

ARTICULO ORIGINAL

Caracterización de los pacientes con cirrosis hepática atendidos en Las Tunas Characterization of patients suffering from cirrhosis of the liver assisted in Las Tunas

Dra. Alina Torreblanca Xiques*, Dr. Liem Fonseca Chong**

*Especialista de Segundo Grado en Gastroenterología. Máster en Medios Diagnósticos en el primer nivel de Atención de Salud. Profesor Auxiliar de Gastroenterología. **Especialista de Segundo Grado en Gastroenterología. Máster en Medicina Bioenergética y Tradicional. Profesor Auxiliar de Gastroenterología. Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Alina Torreblanca Xiques, correo electrónico: alinatb@ltu.sld.cu.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo, con el objetivo de caracterizar los pacientes con cirrosis hepática (CH), atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Las Tunas, Cuba, en el período comprendido entre febrero de 2012 y febrero de 2014. Se estudiaron 55 pacientes con cirrosis hepática diagnosticada por laparoscopia. Predominaron los pacientes del grupo de edad entre 50 y 59 años, siendo el sexo masculino el más afectado. Las principales manifestaciones clínicas que se apreciaron en estos pacientes fueron la ascitis y los edemas en miembros inferiores, así como las complicaciones más frecuentemente encontradas, la ascitis y la hemorragia digestiva alta. El alcoholismo y la etiología viral por virus C se presentaron con mayor frecuencia, predominando el primero. En el mayor por ciento de los pacientes debutó la enfermedad con al menos una complicación.

Palabras clave: CIRROSIS HEPÁTICA.

Descriptor: CIRROSIS HEPÁTICA.

ABSTRACT

An observational and descriptive study was carried out with the objective to characterize the patients suffering from cirrhosis of the liver assisted in the Gastroenterology Service of "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" in Las Tunas, Cuba, from February, 2012 to February, 2014. A total of 55 patients diagnosed with cirrhosis by laparoscopy were studied. Patients from 50 to 59 years old prevailed; males were the most affected ones. The main clinical manifestations were ascites and low members' edemas; the most frequent complications were ascites and upper digestive hemorrhage. Alcoholism and the viral etiology by C virus were the most frequently presented; the first one prevailed.

Key words: CIRRHOSIS OF THE LIVER.

Descriptors: LIVER CIRRHOSIS.

INTRODUCCIÓN

La Cirrosis Hepática (CH) es una condición patológica hepática progresiva, caracterizada por la fibrosis del parénquima, así como una evidencia de actividad regenerativa, nodular, que altera la arquitectura normal del parénquima. (1, 2) Es la fase avanzada de un gran número de padecimientos inflamatorios crónicos que afectan al hígado. (3-5)

La cirrosis es una entidad definida histopatológicamente, que se acompaña de un espectro de manifestaciones clínicas características. (2, 5) Los datos patológicos cardinales reflejan daño crónico e irreversible del parénquima hepático y consisten en fibrosis extensa, el punto exacto en que

esta fibrosis se vuelve irreversible no está claro, (1, 5) acompañada de la formación de nódulos de regeneración. (1, 6, 7) Estos rasgos son consecuencia de la necrosis de los hepatocitos, el colapso de la red de soporte de reticulina con posterior depósito de tejido conjuntivo, la distorsión del lecho vascular y la regeneración nodular del parénquima hepático restante. (1, 7) El proceso lesivo puede considerarse como la vía final común de muchos tipos de lesión crónica del hígado. (6)

La cirrosis hepática es causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo, se estiman 800 mil muertes cada año a nivel mundial. (15) Es un problema de salud mundial, se ha reportado un



incremento constante en su mortalidad en los últimos años y se encuentra entre las diez principales causas de muerte en Occidente. (9)

La CH representa la décima causa de muerte en Cuba, con una tasa de mortalidad de 9,4 por cada 100 mil habitantes, 1 751 defunciones. (16, 20) No se dispone aún de un programa en el país, que de forma sistemática y planificada permita aplicar estrategias, con el propósito de disminuir la morbimortalidad por esta enfermedad. (19, 20)

La morbilidad de las enfermedades hepáticas ha ido en aumento, su frecuencia y su severidad están en constante incremento, tanto en adultos como en pacientes geriátricos. Paradójicamente, se trata también de una de las enfermedades que más afecta a la población, determinado por los estilos de vida; todo ello motivó a realizar este estudio, con el objetivo de caracterizar la cirrosis hepática en pacientes de la provincia de Las Tunas, en el periodo comprendido desde febrero de 2012 hasta febrero de 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, para caracterizar a los pacientes con cirrosis hepática, atendidos en el Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" de la provincia de Las Tunas, en el periodo comprendido entre febrero de 2012 y febrero de 2014. El universo de trabajo estuvo constituido por los 70 pacientes atendidos en la consulta de hepatología del servicio de gastroenterología del referido hospital, de los que se seleccionó una muestra de 55 pacientes mayores de 20 años, con diagnóstico laparoscópico establecido de CH. Se midieron las variables: grupo de edad, sexo, etiologías más frecuentes, signos y síntomas y complicaciones. Los resultados se analizaron según la estadística descriptiva.

ANÁLISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

La cirrosis hepática es una afección frecuente, que se presenta en todas las latitudes y grupos humanos y se observa más a menudo pasada la edad media de la vida, abarca todos los continentes y tiene elevada mortalidad.

En la **tabla 1** se exponen los grupos de edades; el grupo más afectado por CH fue el comprendido entre 50-59 años, con 16 casos, para un 29,1 %, seguido del grupo comprendido entre 40-49 años, con 15 casos, para un 27,3 %.

Estos datos son similares a los encontrados por Arango en Colombia, quien reportó que la edad promedio fue de 57,4; Rangel refiere en su estudio que en Cuba hay una mayor frecuencia de la enfermedad en menores de 60 años, (16) al igual que Rodéz, (20) Vieira (18) obtuvo como resultado que la edad media fue $53,0 \pm 7,7$ años.

TABLA 1. Distribución de pacientes con cirrosis hepática según la edad

Grupos de edades (años)	Nº	%
20-29	0	0
30-39	3	5,5
40-49	15	27,3
50-59	16	29,1
60-69	13	23,6
70 y mas	8	14,5
Total	55	100

Fuente: planilla de recopilación de datos.

La **tabla 2** muestra la distribución de pacientes según el sexo, se observa que la mayor proporción de los afectados por CH son del sexo masculino, con 36 pacientes, que representa el 65,4 % de la muestra.

TABLA 2. Distribución de pacientes con cirrosis hepática según el sexo

Sexo	Nº	%
Masculino	36	65,4
Femenino	19	34,6
Total	55	100

Fuente: planilla de recopilación de datos.

Resultados similares reportaron: Zacca, (18) con el 62,6 %, predominaron los hombres; según refirieron Rodéz (20) y Rangel, (16) es muy probable que se deba a que sigue siendo el consumo de bebidas alcohólicas la causa más frecuente de cirrosis hepática y, acorde con lo reportado, a nivel mundial es el sexo masculino el más expuesto a este tóxico, (19) se refirió que 128 pacientes correspondieron al sexo masculino (64 %).

En la **tabla 3** se relacionan las causas asociadas con la aparición de la cirrosis hepática, donde se observa que en el sexo masculino predominó el alcoholismo, para un 40 %, seguido de la infección por el virus C, para un 14,6 %. Coincide este estudio con el de González, (19) quien reportó que el alcohol fue la principal causa de cirrosis en el grupo de estudio (42 % de los casos). Sin embargo, en este mismo estudio el 7,3 % y 5,6 % de los pacientes presentaban infección por virus de la hepatitis B y virus de la hepatitis C (VHC). Rodez muestra como resultado de su estudio la hepatopatía alcohólica como principal causa de CH, con un 31,5 % de los casos, renegando a la etiología viral a un segundo lugar. (20)

TABLA 3. Etiología de la cirrosis hepática en relación con el sexo

Etiología	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alcoholismo	1	1,8	22	40	23	41,8
Hepatitis C crónica	11	20	8	14,6	19	34,6
Hepatitis B crónica	2	3,6	3	5,5	5	9,1
Criptogenética	3	5,5	2	3,6	5	9,1
Hepatitis autoinmune	1	1,8	1	1,8	2	3,6
Cirrosis biliar primaria	1	1,8	0	0	1	1,8
Total	19	34,5	36	65,5	55	100

Fuente: planilla de recopilación de datos.

En el sexo femenino la causa que más incidió fue la infección por el virus C con un 20%, seguida de la criptogenética, para un 5,5 %, resultados similares a los obtenidos por González, quien refiere que la preponderancia de la etiología viral, específicamente el VHC en las mujeres, se deba al uso de sangre y hemoderivados contaminados, ante los que las mujeres se encuentran en riesgo incrementado; señala además que aunque el VHB juega un papel protagónico en otras latitudes, la aplicación universal en Cuba de un programa nacional de vacunación contra este virus a los menores de 25 años ha contribuido al descenso de la incidencia y prevalencia de la infección por el virus B de la hepatitis en los últimos 15 años. Refieren Hierro y cols. que la población femenina es prevalente en la demanda de servicios médicos en una mayor proporción, elevado número de embarazos y partos con la consiguiente instrumentación y/o transfusiones de sangre, que condicionan un riesgo superior de contaminación con virus de la hepatitis que evolucionan a la cirrosis, dígase VHB y VHC. (36)

Al estudiar los síntomas y signos clínicos reflejados en la **tabla 4**, se encontró que la ascitis fue el síntoma más frecuente, para un 49,09 %, seguida del edema en miembros inferiores, con un 45,6 %; se presentó ictericia en un 32,7 % de casos, coinciden estos datos con los resultados del trabajo realizado por Rangel, quien reportó que el mayor porcentaje de sus pacientes, un 61,8 %, presentaban ascitis. (16) Otros autores, como Kershenobish, tuvieron como resultado de su estudio un 48,4 % con ascitis, al igual que Dávalos reporta datos similares en su estudio. (17) La mayoría de la literatura médica consultada señala que los síntomas y signos más frecuentes en estos pacientes son la ascitis e ictericia. (15) Sin embargo, González y Rodés (19, 20) tienen como resultado de sus estudios que sólo un 7 % de casos presentó ascitis con predominio del edema y el predominio de la hepatomegalia, seguida de la esplenomegalia, ascitis

e ictericia, con un 18,1 %, 8,6 %, 2,6 % y 1,6 %, respectivamente. Muchas personas con cirrosis hepática no presentan síntomas al principio de la enfermedad.

TABLA 4. Síntomas y signos clínicos más frecuentes

Síntomas y signos	Nº	%
Ascitis	27	49,09
Edema	25	45,6
Ictericia	18	32,7
Astenia	15	27,3
Hepatomegalia	14	25,6
Esplenomegalia	11	20
Palidez cutáneo mucosa	9	16,4
Ginecomastia	9	16,4
Arañas vasculares	5	9,1

Fuente: planilla de recopilación de datos.

La **tabla 5** ilustra las complicaciones que con mayor frecuencia se presentaron en los pacientes con cirrosis hepática, éstas fueron la ascitis, con 27 casos para un 49,1 %; le sigue en orden de frecuencia la hemorragia por ruptura de varices con 24 casos, para un 43,6 % y la encefalopatía hepática con 11 casos, para un 20 %, coincidiendo con los resultados obtenidos por Rodés, (20) sin embargo, en el estudio realizado por González (19) se recogió como resultado que la encefalopatía hepática se presentó en un 50 % de los pacientes cirróticos; un 64 % de los casos presentó hemorragia por ruptura de varices como principal complicación. La mayoría de la literatura médica señala que la ascitis es el síntoma más común de la cirrosis y es un signo de

enfermedad hepática avanzada, la probabilidad de supervivencia en estos pacientes se acorta, y se ha demostrado una media de sobrevivida de 35 meses.

TABLA 5. Complicaciones más frecuentes en los pacientes con cirrosis hepática

Complicaciones	Nº	%
Ascitis	27	49,1
Hemorragia por ruptura de várices	24	43,6
Encefalopatía hepática	11	20
Peritonitis bacteriana espontánea	9	16,4
Insuficiencia hepática	7	12,7
Hepatocarcinoma	3	5,6
Síndrome hepatorenal	3	5,6
Síndrome hepatopulmonar	1	1,8

Fuente: planilla de recolección de datos.

CONCLUSIONES

La cirrosis hepática afectó más frecuentemente a los hombres, con predominio del grupo de edad comprendido entre 50 y 59 años. Las principales manifestaciones clínicas que presentaron estos pacientes fueron la ascitis y los edemas en miembros inferiores, así como las complicaciones de la ascitis y la hemorragia digestiva alta por ruptura de várices esofágicas. Fue el alcoholismo y la infección por virus C las causas más relacionadas con la aparición de la cirrosis hepática, en el mayor por ciento de los pacientes debutó la enfermedad con al menos una complicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Jules Dienstag L. Hepatitis viral crónica. Harrison Principios de Medicina Interna. 17 ed. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 2009. p. 1955-68.
2. Farreras Rozzman R. Medicina Interna. 16ª edición. Madrid: Ediciones Harcourt S; 2010 A. Velázquez, 24, 5. Dcha. 28001. España.
3. Lawrence Friedman S. Diseases of the Liver [en línea]. En: Current Medical Diagnosis & Treatment, 59[citado 2 de diciembre 2014]. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2010. p. 601-48. Disponible en: <http://freemededebooks.files.wordpress.com/2014/01/current-medical-diagnosis-and-treatment>.
4. Hernández JC, Samada M. Hepatología 2006. Ciudad de La Habana: Editorial CIMEQ; 2006. p.49-62.
5. Aceves Martins M. Cuidado nutricional de pacientes con cirrosis hepática. (Spanish). Nutricion Hospitalaria [revista en internet]. 2014, Feb [citado 2 de diciembre 2014]; 29(2): 246-258. Disponible en: [Academic Search Premier](#).
6. Tripodi A, Chantarangkul V, Mannucci P. Acquired coagulation disorders: revisited using global coagulation/anticoagulation testing. British Journal Of Haematology [revista en internet]. 2009, Oct [citado 2 de diciembre 2014]; 147(1): 77-82. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).
7. Cortez Hernández C, Maldonado Garza H, Bosques Padilla F, Garza Lara C, Gutiérrez Sánchez J, Elizondo Riojas G. Importancia del gradiente de presión venosa hepática en pacientes con cirrosis hepática. (Spanish). Medicina Universitaria [revista en internet]. 2009, Oct [citado 2 de diciembre 2014]; 11(45): 260-266. Disponible en: [MedicLatina](#).
8. Toledo A. C. L. Cirrosis hepática: medidas preventivas de algunas de sus complicaciones. Unidad de Gastroenterología, Hospital Clínico de Valdivia. Universidad Austral de Chile. Rev. Med. Clin. 2010; 21(5) 757-763.
9. NI Parikh, P Gona, MG Larson, CS Fox, EJ Benjamin. Long-term trends in myocardial infarction incidence and case fatality in the National Heart, Lung, and Blood Institute's Framingham Heart study [en línea]. 2009 [citado 2 de diciembre 2014]; p. 444-448. Disponible en: <http://circ.ahajournals.org/content/119/9/1203.short>.
10. Ukomadu, C. Chronic Nonviral Hepatitis. En: Current Diagnosis and Treatment: Gastroenterology, Hepatology and Endoscopy. New York: McGraw-Hill; 2009. p. 444-448
11. Ghany M, Strader D, Thomas D, Seeff L. Diagnosis, management, and treatment of hepatitis C: an update. Hepatology (Baltimore, Md.) [revista en internet]. 2009, Apr [citado 2 de diciembre 2014]; 49(4): 1335-1374. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).

12. Thompson N, Perez J, Moorman A, Holmberg S. Nonhospital health care-associated hepatitis B and C virus transmission: United States, 1998-2008. *Annals Of Internal Medicine* [revista en internet]. 2009 [citado 2 de diciembre 2014]; 150(1): 33-39. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).
13. Yuchi H, Chunli S, Ding-Shinn C, Pei-Jer C. Prospect of Individualized Medicine in Chronic Hepatitis C Therapy by Pharmacogenomics. *Current Pharmacogenomics* [revista en internet]. 2006, enero [Citado 2 de diciembre 2014]; 4(2): 157-167. Disponible en: [Academic Search Premier](#).
14. Huertas Cuaresma J., Méndez Perles C., Medina Mirón M., González Gallardo M. Cirrosis hepática en el hospital clínico San Carlos [en línea]. 2007 [citado 14 Agosto 2009]. [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: http://www.ucm.es/info/dosis/Preventiva/jor_xv/m11.pdf.
15. Kershenobich D. Actualidades en diagnóstico y tratamiento. Laboratorio de Hígado, Páncreas y Motilidad (HIPAM). Departamento de Medicina Experimental. Facultad de Medicina (UNAM). México. *Rev Gastroenterol Mex* [revista en internet] 2008 [Citado 2 de diciembre 2014]; 73(Supl1): 120-21. Disponible en: <http://revistagastroenterologiamexico.org/images/stories/pdf/200873-Sup1/M08Cirrosis.pdf>.
16. Rangel A, Cruz M, Patiño G. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cirrosis mediante el cuestionario SF-36. *Asociación Mexicana de Gastroenterología Revista Dolor* [revista en internet]. 2009 [citado 2 de diciembre 2014]; 8(6). Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=64497>.
17. Dávalos Moscol M. Epidemiología de la cirrosis hepática en el Perú. *Enfermedades Aparato Digestivo* [revista en internet] 2006 [citado 2 Mayo 2009]; 6(2). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.per/BVRevistas/Enfermedades_digestivo/06n2/pdf/a06.pdf.
18. Zacca E. Anuario estadístico de salud [en línea]. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud 2009 [citado 2 de diciembre 2014]; 2009. p.512-21. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>.
19. González I, Abdo A, López O, Hernández J, Samada M, Castellanos R, et al. First 100 liver transplants at the medico-surgical research center (CIMEQ). *Transplantation Proceedings* [revista en internet]. 2006, Oct [citado 2 de diciembre 2014]; 38(8): 2473-2474. Disponible en: [MEDLINE Complete](#).
20. Rodés J. Arroyo V., Bruguera M., Piqué JM. Gastroenterología y hepatología. Consenso para el tratamiento de las hepatitis B y C [en línea]. Madrid España; 2011 [citado 2 de diciembre 2014]. p. 308-15. Disponible en: <http://www.javierpazo.com/aeeh/doc/ConsensoVHB-VHC.pdf>.