

## **Manifestaciones Clínicas del Padecimiento**

Para atender con mayor efectividad las necesidades y atenciones que requiere el paciente, es indispensable que la enfermera conozca el padecimiento y las manifestaciones clínicas que de él se producen, sólo en esta forma logrará solucionar en parte, las complicaciones que se llegasen a presentar y podrá planear los cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades que requiere el paciente.

La cirrosis hepática se manifiesta por vómitos especialmente por la mañana, el ritmo de disposiciones es irregular, lengua seca o saburral, el paciente tiene impresión de repleción abdominal, al principio causada por flatulencia poco después por la ascitis, en ocasiones hay dolor abdominal intenso.

Las "facies hepáticas" que presenta el paciente con cirrosis hepática avanzada es característica, ojos hundidos, nariz afilada, vénu'as distendidas sobre cabeza y mitad superior del cuerpo, estas estructuras vasculares se observan sobre todo en pacientes con cirrosis hepática, aunque se pueden ver también en otros procesos que no se acompañan de ictericia, como embarazo y carencias de vitamina "B". La piel del abdomen se torna delgada y brillante, las palmas de las manos cambian a enrojecimiento intenso, piel seca, rígida y en ocasiones existe prurito, también existe el llamado "feto hepaticus" que es un olor característico rancio dulcino penetrante, consecuencia clara de necrosis hepática.

En lo que se refiere a cirrosis alcoholonutricional, procede a que aparezcan enfermedades de tipo nervioso tales como delirium tremens, psicosis de korsakoff.— La primera es un síndrome atribuido a la brusca supresión de tóxico, la segunda puede seguir al delirium tremens o presentarse en forma independiente.

La mayor incidencia de cirrosis ocurre sobre todo en varones en un 70% aproximadamente entre los 45 a 65 años, aunque ya para esta edad, el proceso está muy avanzado. La ascitis es otra de las alteraciones más llamativas de la cirrosis hepática, también puede aparecer edema en la cintura pélvica pero nunca se acompaña de anasarca.

Aunque la ictericia clínica se percibe fácilmente puede haber un aumento importante de la bilirrubina del suero que sólo se perciba por las pruebas del metabolismo de los pigmentos; se habla en este caso de ictericia latente.

La ictericia por retención se debe a la incapacidad del hígado de eliminar el exceso de pigmentos biliares, anormalmente aumentados en la sangre circulante resultantes de una destrucción excesiva de los eritrocitos. Este tipo de ictericia se encuentra en las anemias hemolíticas, la anemia perniciosa y la ictericia del recién nacido.— Se observa también como resultado de algún defecto metabólico de la bilirrubina.

La ictericia obstructiva o por regurgitación se debe al reflujo de la

bilis, a la corriente sanguínea causado por obstrucción intra o extra hepática.— Al aumentar la presión intra-biliar, la bilis se extravasa de los pequeños conductos a los espacios linfáticos y a los capilares del hígado, este tipo de ictericia se caracteriza por reacción directa de Van-Den-Bergh y por la presencia de bilirrubina en orina.

En casos de insuficiencia hepática producida por cirrosis o hepatitis aguda, y cuando el organismo tiene las defensas muy disminuidas, se llega al coma que suele ser el grado máximo de insuficiencia hepática.— Las manifestaciones clínicas de éste se pueden dividir en dos periodos.

Precoma y coma:— El precoma se caracteriza por trastornos de conducta, euforia, indiferencia, temblor distal, dolor muscular, etc. Estas manifestaciones desaparecen al entrar el enfermo al coma propiamente dicho.

El coma generalmente es tranquilo, con respiración irregular, reflejos conservados (al contrario del coma diabético o barbitúrico en que se suelen perder) el reflejo de babinski positivo, temperatura corporal sin modificaciones, piel sudada, etc., (al contrario del coma diabético) el pronóstico en este tipo de paciente es grave, fallecen por este medio el 40% de los enfermos cirróticos.