

Anatomía y Fisiología del Hígado

Es muy importante conocer la anatomía y fisiología del hígado para entender más fácilmente las patologías que en él se producen.

El hígado es una víscera y aunque no el único, sí el principal órgano donde se efectúan los procesos metabólicos. Se haya conectado con la cara inferior del diafragma y la pared anterior del abdomen por cinco ligamentos, cuatro de los cuales (suspensorio, coronario y dos triangulares), son continuación del peritoneo; el ligamento redondo es el quinto siendo vestigio o atrofía de la vena umbilical de la vida intra-uterina. El hígado se encuentra dividido en cuatro lóbulos:

Lóbulo derecho (el más grande).

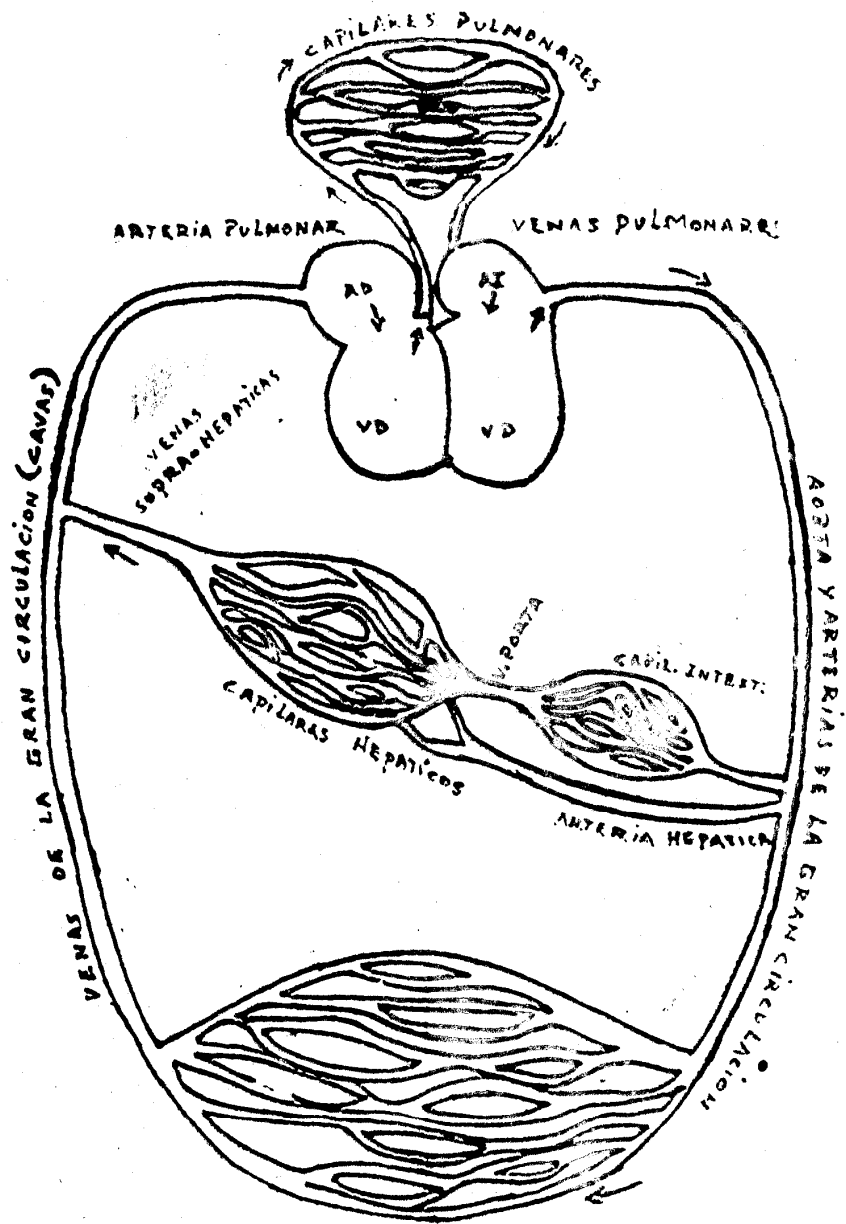
Lóbulo izquierdo (se le sigue al primero y con forma de cuña).

Lóbulo cuadrado.

Lóbulo de spiegel.

Su peso oscila entre 1.5 y 2 Kgs., en el adulto normal, su color es rojo vinoso, estando teñido por el pigmento biliar siendo liso en su superficie y de consistencia dura; está formado por pequeñas unidades llamadas lobulillos, cada lobulillo es una estructura macroscópica de forma irregular de 1-2 y 2.5 mm., de diámetro, compuesto a su vez de cadenas o cordones de células hepáticas sostenido por tejido conjuntivo, donde se ramifican los vasos capilares derivados de la vena porta, de la arteria hepática, y de los conductos biliares.

La vena porta es la encargada de conducir al hígado la sangre que proviene del bazo, del páncreas, del estómago y del intestino.— Las venas supra-lobulillares son formadas por la reunión de otras más chicas llamadas centro-lobulillares, a su vez las supra-lobulillares forman las supra-hepáticas, que se unen para formar tres grandes troncos y vaciarse en la vena cava inferior que suele pasar por pleno tejido hepático.— Los vasos capilares de la arteria y de la vena respectivamente, desembocan en la vena supra-lobulillar, poco después, la sangre de ambas alcanzan las venas supra-hepáticas que desembocan en la vena cava inferior.



Los conductos biliares inter-lobulillares se unen hasta llegar a formar el llamado conducto hepático, éste se dirige hacia abajo y a la derecha, y se une con el conducto de la vesícula biliar (llamado conducto cístico), a su vez éstos forman al unirse el conducto colédoco que después de un trayecto hacia abajo, 7.5 cm. aproximadamente), entra al duodeno, (a unos 7.5 cm. por debajo del piloro), este orificio sirve como abertura común, tanto para el conducto pancreático, como para el colédoco, es muy pequeño y permanece cerrado por medio de un esfínter muscular salvo en la digestión, que se abre.

Durante la vida fetal y neonatal, el hígado produce hematíes. En la vida adulta, almacena el factor antianémico pernicioso o también llamado de maduración eritrocítica, además contiene grandes cantidades de hierro y cobre. Junto con el bazo tiene un papel importante en el destino y formación de los productos derivados de los eritrocitos.— Elabora heparina, anticoagulante de la sangre que se encuentra en otros tejidos y lo hay en grandes cantidades en el hígado, otra de las funciones de suma importancia que tiene a su cargo el hígado, es la transformación de glucosa en glucógeno y parece ser el principal lugar donde se forma el fibrinógeno; si hay lesión en el hígado, el fibrinógeno disminuye y tienden a producirse hemorragias externas o intraperitoneales, una vez mejorado, la sangre recobra sus caracteres normales. En enfermedades infecciosas el fibrinógeno aumenta aunque no haya fiebre ni leucocitosis, el hecho de que no lo haya es un signo de mal pronóstico, puesto que se supone indica insuficiencia hepática.

Cuando la función del hígado se haya alterada, se produce un descenso de la concentración de las proteínas del plasma y por consiguiente anemia, cuando la concentración de las proteínas ha descendido a la mitad, se presenta ascitis, éste es el fenómeno objetivo más llamativo de la cirrosis hepática.