

VII Reunión de Medicina Interna Noveis

**Hotel Carlos I
24-25 de Abril de 2009
SANXENXO**

INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE

DIAGNOSTICO

Dra. Elena Solla Babío
H. Arquitecto Marcide.

MANEJO

Dra. Sonia Fernández Conde
C. H. U. Santiago.

INTRODUCCIÓN:

1946 Lucke y Mallory

Describen los primeros casos de hepatitis aguda de evolución fatal

1970 Trey y Davinsón

Primera definición el fallo hepático agudo.

Encefalopatía hepática + TP: <40%

Presente a las 8 semanas del inicio de la enfermedad o ictericia.

Gimson et al. Añade: El termino “De inicio tardío” cuando se inicia entre las 8 y 24 semanas del inicio de la clínica

1986 Bernuau

Hiperagudo o fulminante presente en menos de 2 semanas

Subfulminante o subaguda entre 2 y 12 semanas.

O'Grady et al

	ETIOLOGIA	CAUSA DE MEURTE	SOBREVIDA	DERIVAR
HIPERAGUDO (>1 sem)	Virus Paracetamol	Edema Cerebral	35 – 40%	Encefalopatia Hipoglucemia INR >2 Hiperpirexia Insuf. Renal
AGUDO (1 - 4 sem)	Toxicos	F.M.O.*	10%	Encefaloaptia Hipoglucemia INR >2 Insuf. Renal
SUBAGUDO (>4 sem)	Indeterminada	Infección	10 - 15%	Encefalopatia Hipoglucemia INR >1,5 Insuf. Renal Na >130 Atrofia hepatica