

SINDROME ICTERICO

SANDRA MILENA CORRALES

DOCENTE SEMIOLOGIA
ESPECIAL





DEFINICION

- COLORACION AMARILLO VERDOSA, ANARANJADA U OCRE DE LA PIEL DEBIDA AL AUMENTO BB APROXIMADAMENTE LOS 2-3 MG/DL

Lobulillo hepático

Vena centrolobulillar

Acino hepático

Sinusoide

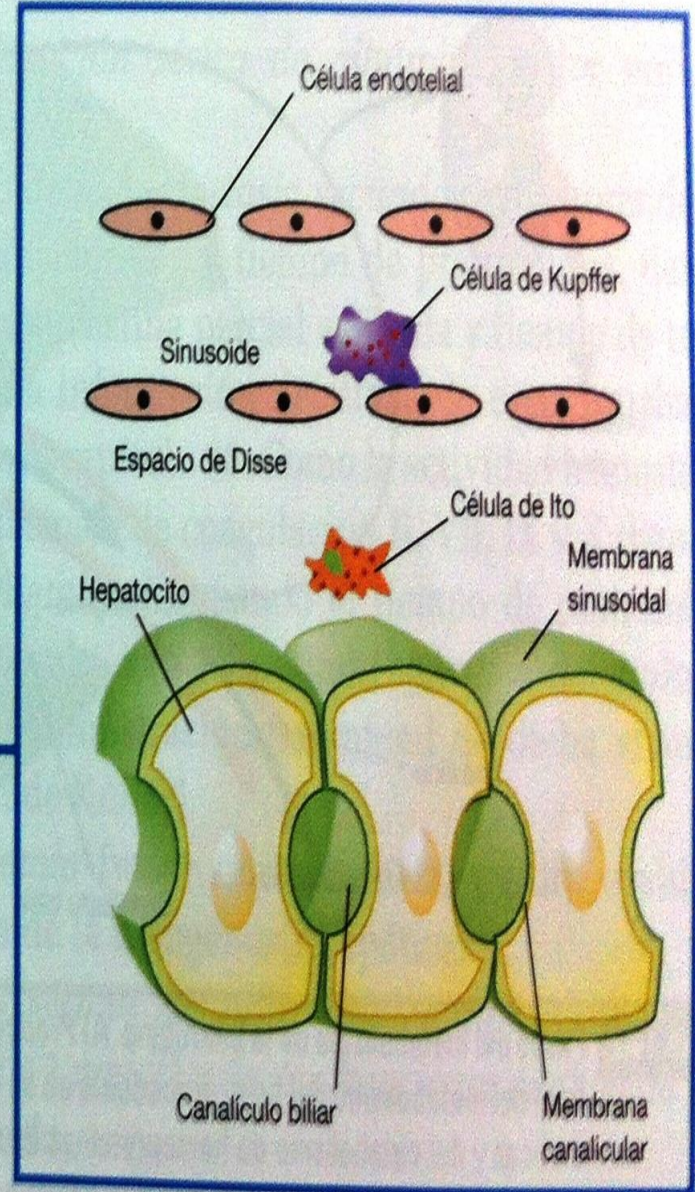
Rama de la arteria hepática

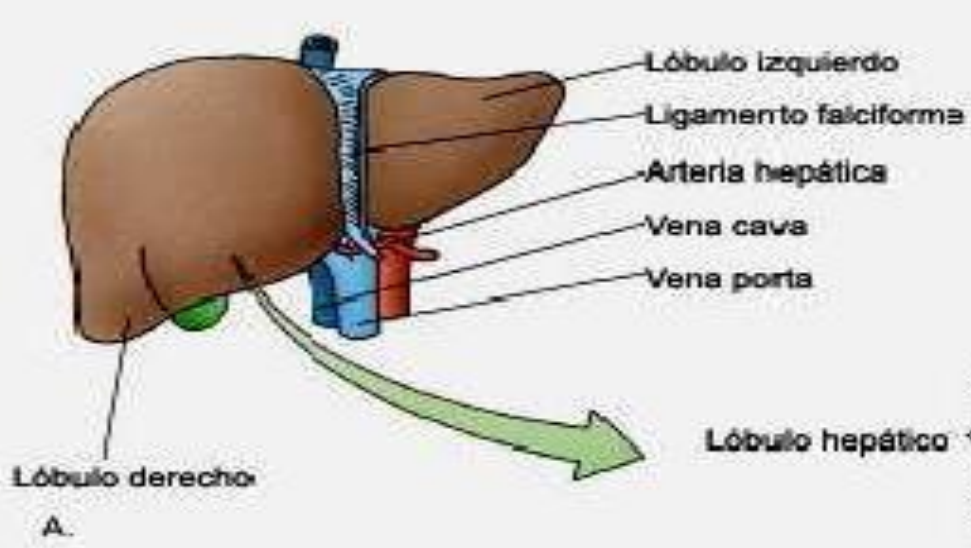
Hepatocito

Espacio porta

Conducto biliar

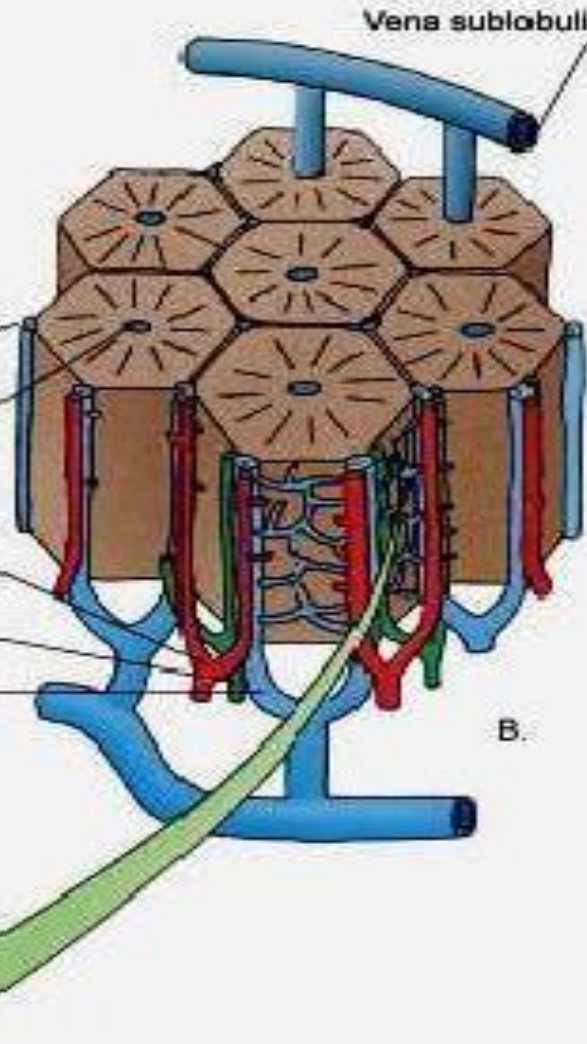
Rama de la vena porta





Lóbulo hepático

Area porta



B.



Vena Central

Sinusoides

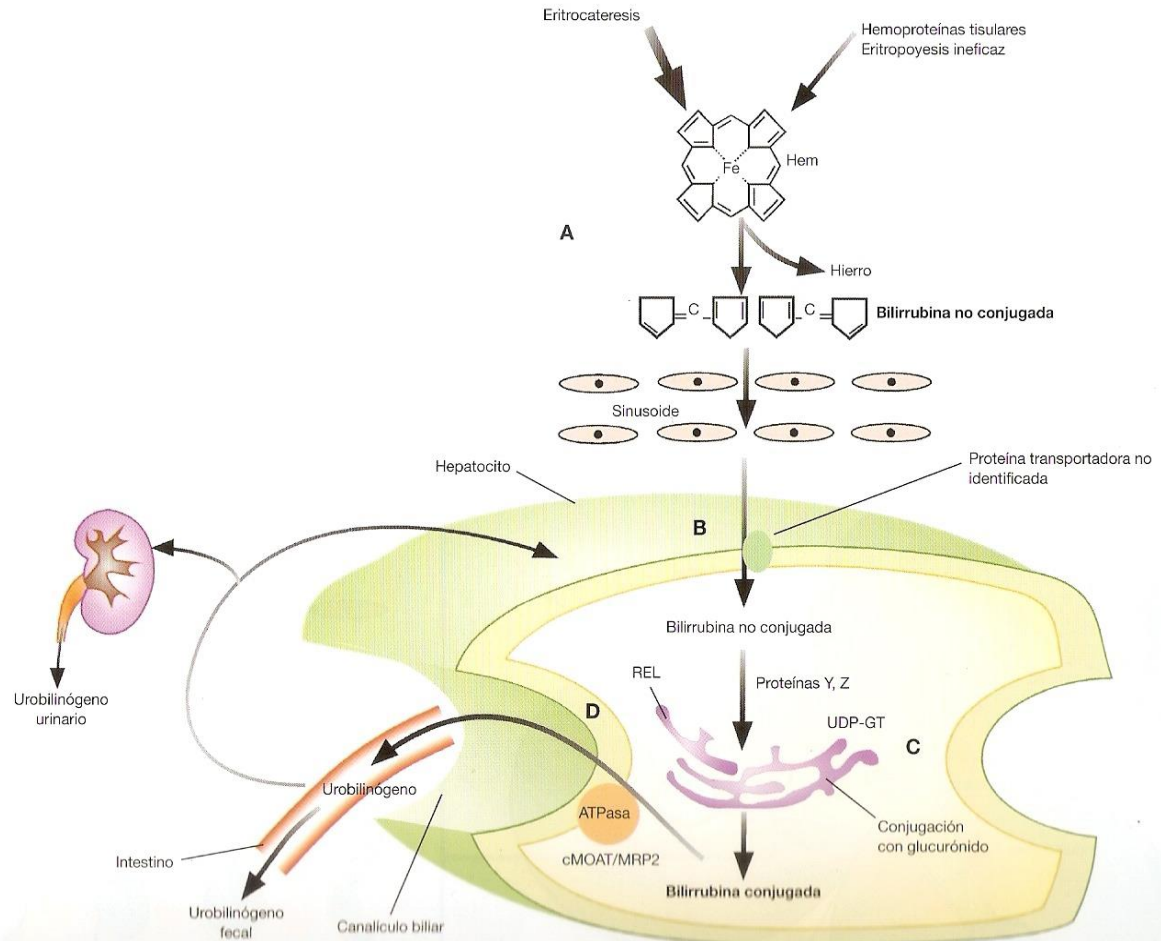
Conducto biliar

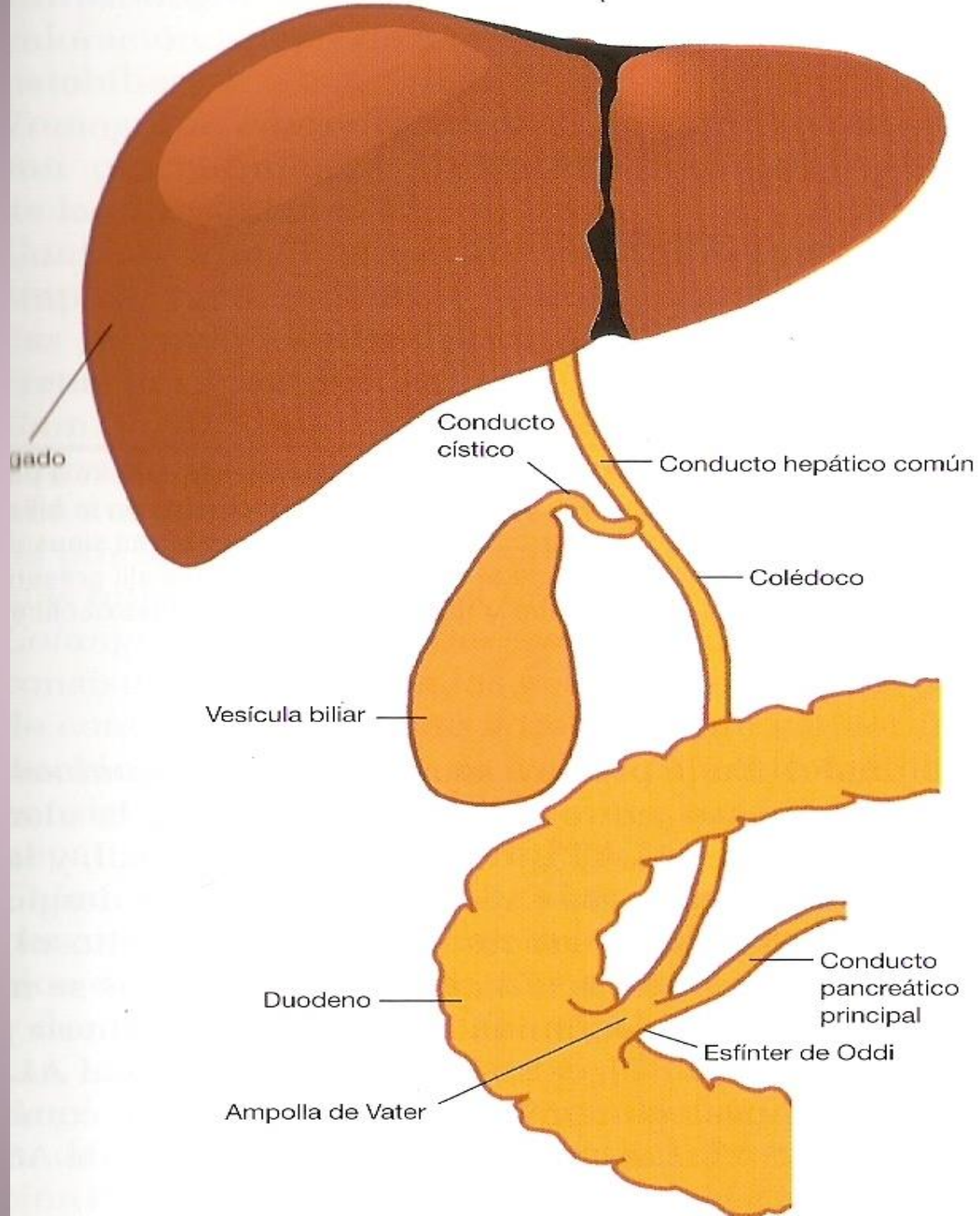
Vena porta

Arteria hepática

Triada portal

METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA





ANAMNESIS

- EDAD Y SEXO
- HABITOS Y TOXICOS
- EXPOSICION Y CONTACTOS
- FORMA DE COMIENZO
- DOLOR ABDOMINAL
- PRURITO
- DETERIORO DE ESTADO GENERAL

ANAMNESIS

- CARACTERISITICAS DE ORINA Y MATERIAL FECAL
- INTOLERANCIA A GRASAS
- CIRUGIAS PREVIAS
- COLITIS ULCERATIVA

HIPERBILIRRUBINEMIA NO CONJUGADA

AUMENTO EN PRODUCCION DE
BILIRRUBINA:

HEMOLISIS

EXTRAVASACION DE SANGRE

ERITROPOYESIS INEFICAZ

HIPERBILIRRUBINEMIA NO CONJUGADA

- ALTERACION EN LA CAPTACION
HEPATICA DE BILIRRUBINA
DISMINUCION DEL FLUJO SANGUINEO
HEPATICO:FALLA CARDIACA
FARMACOS Y
TOXICOS:CLORANFENICOL

ALTERACION DE LA CONJUGACION

ALTERACION EN LA CONJUGACION DE
BILIRRUBINA

SINDROME DE CRIGLER NAJJAR
RARO, DEFICIT DE
GLUCORONILTRANSFERASA
TOTAL (TIPO I) O PARCIAL (TIPO II)

SINDROME DE GILBERT: FRECUENTE,
GLUCORONIDACION Y CAPTACION

ALTERACION DE LA CONJUGACION

- ICTERICIA FISIOLOGIA DEL RN: DEFECTO TRANSITORIO EN LA CONJUGACION DE BILIRRUBINA, PASO TRANSPLACENTARIO DE ESTROGENOS MATERNOS
- ICTERICIA DE LACTANCIA MATERNA. ENFERMEDAD DE WILSON, CIRROSIS AVANZADA

HIPERBILIRRUBINEMIA CONJUGADA

- COLESTASIS INTRAHEPÁTICA:
ENFERMEDAD HEPATOCELULAR AGUDA
Y CRÓNICA

HIGADO GRASO

COLANGITIS ESCLEROSANTE: IDIOPÁTICA
O EN COLITIS ULCERATIVA

COLESTASIS INTRAHEPÁTICA

- CIRROSIS BILIAR PRIMARIA: MUJERES, AMAS POSITIVOS
- CIRROSIS BILIAR SECUNDARIA: POR OBSTRUCCION CRONICA O PROLONGADA DE LA VIA BILIAR
- DEFICIT ALFA 1 ANTITRIPSINA

COLESTASIS INTRAHEPÁTICA

- FARMACOS-TOXICOS: ETINILESTRADIOL, ANDROGENOS, ANOVULATORIOS
- INFILTRATIVA, GRANULOMATOSA: TBC, HEPATOCARCINOMA
- OTRAS: SINDROME DE BUDD CHIARI, OBSTRUCCION DE CAVA INFERIOR

COLESTASIS EXTRAHEPÁTICA

- CAUSAS INTRINSECAS:

COLEDOCOLITIASIS

ESTENOSIS BENIGNA DE LA VÍA BILIAR

COLANGIOCARCINOMA

COLANGITIS ESTENOSANTE PRIMARIA

VIH

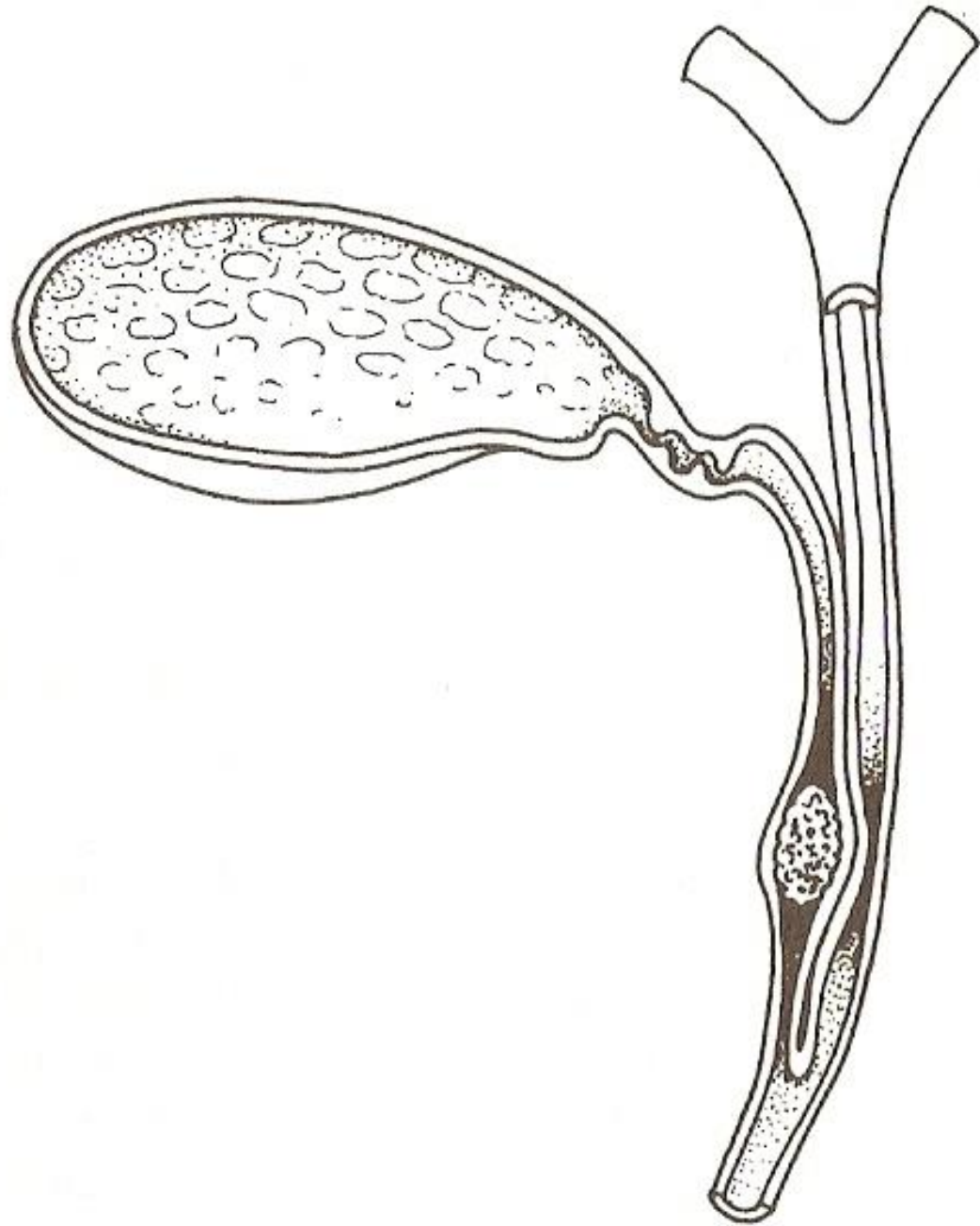
COLESTASIS EXTRAHEPATICAS

- CAUSAS EXTRINSECAS:
PANCREATITIS AGUDA O CRONICA

CARCINOMA PANCREATICO

SINDROME DE MIRIZI

SI



LIT

R

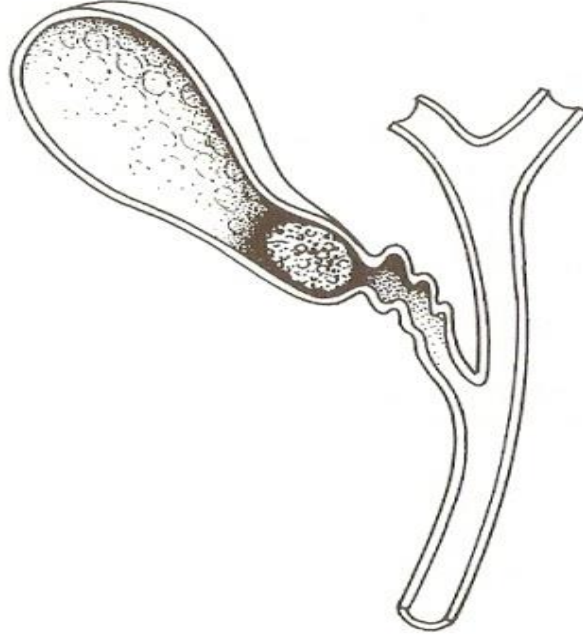
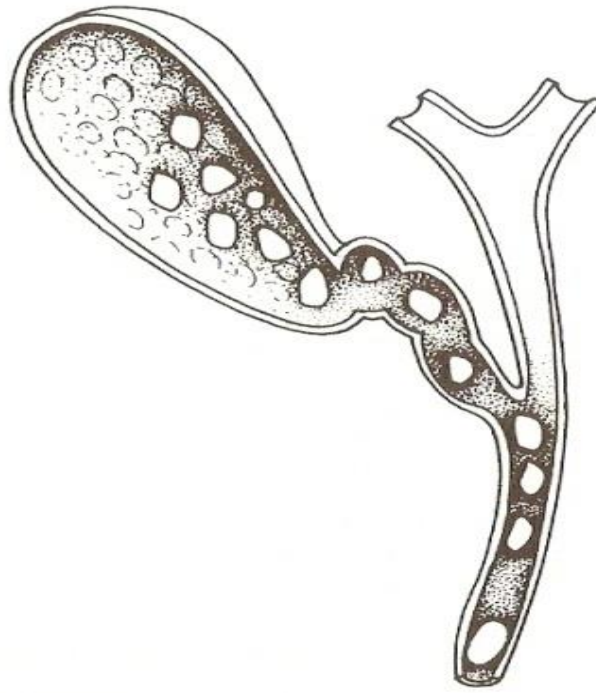


Figura 7-1A Colecistolitiasis.



DEFECTOS HEPATOCELULARES DE LA EXCRECION CANALICULAR

- S.DUBIN JOHNSON: HEREDADO, A.RECESIVO, DEFECTO EN LA EXCRECION BILIAR DE ANIONES ORGANICOS EXCEPTO ACIDOS BILIARES, ICTERICIA LEVE Y FLUCTUANTE
- S.ROTOR: RARO DEFECTO DEL ALMACENAMIENTO DE LA B.CONJUGADA

HIPERBILIRRUBINEMIA CONJUGADA

- INSUFICIENCIA O DAÑO
HEPATOCELULAR: SUPERPUESTA A
CAUSAS DE COLESTASIS
INTRAHEPÁTICA: HEPATITIS AGUDAS
O CRÓNICAS
- CIRROSIS HEPÁTICA

EVALUACION O MANEJO CLINICO

- VISIBLE EN CONJUNTIVA CON BB DE 2MG/DL
- DIAGNOSTICO CERTERO SE REALIZA CON LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA SERICA

EXAMEN FISICO

- ESTADO GENERAL
- ICTERICIA FLAVINICA:HEMOLISIS
- ICTERICIA
RUBINICA:HEPATOCELULAR
- ICTERICIA VERDINICA:COLESTASIS
- ICTERICIA MELANICA:AMARILLO
PARDUSCO ,POR RAZCADO

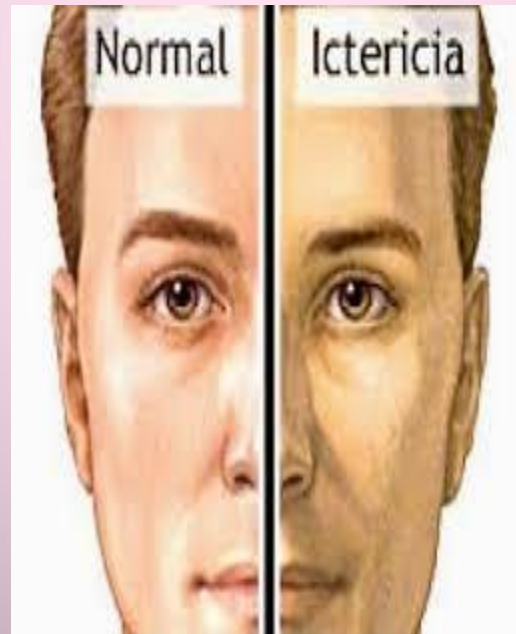
EXAMEN FISICO

- PIEL:RASCADO,TELANGIECTASIAS,PA
LIDEZ
GANGLIO DE
VIRCHOW,ADENOMEGALIAS,
PALPACION HEPATICA
PALPACION DE VESICULA
PALPACION DEL BAZO

PROCESO DIAGNOSTICO

1. SE TRATA DE BILIRRUBINA NO
CONJUGADA

MAS FRECUENTE PROCESOS
EXTRAHEPATICOS



PROCESOS EXTRAHEPATICOS

- FARMACOS: CLORANFENICOL, SULFAMIDAS
- SEPSIS

PROCESO DIAGNOSTICO

- HIPERBILIRRUBINEMIA DIRECTA
SINDROMES
CONGENITOS: ROTOR, D. JHONSON
HEPATOPATIAS, CIRROSIS,
PROCESOS ASOCIADOS A ICTERICIA
OBSTRUCITA O COLESTASIS
INTRAHEPATICA, SEPSIS O NPT

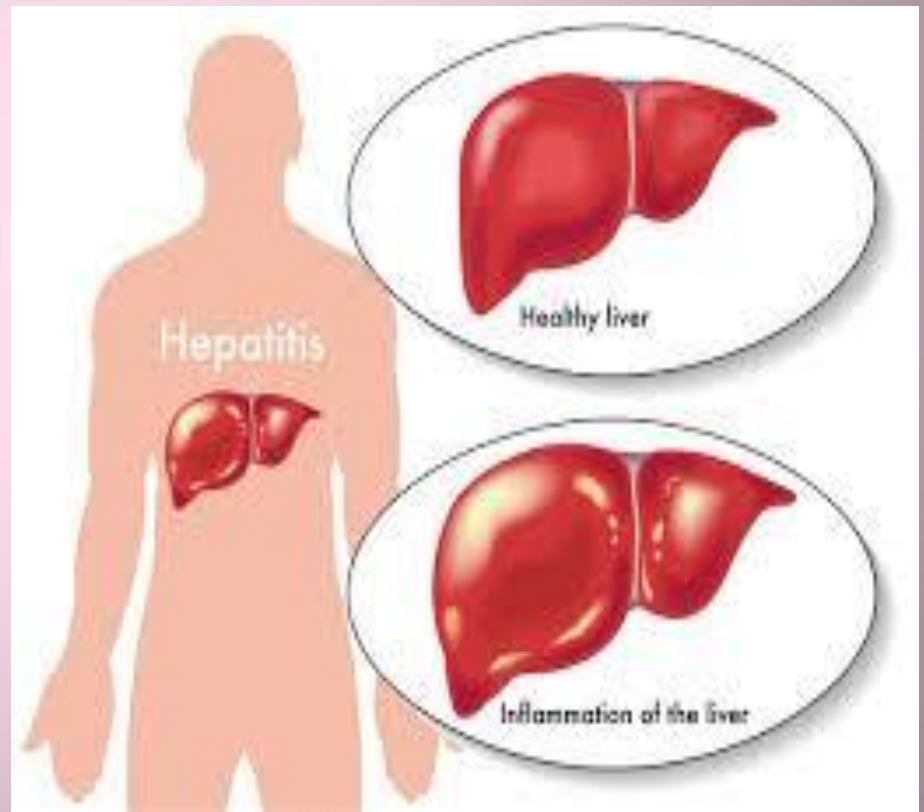
PROCESO DIAGNOSTICO

2. PUEDE TRATARSE DE UNA HEPATITIS VIRICA?

EPIDEMIOLOGIA

TRANSAMINAS

MARCADORES



PROCESO DIAGNOSTICO

3. ESTA RELACIONADA CON FARMACOS
O ALCOHOL?

ALCOHOL

AINES, ANTIBIOTICOS,

ANTIEPILEPTICOS

ANTICONCEPTIVOS

TAMOXIFENO

ANTITUBERCULOSIS



PROCESO DIAGNOSTICO

ESTEATOSIS :

TETRACICLINAS,

ACIDOVALPROICO, AMIODARONA

Y METOTREXATE

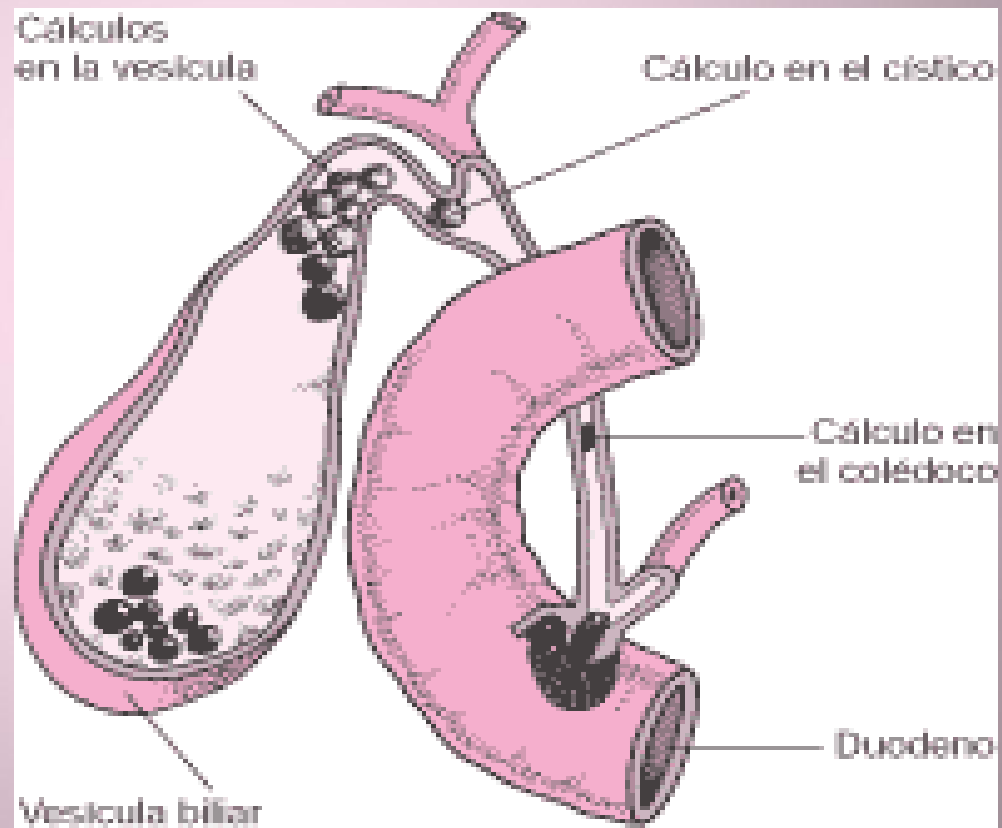
INSUFICIENCIA HEPATOCELULAR

AGUDA: **PARACETAMOL**

PROCESO DIAGNOSTICO

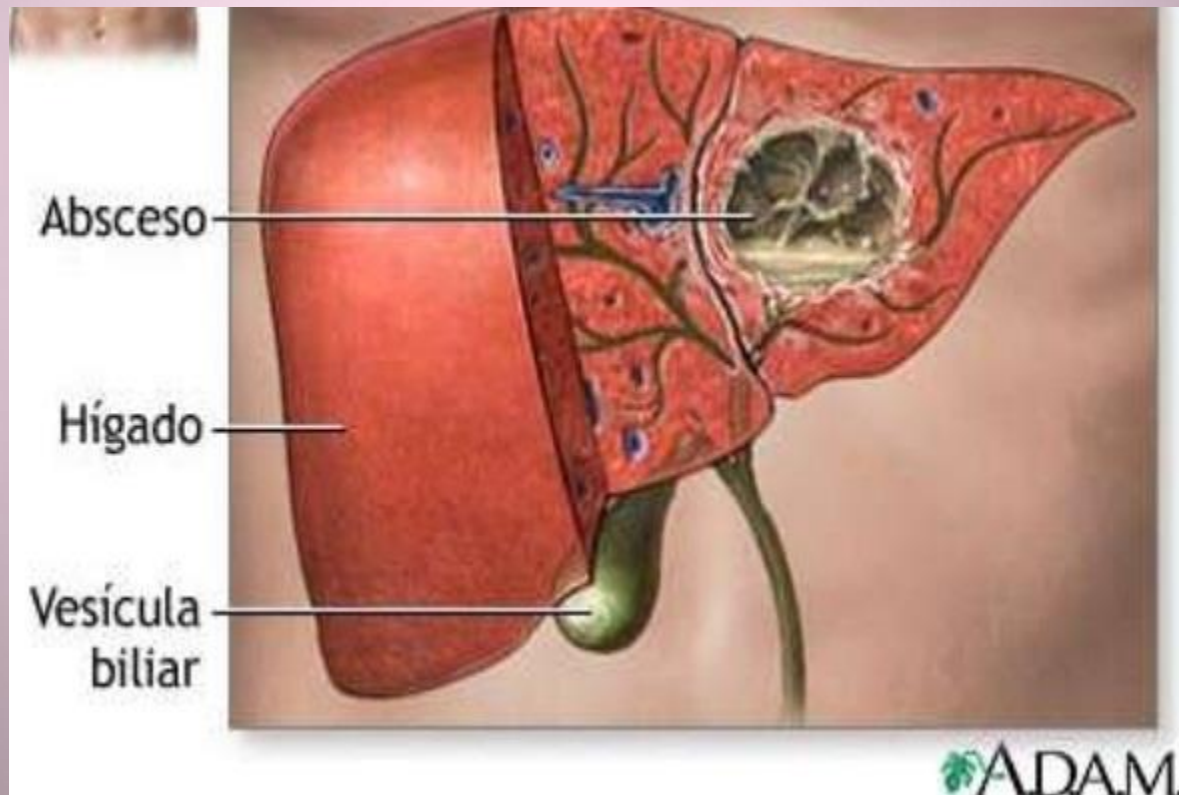
4. EXISTE DILATACION DE LA VIA BILIAR?

ECOGRAFIA



PROCESO DIAGNOSTICO

5. PUEDE SER DE ETIOLOGIA BACTERIANA?



PROCESO DIAGNOSTICO

6. PUEDE SER UNA PRESENTACION AGUDA DE UNA HEPATITIS CRONICA? WILSON AUTOINMUNE

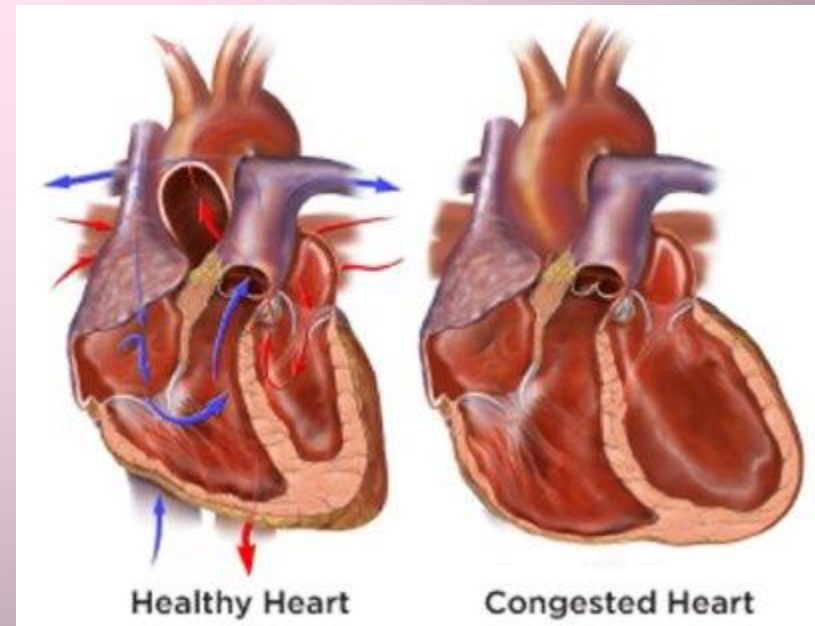


Figura 65. Anillo de Kayser-Fleischer.

PROCESO DIAGNOSTICO

7. PUEDE DEBERSE A UNA
INSUFICIENCIA CARDIACA?

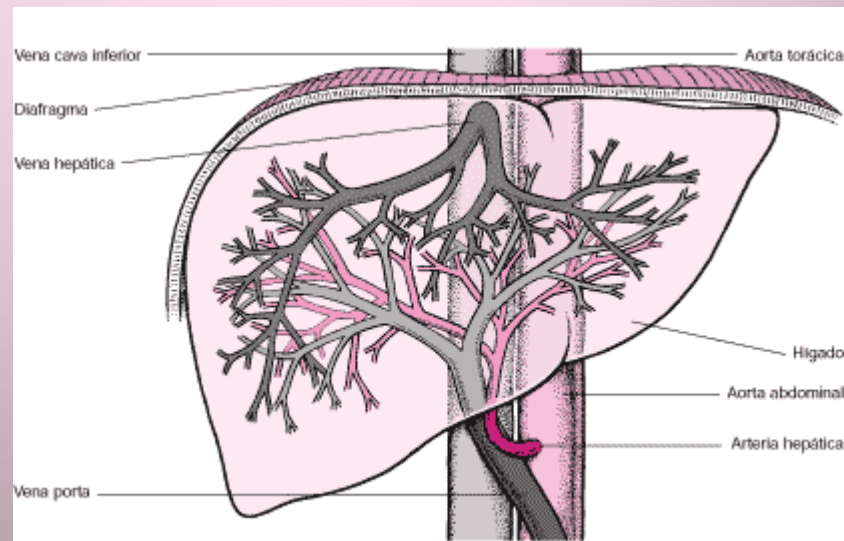
POR ESTASIS O HEPATITIS ISQUEMICA
CON NECROSIS CENTROLOBULILLAR
POR BAJO GASTO



PROCESO DIAGNOSTICO

8. EXISTE UNA TROMBOSIS VENOSA?
(HEPATICAS, SUPRAHEPATICAS O DE LA PORTA)

AL EXAMEN FISICO HAY ASCITIS Y EN LA ECOGRAFIA SIGNOS DE HIPERTENSION PORTAL



PROCESO DIAGNOSTICO

9. PUEDE TRATARSE DE UNA
HEPATOPATIA RELACIONADA CON
EL EMBARAZO?

COLESTASIS BENIGNA
SINDROME HELLP



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

HEMOGRAMA

COAULOGRAMA

MARCADORES VIRALES

FERRITINA Y TRANSFERRINA

:HEMOCROMATOSIS

COBRE: ENFERMEDAD DE WILSON

MARCADORES TUMORALES

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ECOGRAFIA ABDOMINAL SI SE
SOSPECHA ICTERICIA OBSTRUCTIVA
O LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO
EN EL HIGADO

Cuadro 13-6. Hallazgos posibles de la ecografía en el paciente icterico

- Alteración hepática difusa o focal
- Lesiones sólidas (tumores primitivos, metástasis, nódulos de regeneración) o con contenido líquido (quistes, abscesos)
- Dilatación de la vía biliar extrahepática
- Cálculos en la vesícula biliar
- Engrosamiento de la pared vesicular (colecistitis)
- Distensión vesicular (hidropesía, empiema)
- Cálculos en el colédoco
- Lesiones en la cabeza del páncreas

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

TAC ABDOMINAL:

MEJOR VISUALIZACION DEL AREA
RETROPERITONEAL

RM ABDOMINAL: WILSON O
HEMOCROMATOSIS

COLANGIORESONANCIA: ICTERICIA
OBSTRUCTIVA

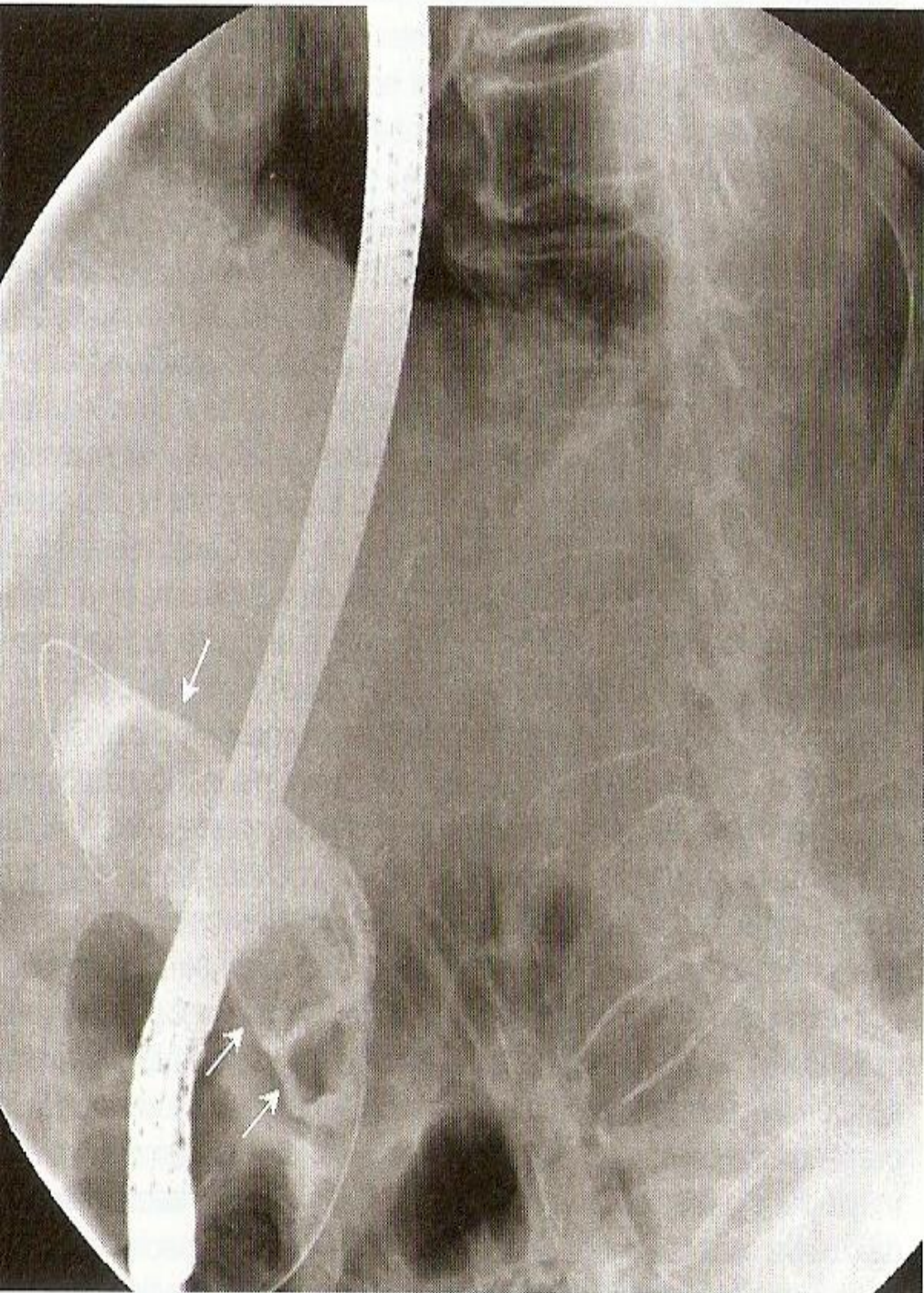
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

COLANGIOPANCREATOGRAFIA

RETROGADA ENDOSCOPICA:CPRE DE
ELECCION PARA DIAGNOSTICO Y
TRATAMIENTO NO QUIRURGICO DE
LA ICTERICIA OBSTRUCTIVA







PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA

LAPAROSCOPIA Y LAPAROTOMIA

ULTIMA OPCION EN PACIENTES CON
ICTERICIA DE CAUSA NO ACLARADA

TRATAMIENTO

SEGÚN LA CAUSA ESPECIFICA SIEMPRE
QUE SEA POSIBLE MEDICO O
INSTRUMENTAL O QUIRURGICO

ADECUADA HIDRATACION EN MARCADA
HIPERBILIRRUBINEMIA PARA EVITAR
NEFROTOXICIDAD

TRATAR TRANSTORNOS DE
COAGULACION,EL PRURITO Y
MANIFESTACIONES DE HIPERTENSION
PORTAL

HEPATITIS ALCOHOLICA

LUEGO DE PERIODO DE INGESTA DE ALCOHOL
SUPERIOR A LA NORMAL

AUMENTO DE BILIRRUBINA
CONJUGADA, MODERADO DE
TRANSAMINASAS, AUMENTO DE FOSFATASA
ALCALINA

HEPATITIS VIRICAS

A,B,C,D,E,G Y VIRUS NO

HEPATOTROPOS CMV,E.BARR,HERPES
SIMPLE

ASTENIA,ANOREXIA,NAUSEAS,VOMITO
,FIEBRE MODERADA,
ICTERICIA,HEPATOMEGALIA
DOLOROSA, COLURIA Y ACOLIA

HEPATITIS B

HEPATITIS AGUDA TIPICA IGM ANTI
HBC POSITIVO

HEPATITIS FULMINANTE

HEPATITIS CRONICA

TUMORES MALIGNOS DE VIA BILIAR

COLANGIOCARCINOMA:TUMORES DEL ARBOL BILIAR EXCLUYENDO VESICULA Y AMPOLLA

ICTERICIA INDOLORA,COLIURIA,ACOLIA Y PRURITO,FIEBRE Y DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO POR COLANGITIS,DOLOR ABDOMINAL Y PERDIDA DE PESO

TUMORES MALIGNOS DE VIA BILIAR

ICTERICIA, DOLOR ABDOMINAL Y PERDIDA DE PESO SON CLAVES DIAGNOSTICAS

HIPERBILIRRUBINEMIA DIRECTA, FOSFATASA ALCALINA

ECOGRAFIA

CPRE

CIRUGIA UNICO TTO CON POSIBILIDADES CURATIVAS

Caso clínico 13-3

Ariel, de 17 años, consulta por síndrome gripal (cefalea, polimialgias, fiebre y dolor de garganta). A usted le llaman la atención la marcada astenia y la anorexia, y sospecha hepatitis viral.

¿Qué estudio de laboratorio prioriza para el diagnóstico en la etapa anictérica?

¿Qué espera encontrar en el examen físico del abdomen?

• GRACIAS