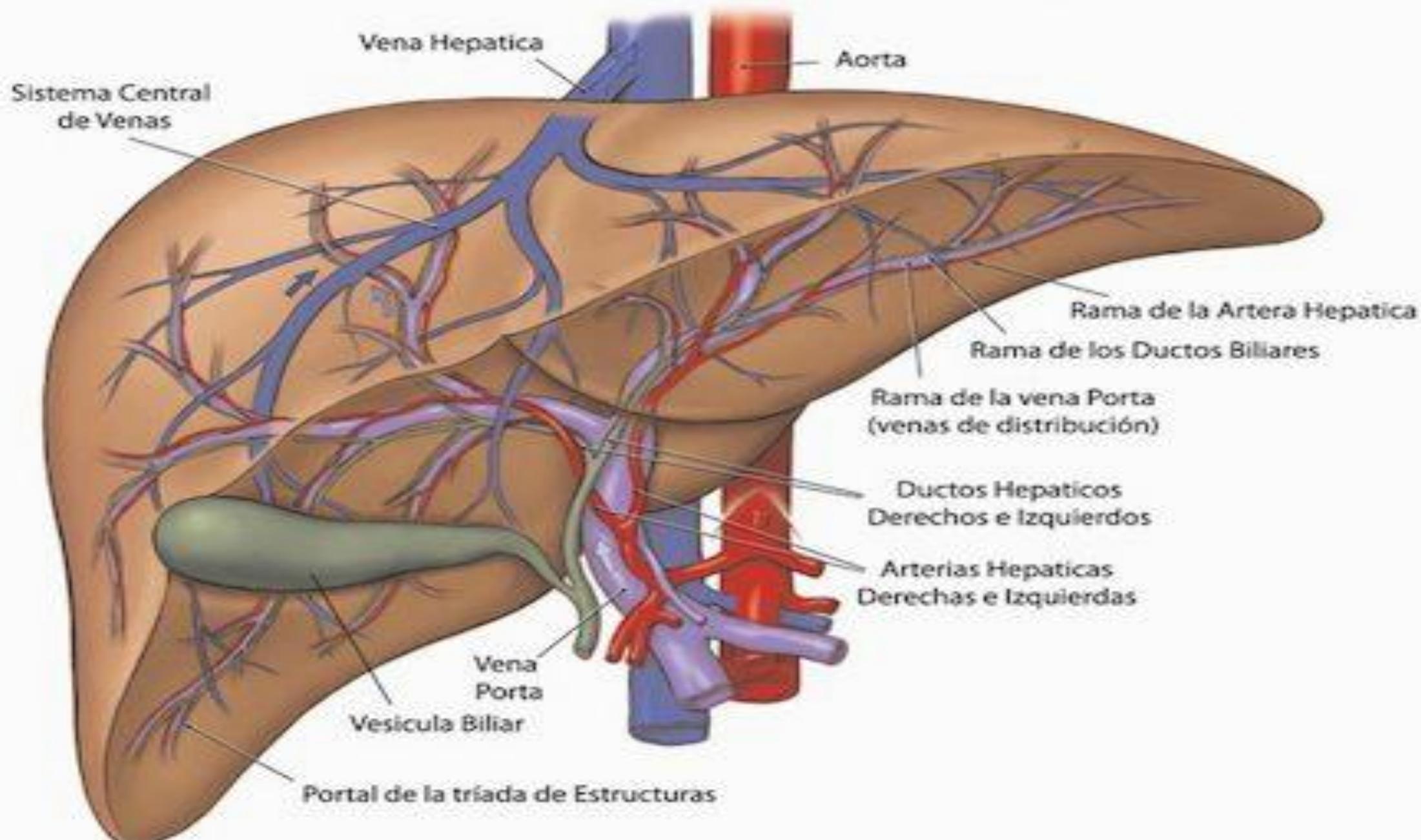
El hígado está situado en la parte superior derecha de la cavidad abdominal.

Debajo del diafragma y por encima del estómago, el riñón derecho y los intestinos.

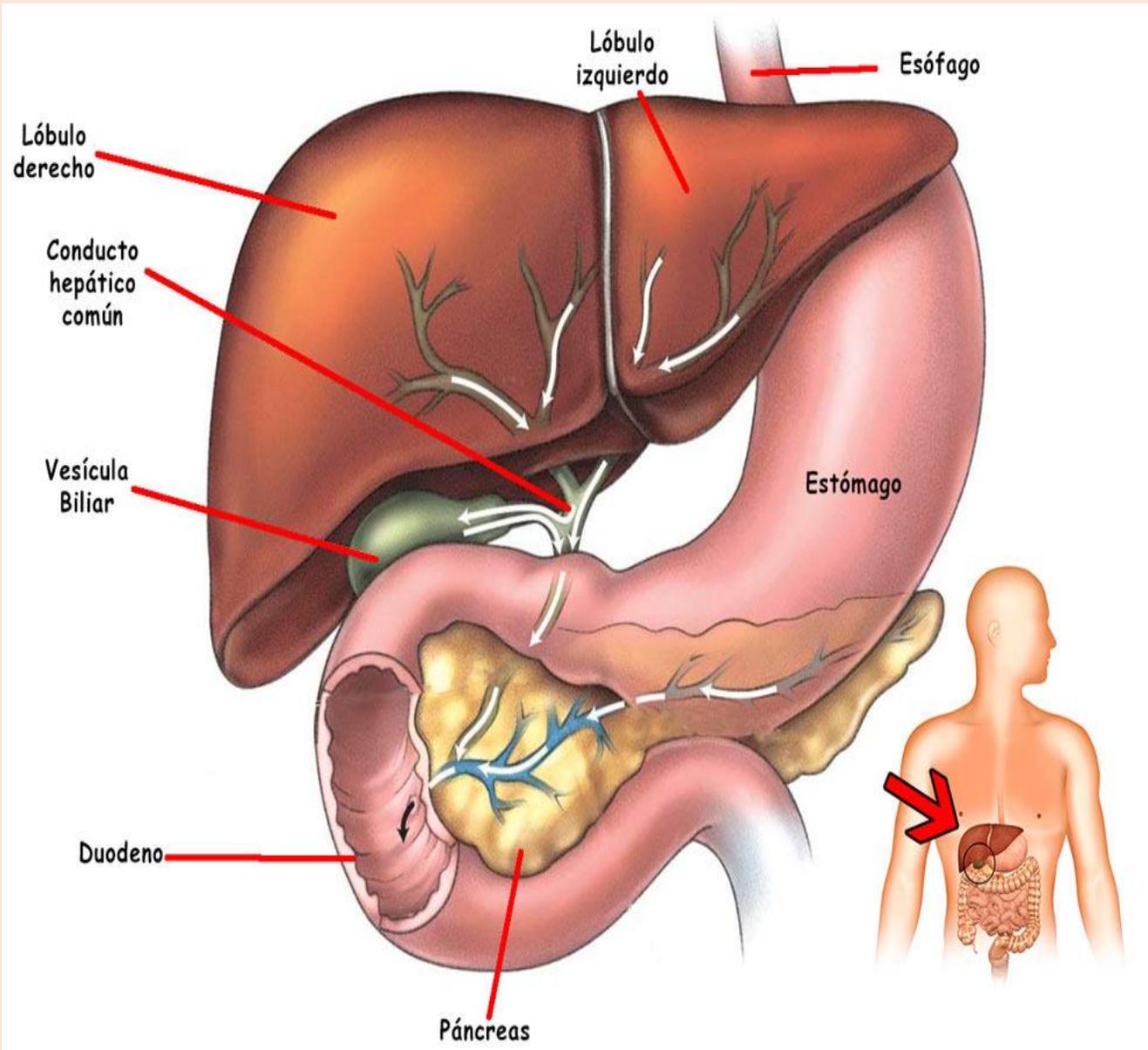
Es un órgano de color marrón rojizo oscuro con forma de cono.

Es uno de los órganos mas grandes del cuerpo

# Anatomía Interna del Hígado



# Anatomía



El hígado contiene aproximadamente (13%) de la sangre total del cuerpo.



Consta de dos lóbulos principales.



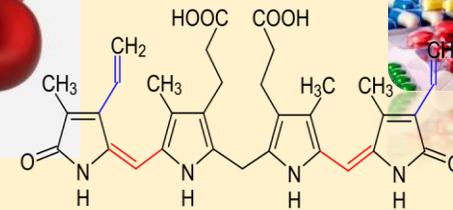
Estos se conectan con pequeños conductos que, a su vez, se conectan con conductos más grandes que forman el conducto hepático común.



El conducto hepático común transporta la bilis producida por las células hepáticas hacia la vesícula biliar y el duodeno, a través del conducto biliar común.

# Funciones del Hígado

Toda la sangre que sale del estómago y los intestinos pasa por el hígado. El hígado procesa, descompone y equilibra esta sangre



Producción de bilis, ayuda a transportar los desechos y a descomponer las grasas durante la digestión.

Procesamiento de la hemoglobina para el uso de su contenido de hierro (el hígado almacena hierro).

Conversión del exceso de glucosa en glucógeno para almacenamiento

Regulación de la coagulación sanguínea.

Depuración de fármacos y otras sustancias tóxicas de la sangre

Producción de colesterol y proteínas especiales para ayudar a transportar las grasas por todo el cuerpo.

Depuración de bilirrubina, incluso de los glóbulos rojos.

Regulación de los niveles de aminoácidos en sangre, que son las unidades formadoras de proteínas.

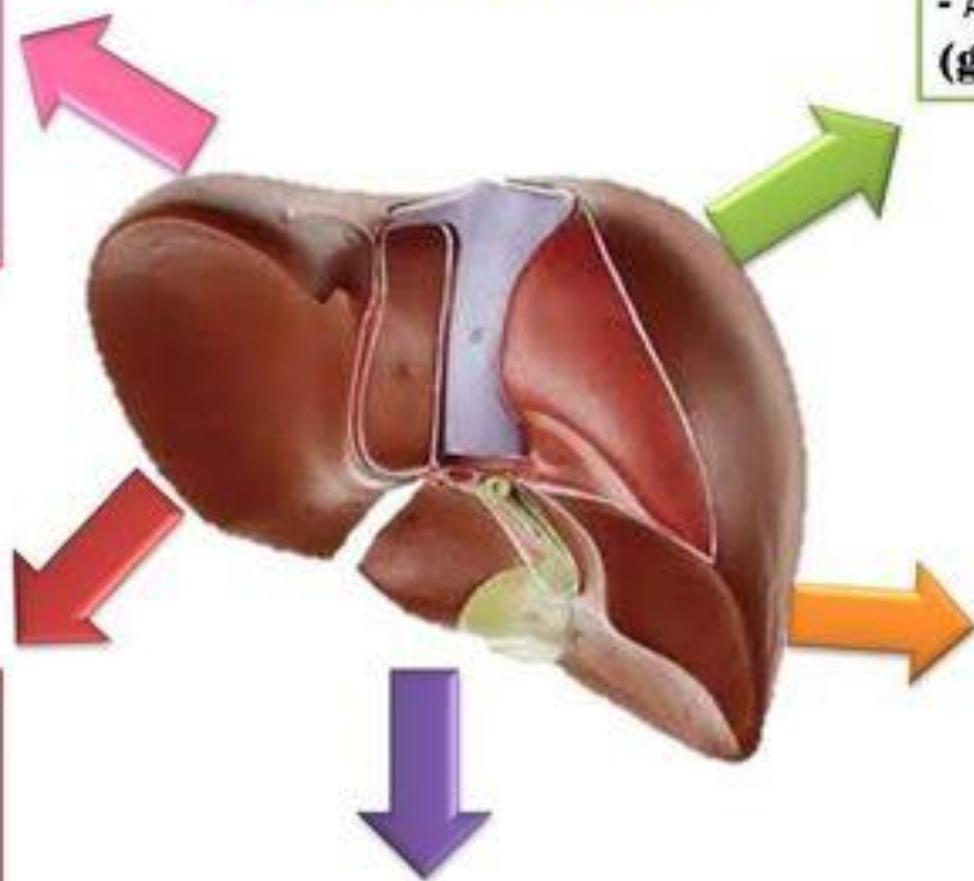
# HÍGADO

## PRODUCE:

- Urea, ácido úrico
- Glucosa
- Cuerpos cetónicos
- etc

## ALMACENA:

- Azúcares  
(glucógeno)



## REMUEVE:

- Tóxicos  
(alcohol)
- Residuos

## TRANSPORTA:

- Nutrientes
- Vitaminas
- Hierro
- Bilirrubina

## SINTETIZA:

- Triglicéridos y colesterol
- Bilis
- Factores de la coagulación

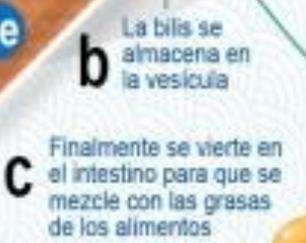
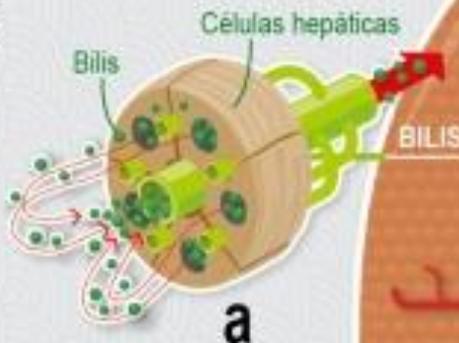
El hígado es la más voluminosa de las vísceras y una de las más importantes por su actividad metabólica.

# 1 ALMACENAMIENTO

Tiene la capacidad de guardar las vitaminas liposolubles A, D, E y K y el glucógeno. Cuando tu sangre tiene exceso de glucosa, ésta se convierte en glucógeno, que se guarda en el hígado para cuando haya una nueva variación de la glucemia (glucosa en sangre) a la baja, momento en el que será liberado glucógeno al torrente sanguíneo para restablecer tus niveles energéticos.



**85%**  
El hígado filtra el 85% de las sustancias tóxicas



## ¿DÓNDE ESTÁ?



### ALGUNOS DATOS

- Peso aproximado: 1.5 kg (adulto)
- Tiene la capacidad de regenerarse a sí mismo
- Crea la sangre que circula en nuestro cuerpo
- Mide 26 cm (horizontal) por 15 cm (vertical) y 8 cm de espesor

Tamaño real

Almacena hierro y cobre para la oxigenación de los tejidos

**Cu** **Fe**

# 2 DEPURACIÓN

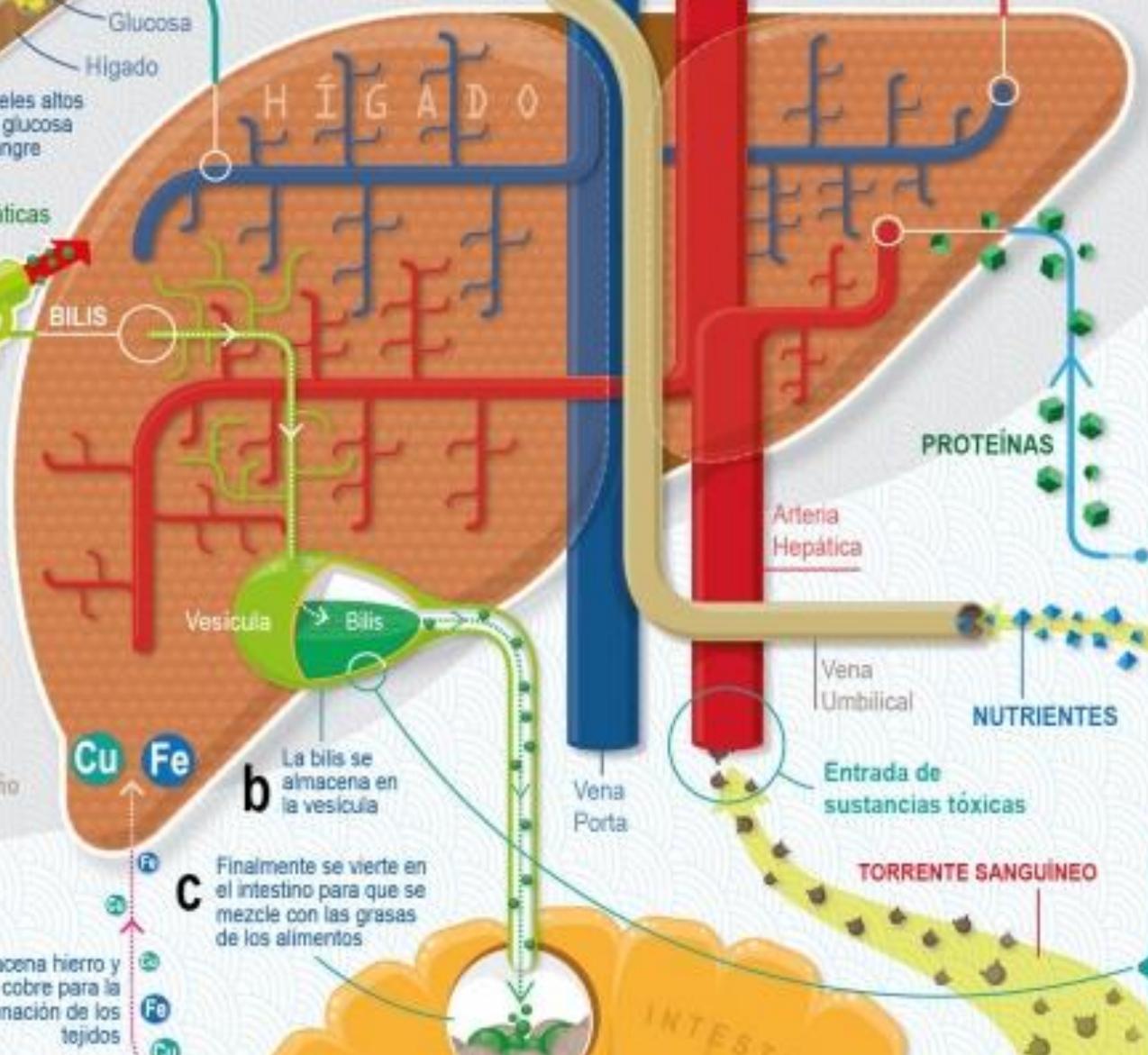
Capta los tóxicos de la sangre, como los derivados procedentes de la destrucción muscular, y los convierte en sustancias inofensivas. Elimina también bacterias de la sangre y los glóbulos blancos y rojos que ya no realizan correctamente su función. Muchos subproductos derivados de los medicamentos también son destruidos por tu hígado, evitando que causen un cuadro de toxicidad. El alcohol también pasa por el filtro del hígado, por eso se ve afectado y enferma cuando ha de depurar cantidades elevadas. Aun así cerca de un 15% de las sustancias perjudiciales pueden quedarse sin depurar.



# 3 SINTETIZADOR

Interviene en el metabolismo de los glúcidos, de lípidos como el colesterol o los triglicéridos y de proteínas como la albúmina. Interviene en la producción de los factores de la coagulación para evitar hemorragias

También segrega la bilis, que se almacena en la vesícula biliar. La bilis se ocupa de fragmentar los ácidos grasos en gotitas pequeñas, para facilitar su digestión al ser así más fácilmente

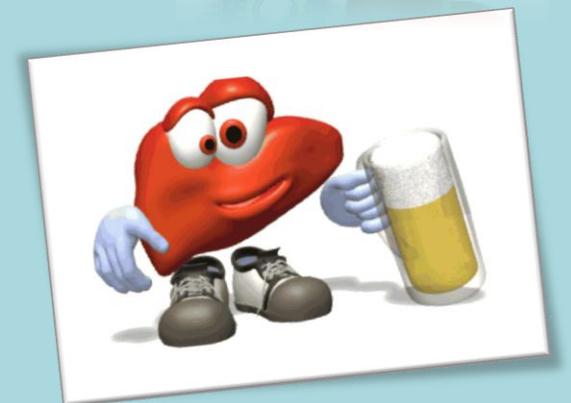
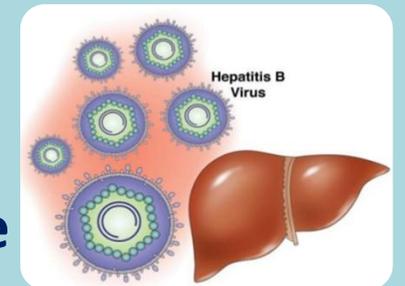


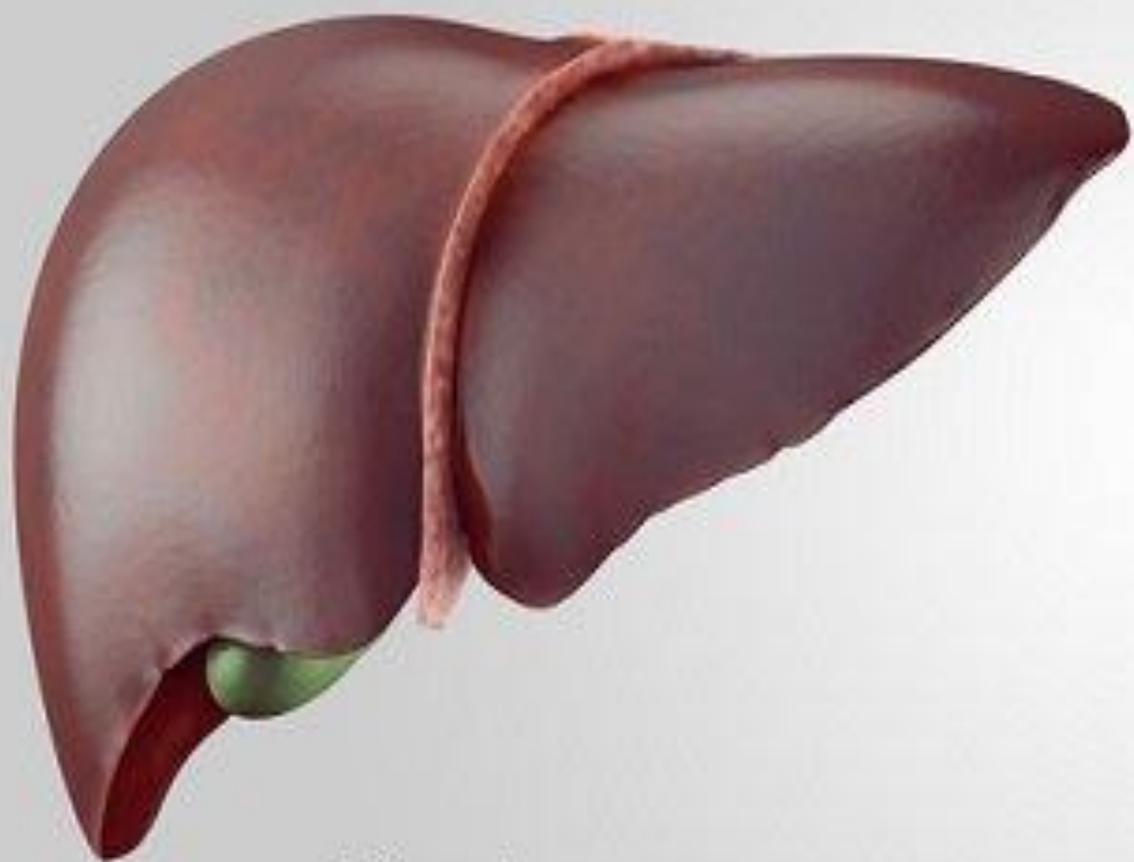
# CIRROSIS HEPÁTICA

Se caracteriza por un proceso difuso de fibrosis y la convección de la arquitectura normal.

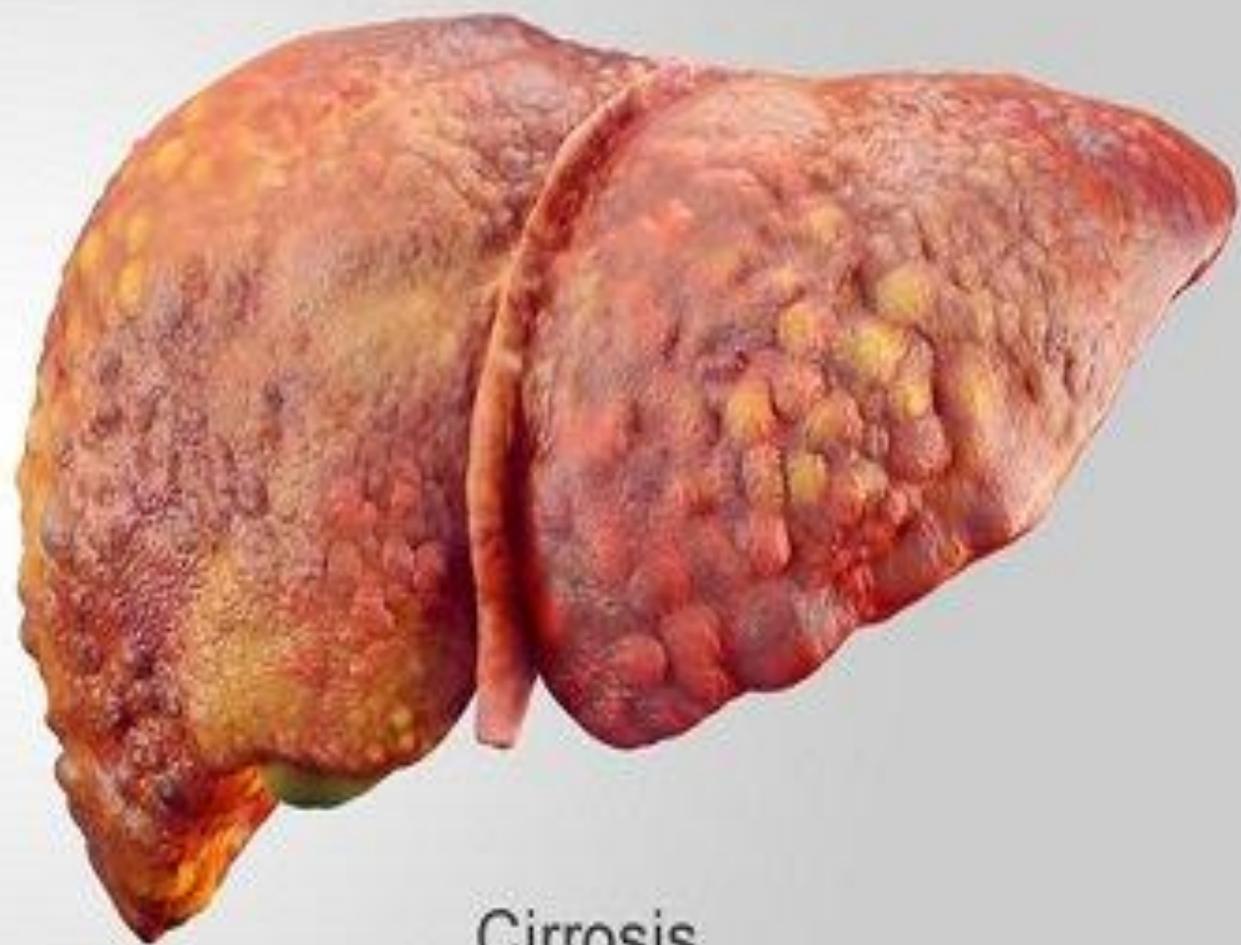
## Factores de riesgo:

- **Pacientes con infección crónica por el virus de hepatitis B y C, se consideran de alto riesgo para padecer esta enfermedad**
- **El alcoholismo**
- **Enfermedades auto inmunológicas**
- **Exposición prolongada a determinadas drogas y toxinas**





Hígado sano



Cirrosis

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA

Daño hepático  
crónico

Fibrosis  
significativa

Cirrosis  
compensada

Cirrosis  
descompensada

Carcinoma  
hepatocelular

### Etiología

HCV, HBV

Etanol y agentes tóxicos

Metabólicas

Autoinmune

Hereditarias

Otras

### Enfermedad

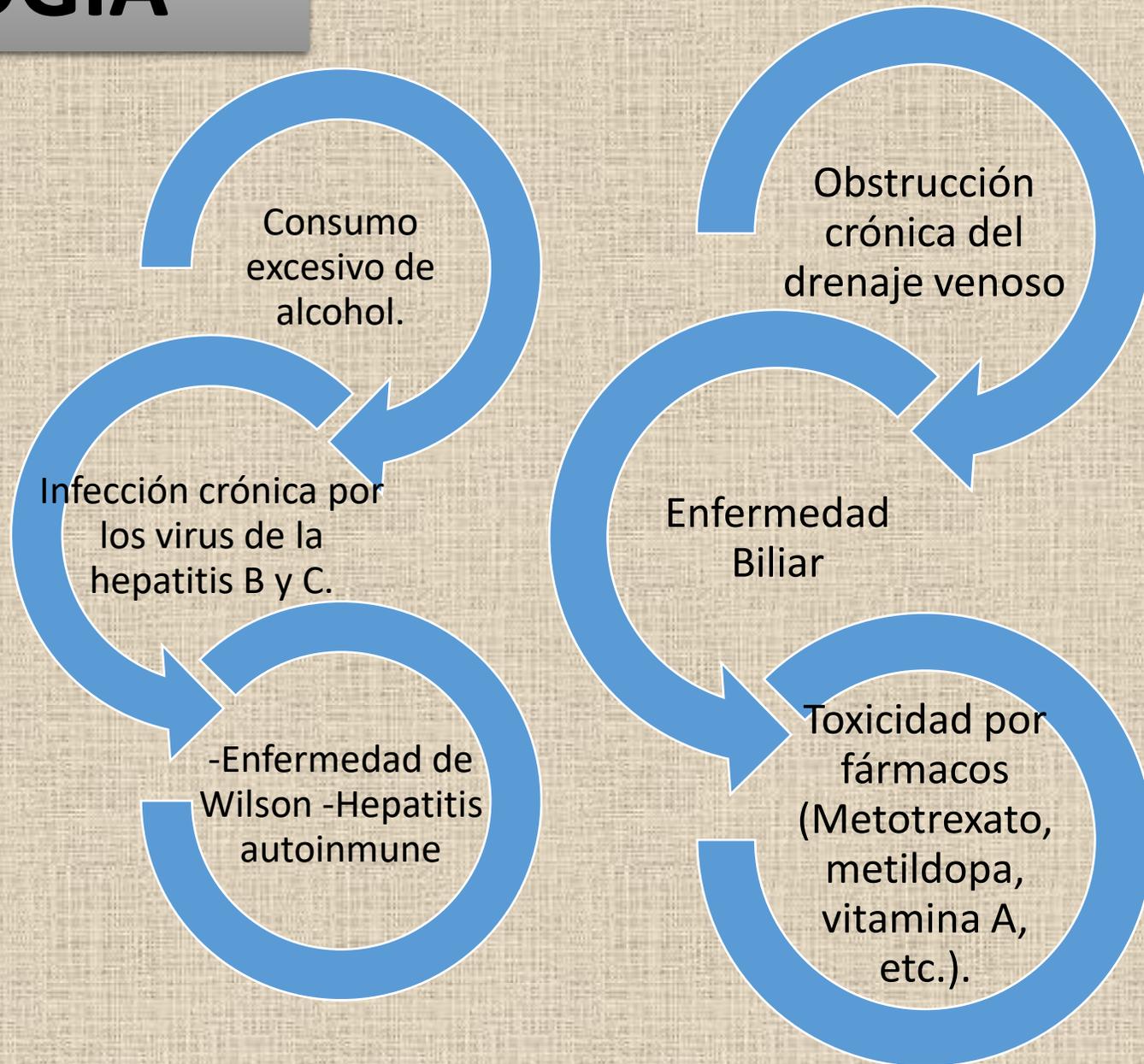
sistémica

Hemorragia por várices  
esofágicas

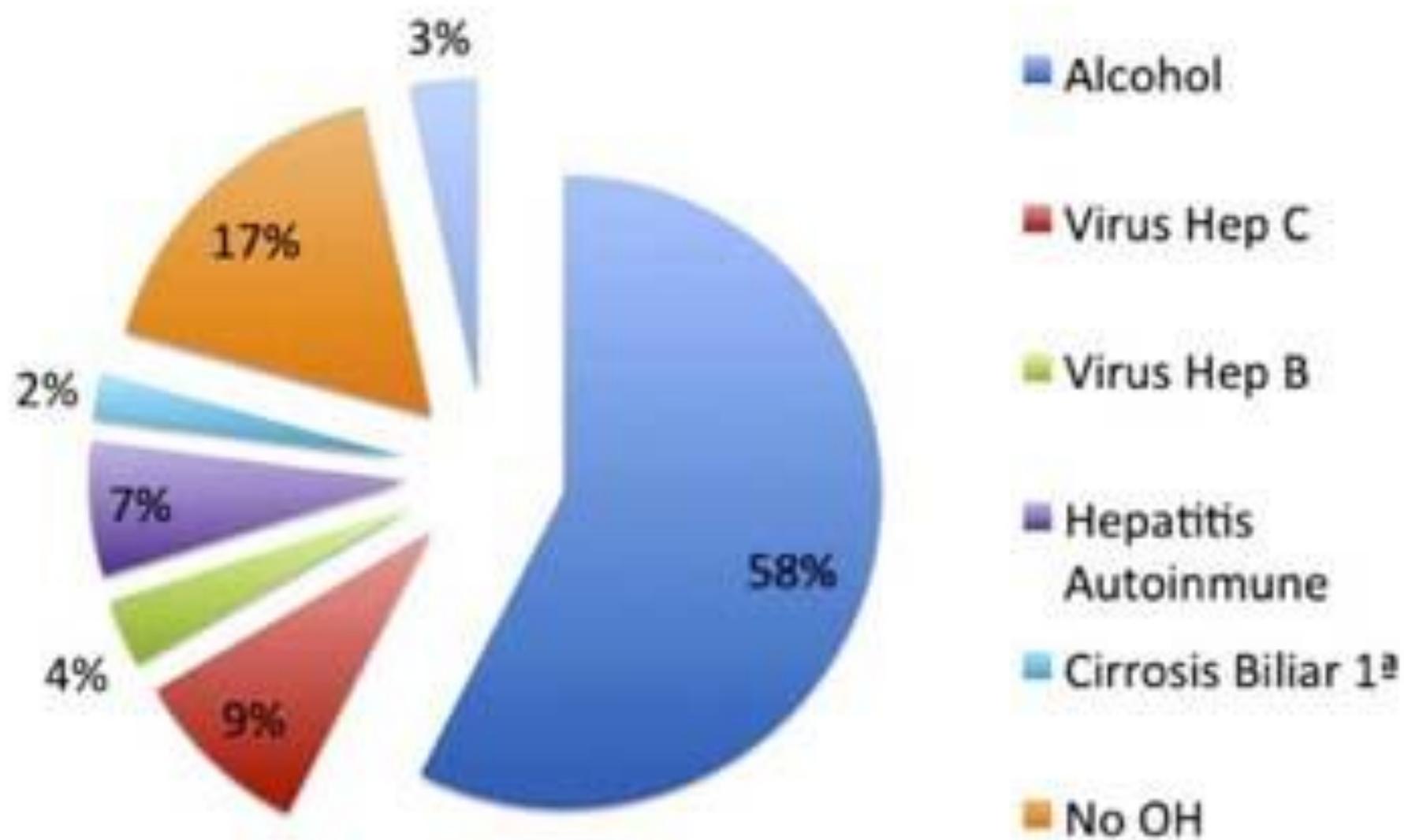
Encefalopatía hepática

Ascitis

# ETIOLOGÍA



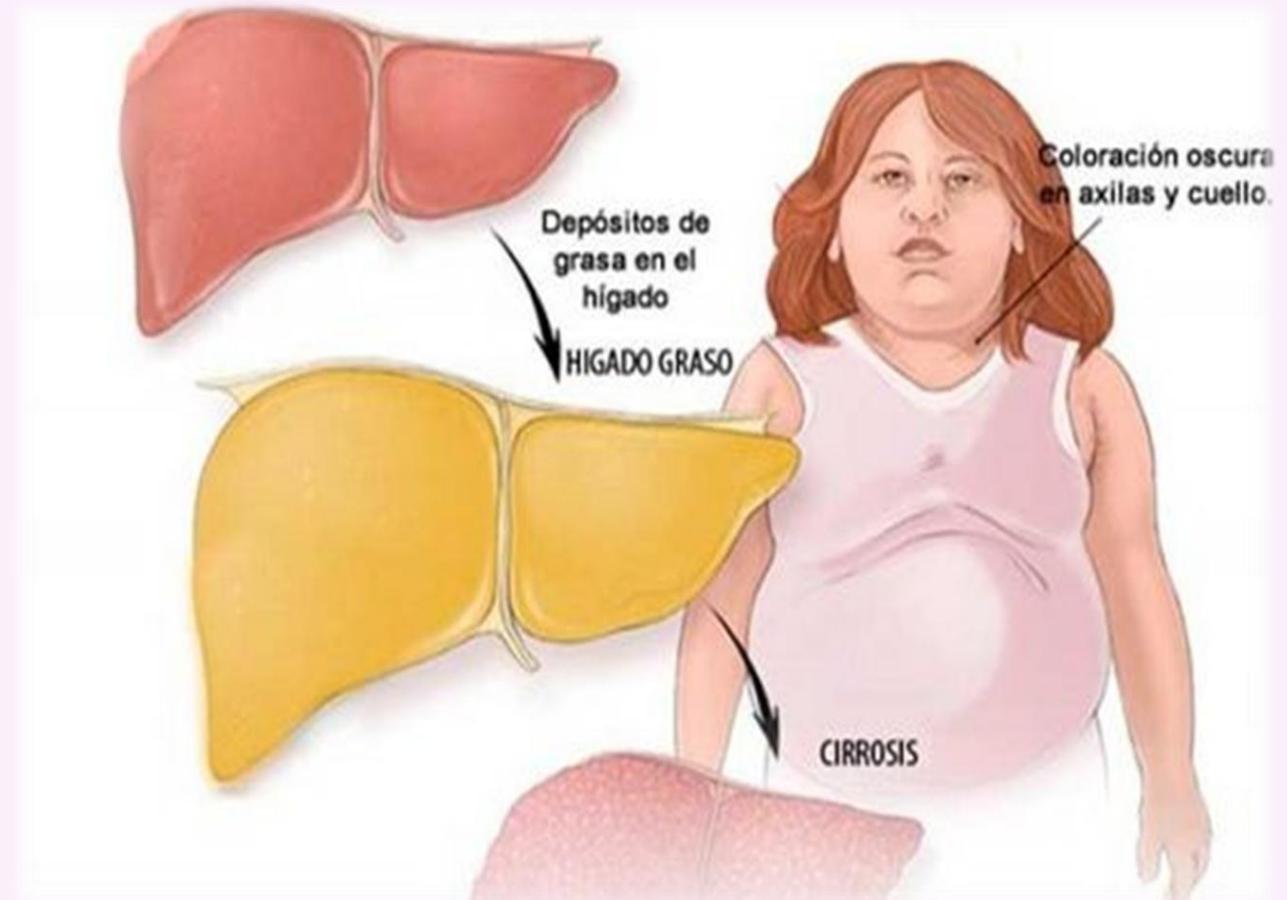
## Etiología Cirrosis



# Cuadro Clínico

Los síntomas pueden ser leves o inespecíficos como:

1. Pérdida de peso
2. Debilidad
3. Falta de apetito
4. Fatiga
5. Anorexia
6. Osteoporosis
7. Náuseas



# Síntomas generales:

-Astenia Adinamia

-Signos cutáneos-ungueales:

-Arañas vasculares

-Telangiectasias

-Eritema palmar

-Hipertrofia parotídea

-Uñas en vidrio de reloj

Exploración abdominal :

-Hepatomegalia

-Esplenomegalia

Alteraciones endocrinas:

-Atrofia testicular

-Disminución de la libido

-Trastorno del ciclo menstrual

-Manifestaciones hemorrágicas

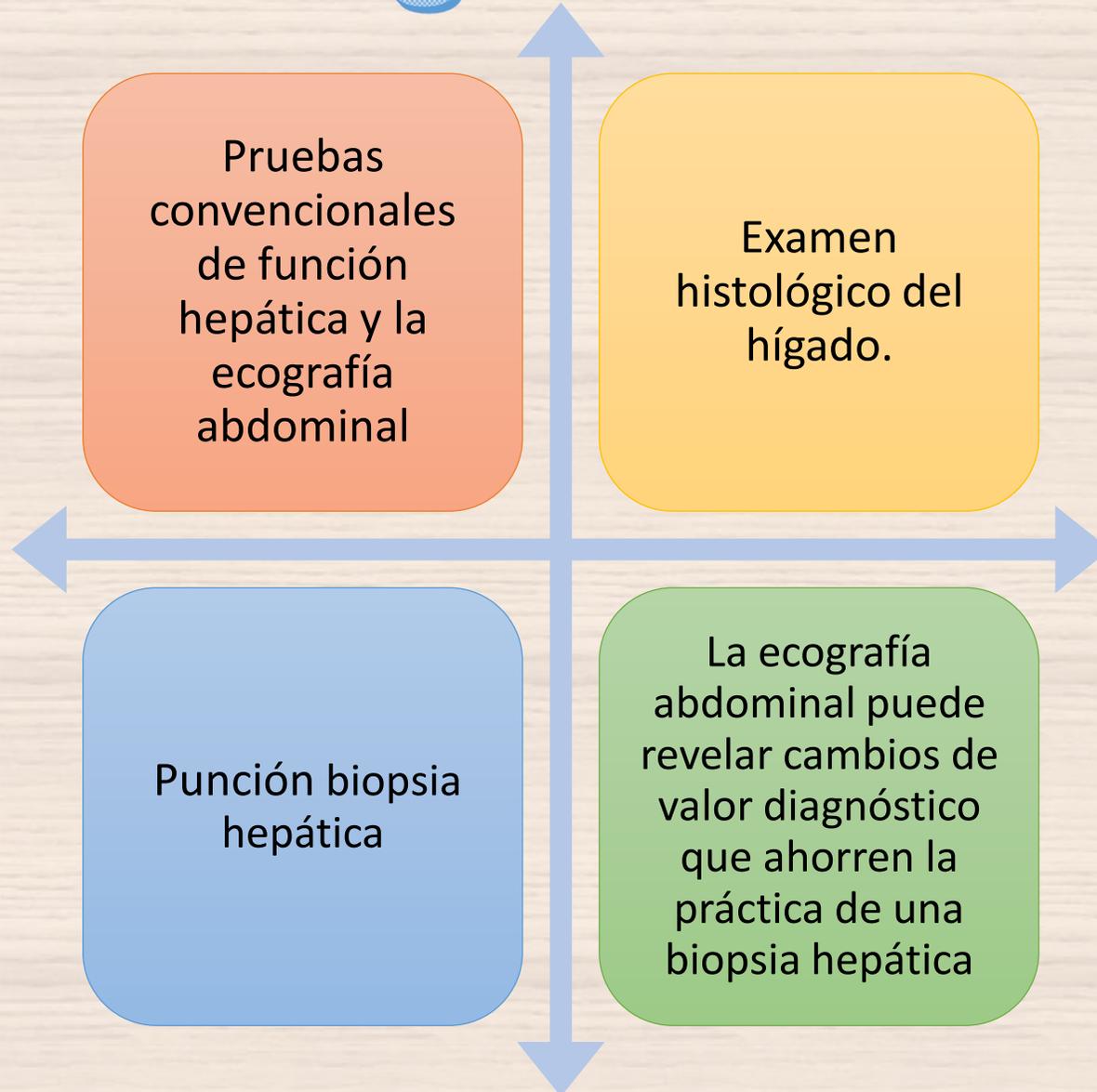
-Equimosis

-Gingivorragias

-Epistaxis

-Hemorragia de tubo digestivo alto y/o bajo

# Diagnóstico



En pacientes con insuficiencia hepática crónica se recomienda realizar biopsia hepática en las siguientes circunstancias :

Sin etiología

Falta de diagnóstico de certeza de cirrosis hepática

En pacientes sin varices se deberá realizar una endoscopia de control cada 2 años

Previo a la biopsia hepática se sugiere contar con :

- Biometría hemática
- Cuenta de plaquetas
- Tiempo de Pro trombina

Los datos clínicos que sugieren ascitis son:

- Aumento de perímetro abdominal
- Signo de la ola
- Signo del tímpano de hielo

Se propone la calificación de ascitis en :

1. Ascitis no complicada: grados I, II Y III
2. Ascitis refractaria (resistente y/o refractaria a diuréticos)

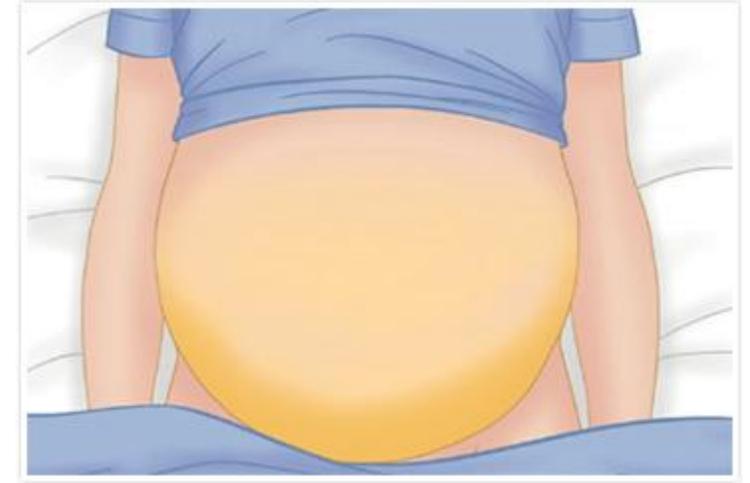
# ASCITIS

La ascitis es la acumulación de líquido dentro de la cavidad peritoneal.

Debido al aumento a la hipertensión portal.

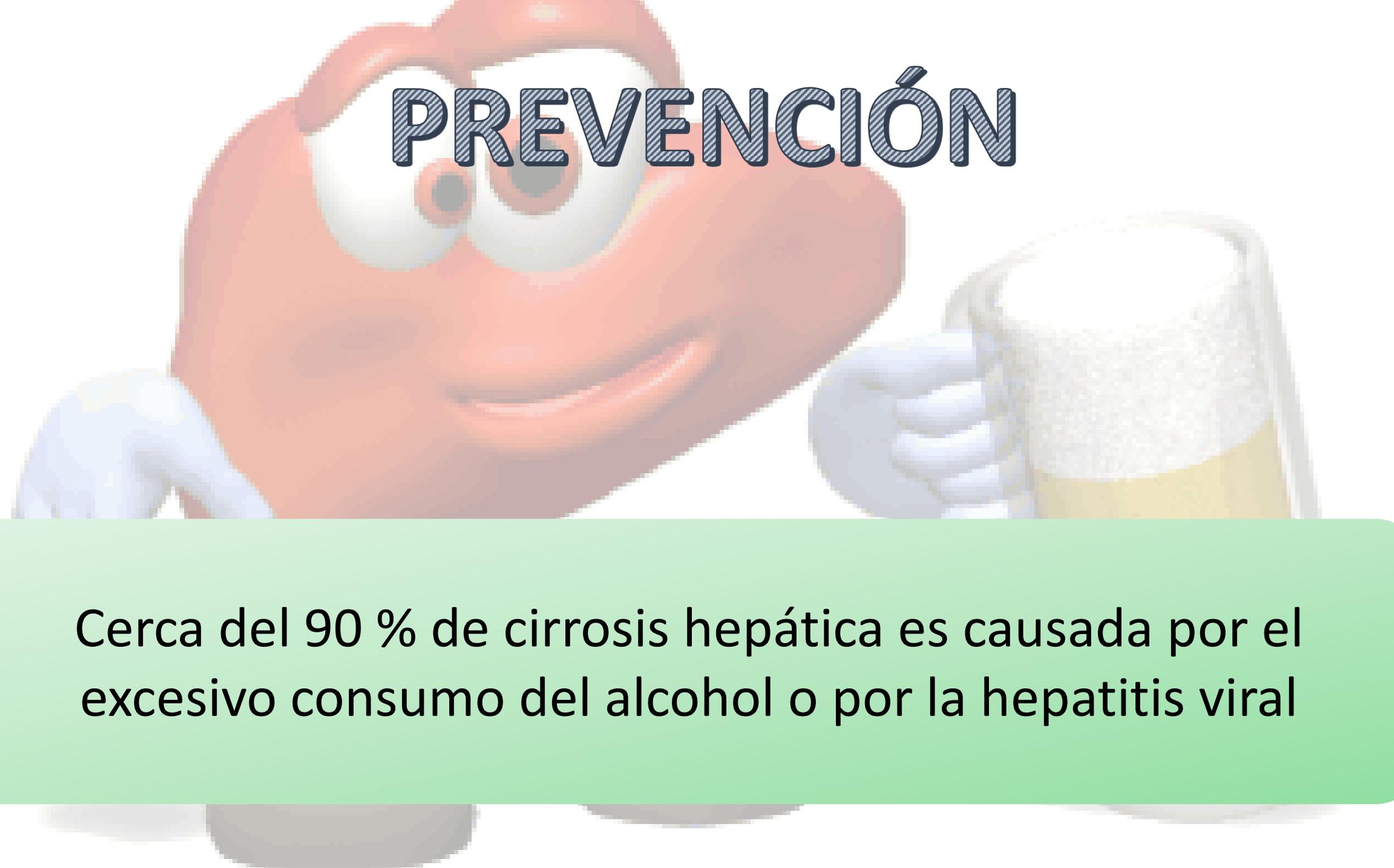
## SÍNTOMAS

Dolor abdominal, dolor de espalda, cansancio, dificultad para respirar, sensación de saciedad precoz con las comidas, meteorismo, aumento de ruidos intestinales y alteración del ritmo intestinal.



# Tratamiento

- 👉 Encaminado a evitar el facto etiológico, y posteriormente al manejo integral.
- 👉 Evitar bebidas alcohólicas.
- 👉 Reposo Dieta para hepatopata y restricción de sodio de acuerdo a los electrolitos urinarios.
- 👉 Restricción de líquidos a 1200 ml en 24 hrs.
- 👉 Diurético (en caso de ascitis) con doble esquema (espironolactona y furosemida)
- 👉 Betabloquadores (propranolol, nadolol)



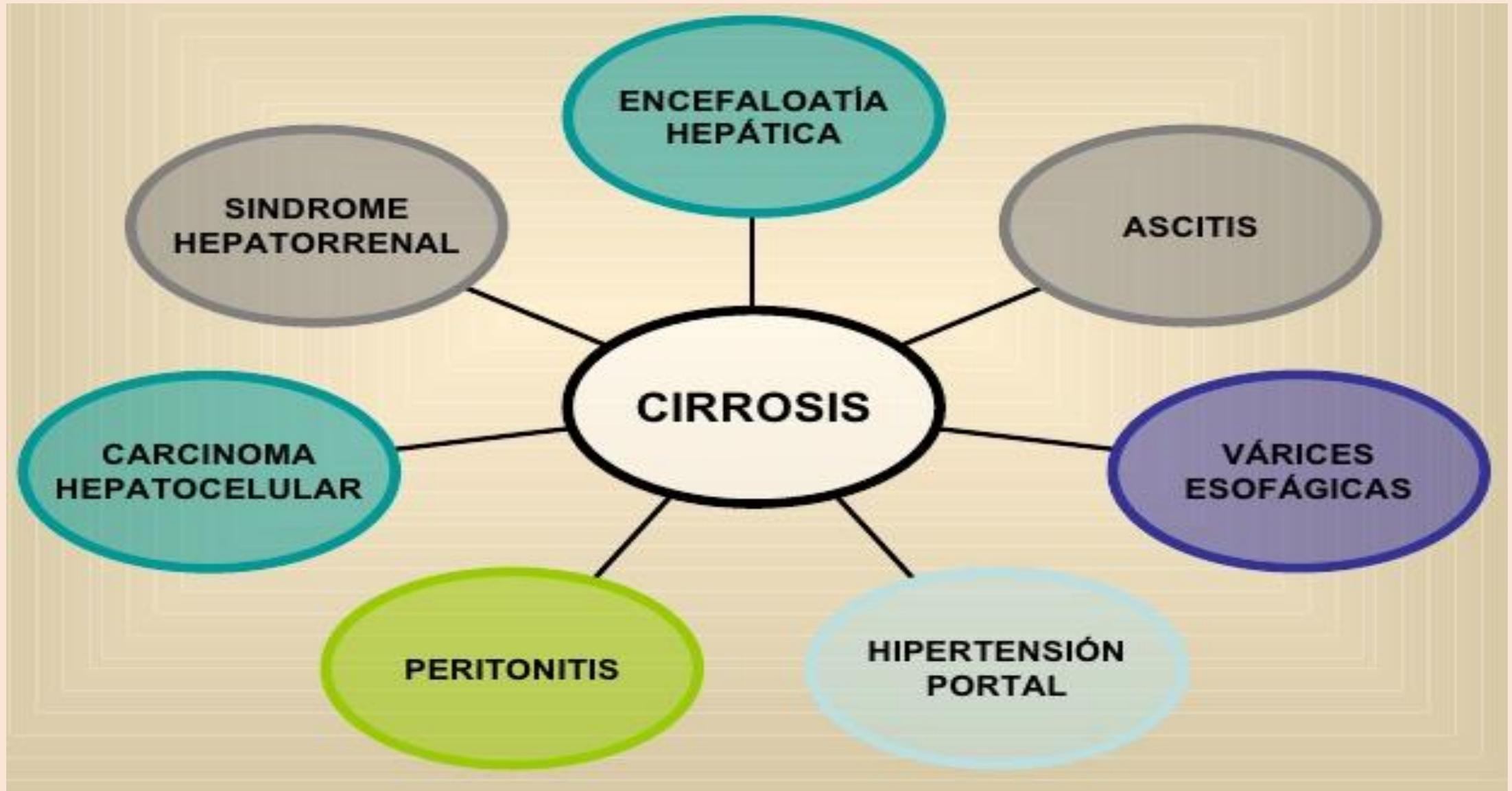
# PREVENCIÓN

Cerca del 90 % de cirrosis hepática es causada por el excesivo consumo del alcohol o por la hepatitis viral

- 🦋 Evitar el consumo de alcohol
- 🦋 Moderar el consumo de sal de mesa
- 🦋 Evitar el consumo de medicamentos o sustancias tóxicas.
- 🦋 No tener prácticas sexuales de riesgo
- 🦋 No compartir agujas o jeringas con otras personas
- 🦋 Vacunación de (hepatitis B)



# Complicaciones de la cirrosis



# A CUIDAR NUESTRO HÍGADO CON:

hábitos.mx

Aguacate



Vegetales



Cítricos



Manzana



Curcuma



Ajo



Greens



Repollo



Nuez



Granos enteros



Rábanos



Aceite de



# CIRROSIS

## ASPECTOS CLINICOS

Historia clínica  
Factores de riesgo  
Examen físico  
Estado nutricional

## LABORATORIO

Determinar etiología

Bacteriana, vírica,  
hierro, alteraciones  
hereditarias del metabolismo,  
autoinmunidad, fármacos

Función hepática  
Clasificación de Child-Pugh

Albumina, bilirrubinas,  
tiempo de protrombina,  
TGO, TGP,  
fosfatasa alcalina

Complicaciones

Examen liq. ascitis  
Amoniac  
Plaquetas y Hemoglobina  
Alfafetoproteína

## IMAGENOLOGIA

Radiografía de tórax  
Ultrasonido hepático

## ENDOSCOPIA

Tracto digestivo superior

Várices esofágicas

Sí

No

## BIOPSIA HEPATICA

Percutánea  
Transyugular  
Laparoscópica

FA > Bilirrubina  
Considerar:

Cirrosis biliar primaria, sarcoidosis  
colangitis esclerosante, hepatitis  
granulomatosa, toxicidad por drogas  
enf. hepática infiltrativa, cirrosis

Bilirrubina > FA  
Considerar:

Cirrosis  
Hepatitis en resolución  
hepatonecrosis en resolución

TGO, TGP elevadas  
Considerar:

Hepatitis viral crónica  
Hepatitis autoinmune  
Cáncer

## TRATAMIENTO

SINTOMATICO

ANTIINFLAMATORIO

ANTIFIBROTICO

INMUNOMODULADOR

			(ETIQUETA DIAGNÓSTICA)	RELACION AD O)	(CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS)
<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Dolor abdominal</li> <li>☒ Ascitis.</li> <li>☒ Agitación</li> <li>☒ Agresividad</li> <li>☒ Asterixis.</li> <li>☒ Melena.</li> <li>☒ Desorientación en tiempo, persona y espacio. ☒</li> <li>☒ Palidez de tegumentos.</li> <li>☒ Edema de miembros inferiores.</li> <li>☒ Mal control de diabetes.</li> <li>☒ Alcoholismo crónico.</li> <li>☒ No hay buena relación con su familia (conflictos por alcoholismo).</li> <li>☒ Hemoglobina de 9.4 g/dl, Hematocrito de 26.9, Glucosa 284 mg/dl.</li> </ul>	Alterada la clase 5 Hidratación del dominio 2 Nutrición.	Requisito de autocuidado universal.	Exceso de volumen de líquidos	Compromiso de los mecanismos reguladores	Cambio en el estado mental, disminución del hematocrito (26.9%), disminución de la hemoglobina (9.4), ascitis y edema de miembros inferiores.
	Alterada la clase 1 Confort físico del dominio 12 Confort.	Requisito de autocuidado de desviación de la salud.	Dolor agudo	Agentes lesivos biológicos	Informe verbal de dolor abdominal, ascitis
	Alterada la clase 4 Respuestas cardiovasculares/respiratorias del dominio 4 actividad/reposo.	Requisito de autocuidado de desviación de la salud.	Perfusión tisular inefectiva cerebral	Disminución de la concentración de hemoglobina en sangre.	Alteración del estado mental: agitación, agresividad y desorientación.
	Alterada la clase 4 Cognición del dominio 5 Percepción/cognición.	Requisito de autocuidado de desviación de la salud.	Trastorno de los procesos de pensamiento	Deterioro de la función hepática	Pensamiento inadecuado no basado en la realidad, desorientación en tiempo y espacio.
	Alterada la clase 2 Lesión física del dominio 11 Seguridad/protección.	Requisito de autocuidado universal, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humanos	Riesgo de lesión	Perfil sanguíneo anormal (disminución de la hemoglobina)	
	Alterada la clase 2 Relaciones familiares del dominio 7 Rol/relaciones	Requisito de autocuidado de del desarrollo.	Procesos familiares disfuncionales	Abuso de alcohol	Incapacidad para mantener los patrones de ingesta alcohólica
	Alterada la clase 4 Metabolismo del dominio 2 Nutrición	Requisito de autocuidado universal, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humanos	Riesgo de nivel glucemia inestable	Falta de plan terapéutico de la diabetes	

## CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CLASE: G Control de electrólitos y ácido base

CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo

INTERVENCION: Manejo de electrolitos

ACTIVIDADES -Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos. -Mantener acceso i.v. permeable. -Mantener un registro adecuado de ingesta y eliminación

Fundamentación:

Es una intervención correspondiente al sistema de enfermería parcialmente compensador, fomenta el equilibrio de electrolitos y previene complicaciones derivadas de niveles de electrolitos en suero anormales o indeseados. El paciente y/o familiar apoya al cuidar su cateterización periférica. El requisito de autocuidado afectado es el de desviación de la salud, así como el requisito de autocuidado universal, mantenimiento de un aporte de agua suficiente, puesto que el haber un exceso se rebasa las cantidades normales y/o suficientes.

## CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CLASE: N Control de la perfusión tisular

CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo

INTERVENCION: Manejo de líquidos

**ACTIVIDADES** -Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática). -Controlar resultados de laboratorio importantes en la retención de líquidos (aumento de BUN, disminución de hematocrito). -Administrar los diuréticos prescritos. -Monitorizar signos vitales. -Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran. -Determinar la disponibilidad de productos sanguíneos para transfusión, si fuera necesario.

**Fundamentación:** El manejo de líquidos se puede considerar dentro del sistema de enfermería parcialmente compensador, porque aunque la enfermera maneja directamente la intervención, mucho se tiene por parte del paciente, puesto que este colabora aceptando sus diuréticos y participando en su monitorización de signos vitales. Es un requisito de autocuidado de desviación de la salud. Con el manejo de líquidos se mantiene el equilibrio de líquidos, derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados. Los datos de laboratorio serán importantes para conocer el estado de retención de líquidos. Los diuréticos, estimulan la excreción de los líquidos, conservan en gran medida el equilibrio hidroelectrolítico.

## CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CLASE: I. Control neurológico

CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo

INTERVENCION: Monitorización neurológica

ACTIVIDADES -Vigilar el nivel de conciencia. -Comprobar el nivel de orientación. -Vigilar las tendencias en la escala de coma de Glasgow para evitar o minimizar las complicaciones. -Observar si hay temblores

Fundamentación: La monitorización neurológica es una intervención totalmente compensatoria, enfermería realiza la intervención a diferentes intervalos pues permite recoger y analizar los datos del paciente. La monitorización ha de ser en forma constante por que cualquier alteración en el nivel de conciencia y reactividad antecede a otros cambios de los signos vitales y neurológicos como la elevación del amoniaco, mediante la escala de Glasgow la cual se basa en tres indicadores de la función cerebral: apertura de los ojos, comunicación verbal y respuesta motora ante estímulos verbales o dolorosos.

# REFERENCIAS

- A. Mesejo, M. Juan y A. Serrano. (2008). Cirrosis y encefalopatía hepáticas: consecuencias clínico-metabólicas y soporte nutricional. ISSN 0212-1611, de SCIELO Sitio web: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112008000600003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000600003)
- B. Dr. MsC. Jesús Castellanos Suárez, I DrC. Mirtha Infante Velásquez, II Dra. Marlén Pérez Lorenzo, III Dra. MsC. Ibis Umpiérrez García, IV Dra. MsC. Adriana Fernández Báez. (2012). Caracterización clínica de pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz, de Matanzas . ISSN 1684-1824, de Revista Médica Electrónica Sitio web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242012000600001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000600001)
- C. V. F. Moreira y A. López San Román Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. (sep. 2004). Ascitis . ISSN 1130-0108, de Revista Española de Enfermedades Digestivas Sitio web: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082004000900010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082004000900010)
- A. Joaquín Berenguer, Marina Berenguer. Gastroenterología y hepatología. Tercera edición. 2003 645- 657.