

1.- CIRROSIS HEPÁTICA

DEFINICIÓN:

Se trata de una alteración crónica e irreversible que representa la etapa final de diversos procesos agudos o crónicos que afectan al hígado, si bien el concepto es fundamentalmente morfológico donde se define como una alteración difusa de la arquitectura del hígado por fibrosis y nódulos de regeneración, clínicamente se puede sospechar por los antecedentes y los diversos datos clínicos que se pueden documentar. Se sabe que los cambios histológicos condicionan una alteración vascular intrahepática y una reducción de la masa funcional hepática y como consecuencia se desarrolla hipertensión portal e insuficiencia hepática, dando como resultado final sus complicaciones mayores: ascitis, hemorragia digestiva, ictericia y encefalopatía hepática.

ETIOLOGÍA:

- Consumo excesivo de alcohol.
- Infección crónica por los virus de la hepatitis B y C.
- Hemocromatosis hereditaria
- Enfermedad de Wilson
- Hepatitis autoinmune
- Esteatohepatitis no alcohólica.
- Colestasis obstructivas crónicas
- Obstrucción crónica del drenaje venoso
- Toxicidad por fármacos
(Metotrexato, metildopa, vitamina A, etc.).

En los niños la causa más frecuente es la anomalía congénita de la vía biliar (atresia de vía biliar, enfermedad de Alagille, enfermedad de Byler).

Cuando no es posible determinar el factor etiológico (5%) se denomina cirrosis criptogénica.

CLÍNICA:

La cirrosis compensada puede ser clínicamente latente, asintomática y ser descubierta fortuitamente en un examen clínico efectuado por otro motivo. Otros pacientes se diagnostican cuando son explorados por síntomas inespecíficos, o en el seguimiento de una hepatitis crónica viral, en algunos otros casos los datos son muy floridos aunados a los antecedentes de relevancia (ingesta intensa de alcohol).

Los signos y síntomas que pueden acompañar a la cirrosis son múltiples y muy variados, si bien no todos se presentan en todos los casos ni tiene un carácter patognomónico se pueden observar en la gran mayoría de estos enfermos; los podemos clasificar por aparatos y sistemas:

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA CIRROSIS HEPÁTICA

Síntomas generales:

- Astenia
- Adinamia

Signos cutáneos-ungueales

- Arañas vasculares
- Telangiectasias
- Eritema palmar
- Hipertrofia parotídea
- Contractura de Dupuytren
- Acropaquia
- Uñas en vidrio de reloj
- Desaparición de la lúnula (leuconiquia)

Exploración abdominal

- Hepatomegalia
- Esplenomegalia

GUÍAS DIAGNÓSTICAS DE GASTROENTEROLOGÍA

Alteraciones endocrinas

- Atrofia testicular
- Disminución de la libido
- Impotencia coeundi
- Ginecomastia
- Trastorno del ciclo menstrual
- Amenorrea
- Anormalidad de la distribución del vello (axilas y pubis)

Manifestaciones hemorrágicas

- Equimosis
- Gingivorragias
- Epistaxis
- Hemorragia de tubo digestivo alto y/o bajo

Exámenes de Laboratorio

Las alteraciones relacionadas con el funcionamiento hepático se ponen en evidencia mediante la determinación de una serie de parámetros analíticos de fácil obtención que permiten valorar si existe algún déficit en las funciones de síntesis y depuración en las que interviene el hígado.

Disminución de la síntesis

- Hipoalbuminemia
- Hipocolesterolemia
- Descenso de la tasa de pro trombina

Anormalidad de la depuración

- Hipergammaglobuliemia

Otras alteraciones

- Hiperbilirrubinemia
- Hipertransaminasemia
- Aumento de la gammaglutamil transpeptidasa.

DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico de certeza se efectúa mediante el examen histológico del hígado. La ecografía abdominal puede revelar cambios de valor diagnóstico que ahorren la práctica de una biopsia hepática, estos cambios son una estructura heterogénea del hígado, asociada a veces con un contorno nodular, junto con signos de hipertensión portal, como aumento del calibre de la vena porta (>12 mm de diámetro), presencia de circulación colateral y esplenomegalia.

La realización de una punción biopsia hepática deberá ser planteada solo en aquellos casos en los cuales las pruebas indirectas (como son las pruebas convencionales de función hepática y la ecografía abdominal) no permitan asegurar razonablemente la existencia de una cirrosis establecida.

En el diagnóstico diferencial de la cirrosis deben tenerse en cuenta enfermedades como la pericarditis, constrictiva, la insuficiencia cardiaca, la infiltración neoplásica masiva del hígado y el síndrome de Budd-Chiari, entre otras. Para la valoración integral del enfermo y sobre todo para evaluar las complicaciones se sugiere que en forma individual se solicite también: tele de tórax, USG doppler de hígado, esplenopografía, paracentesis diagnostica, paneneoscopia, etc.

Clasificación:

Child-Turcotte-Pugh

	1 punto	2 puntos	3 puntos
Bilirrubina (mg/dl)	<2	2-3	>3
Bilirrubina en pacientes con CBP	<4	4-10	>10
Albúmina (g/dl)	>3.5	2.8-3.5	<2.8
Índice de Quick	>70%	40-70%	<40%
INR	<1.7	1.8-2.3	>2.3
Ascitis	No	De fácil control	Difícil de controlar o refractaria
Encefalopatía	Ausente	I-II	III-IV

Puntuación: A 5-6 puntos
 B 7-9 puntos
 C 10-15 puntos

TRATAMIENTO:

Estará encaminado a evitar el factor etiológico, si es posible y posteriormente al manejo integral.
 Evitar bebidas alcohólicas
 Reposo
 Dieta para hepatopata con 0.5 grs. de proteínas de origen animal por Kg. de peso y restricción de sodio de acuerdo a los electrolitos urinarios, restricción de líquidos a 1200 ml en 24 hrs.
 Diurético (en caso de ascitis) con doble esquema (espironolactona y furosemida) 100 mgs-40 mgs en dosis única por las mañanas ajustando de acuerdo a respuesta.
 Betabloquedores (propranolol, nadolol) ajustando la dosis de acuerdo a la disminución basal de la frecuencia cardiaca (menor a 25%), evitando bradicardia sintomática (<55x') o la hipotensión diastólica menor a 60 torr.
 Polivitaminicos y suplementos alimenticios
 Tratamiento endoscópico de varices esofágicas y gástricas (escleroterapia o ligadura).

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.-Gines P. Quintero E. Arroyo V. Compensated cirrhosis: Natural history and prognostic factors. Hepatology 1987; 7: 122-128.
- 2.-Erlinger S. Benhamou JP: Cirrohosis: clinical aspect. McIntyre N. Oxford Textbook of clinical hepatology. 1991:380-390.
- 3.-Pratt DS, Kaplan MM: Evaluation of the liver. Laboratory test. En: Schiff ER Siorrell MF Maddrey WC eds. Schiff's Diseases of the liver 1998; 205-245
- 4.-Orrego H. wet al Assessment of prognostic factor in alcoholic liver disease. Hepatology 3:896, 1999.
- 5.-Schiff Leon and Schiff Eugene R. Diseases of the liver, seventh edition tomo 2 1995.
- 6.-Joaquín Berenguer, Marina Berenguer. Gastroenterología y hepatología. Tercera edición. 2003 645-657.

ALGORITMO DE MANEJO DE LA CIRROSIS HEPÁTICA

