

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA

Autor: Castuera Casado, Raquel

La encefalopatía hepática (EH) es la complicación neuropsiquiátrica de mayor relevancia en la insuficiencia hepática aguda y crónica. Los síntomas incluyen déficits de atención, alteraciones en el patrón del sueño e incoordinación muscular, que puede progresar a estupor y coma.

TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL PACIENTE

Objetivo:

Revertir la encefalopatía con diversas medidas encaminadas a disminuir la producción de toxinas producidas en el intestino por la actividad bacteriana (amoníaco...).

Cuidados de enfermería:

- Control de constantes vitales.
- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.
- Realizar un estricto balance hídrico.
- Prevención de caídas (barandillas, sujeciones mecánicas...). Evitar autolesiones.
- Prevención de UPP. Movilización activa si el paciente colabora.
- Vigilar posición: en cama 45° y en sillón 90°.
- Promover descanso, confort y ambiente tranquilo.
- Informar al paciente y a su familia acerca de la enfermedad y tratamiento.
- Higiene, cuidados e hidratación de la piel. Evitar excoriaciones. Controlar el prurito.
- Cuidados especiales de la boca, en especial si tiene hemorragias gingivales.
- Evitar traumatismos que puedan provocar hemorragias: sonarse la nariz con fuerza, usar cepillo de dientes duro...
- Vigilar accesos venosos y punto de punción tras paracentesis evacuadora. Presión prolongada después de punciones arteriales y venosas, y de todas las inyecciones. Usar agujas para inyección de pequeño calibre.
- Observar e informar si hay signos de hematemesis y melena.
- Anticiparse a las manifestaciones de hemorragia, como equimosis, petequias y epistaxis, e iniciar medidas preventivas.
- Nutrición: Valorar el estado y necesidades nutricionales.
- Ayudar al paciente a vencer anorexia, pérdida de peso y fatiga.
- Tener en cuenta las preferencias del paciente.
- Si náuseas o anorexia grave, puede ser necesaria la alimentación por sonda.
- Tolerancia oral según estabilización del paciente.
- Reintroducir proteínas progresivamente.
- Tratar posibles déficits vitamínicos.
- Si ascitis o edema; restringir la ingesta de sodio.
- Estimular el consumo de vitamina C.
- Eliminar el alcohol de la dieta.

Tratamiento farmacológico:

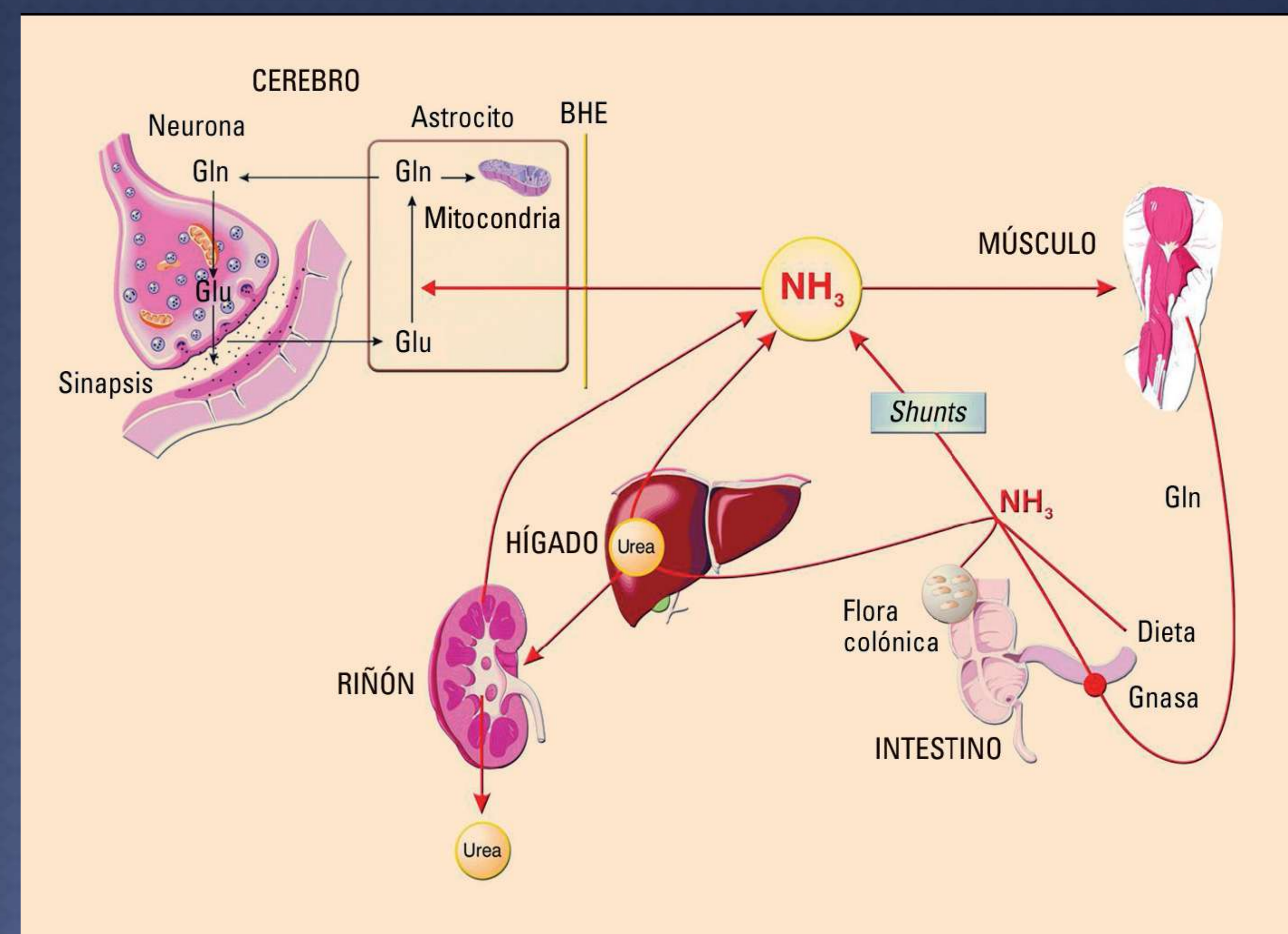
- Estabilización hemodinámica
- Hidratación, corrección de desequilibrios electrolíticos, fluidoterapia.
- Suspender fármacos nefrotóxicos.
- Tratamiento con Lactulosa: vía oral y/o enemas. Aconsejable 2-3 deposiciones blandas/día.
- Si existe encefalopatía grado III o IV: colocar SNG.
- Flumazenilo si hay intoxicación por benzodiazepinas
- Si signos de infección: cefalosporina o ciprofloxacino. Si no hay infección: ampicilina (para eliminar del colon los gérmenes productores de amonio).
- Para disminuir la producción de amonio por flora intestinal, administración de Paromomicina (Humatin)
- Hipopotasemia: reposición de potasio y retirada de diuréticos.
- Hemorragia digestiva: detección temprana y tratamiento específico.
- Prevención de síndrome de abstinencia o agitación: Oxazepam o Lorazepam.

CAUSAS
<ul style="list-style-type: none"> • 1. Hipertensión portal • 2. Disfunción hepática y /o renal. • 3. Deshidratación • 4. Dieta hiperproteica. • 5. Anomalías electrolíticas causadas por pérdidas excesivas (vómitos, diuréticos, paracentesis...). • 6. Hemorragia gastrointestinal. • 7. Azotemia. • 8. Trastornos del equilibrio ácido-base. • 9. Infecciones. • 10. Hipoxemia. • 11. Administración de barbitúricos o benzodiazepinas. • 12. Cirugía. • 13. Hepatitis.



TIPOS
<ul style="list-style-type: none"> • A - Secundaria a fallo hepático fulminante. • B - Secundaria a derivaciones porto-cava sin hepatopatía intrínseca. • C - Secundaria a cirrosis hepática (más frecuente).

PRESENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Subclínica • Clínica <ul style="list-style-type: none"> Aguda <ul style="list-style-type: none"> Espontánea Precipitada Crónica <ul style="list-style-type: none"> Fluctuante Persistente Degeneración hepaticocerebral



Factores que determinan el metabolismo del amoníaco en la cirrosis hepática.

ESTADIOS DE LA ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA

Grado	Manifestación clínica	Signos
Grado I	Atención alterada, irritabilidad, alteración del ciclo sueño-vigilia, euforia/depresión, ansiedad, cambios de personalidad.	Temblores y apraxia (dificultad para escribir).
Grado II	Somnolencia, letargo, apatía, confusión mental, desorientación mínima del tiempo y el espacio, cambios de personalidad y comportamiento inapropiado.	Asterexis (fedor hepático) ataxia, habla farfullante, hiperreflexia.
Grado III	Somnolencia, gran desorientación, amnesia, coma ligero - estupor.	Asterexis, rigidez, hiperreflexia, hiperventilación.
Grado IV	Coma profundo (hipertonía muscular, convulsiones...).	Tono muscular disminuido, hiperreflexia, reflejo de Babinsky positivo, postura de descerebración, fedor hepático, midriasis.



Conclusión

La EH es una complicación muy importante de la enfermedad hepática aguda o crónica, cuya fisiopatología aún no se conoce bien. Los tratamientos están basados en la reducción de los niveles de amonio y en la corrección y prevención de factores precipitantes.

Los cuidados de enfermería son cruciales para la estabilización y prevención de complicaciones en este tipo de pacientes. Son de gran importancia debido a la gravedad que puede adquirir el proceso. Es necesario realizar un abordaje holístico del paciente.