

PRODIGA

Cirrosis Hepática



PRODIGA

PROgrama para la **DI**fusión de la
GAstroenterología

CIRROSIS HEPATICA

Paginas WEB consultables relacionadas con Cirrosis Hepática

- www.aibarra.org/Guias/5-7.htm-14k-
- www.medicalcriteria.com/es/criterios/gas_liver_es.htm-48k-
- www.hepatitis.cl/meld.htm

Autores

Dr. Calixto Cifuentes,
Dr. Raul Arocha,
Dr. Hans Rommer,
Dra. Elena Pestana,
Dr. José Manuel Piña,
Dra. Ileana Gonzales,
Dra. Gabriela Sosa,
Dr. Miguel Garasini,
Dr. Roberto León,
Dra. Maribel Lizarzabal,
Dr. Raul Monserrat,
Dr. Alfredo Suarez,
Dra. Maria Nery Mazzara,
Dra. Gloria Urquiola,
Dr. José Ramón Poleo,
Dra. Gisela Romero,
Dra Maritza Serizawa,
Dra Margarita Vasquez,
Dra Frella Villasmil,
Dra. Elsy Silva,
Dra. Matha Vetencourt

Patrocinantes

Laboratorios Galeno-La Santé
Laboratorios Dollder
Laboratorios Astra-Zeneca
Laboratorios Vivax
Laboratorios Elmor

Aclaratorias

Esta carpeta fue elaborada independientemente de cualquier influencia o control de parte de las Empresas Patrocinantes del Programa

La Sociedad Venezolana de Gastroenterología no se hace responsable del uso distinto o inapropiado del Programa que derive en injuria o daños a personas o propiedades.

Debido al rápido avance de la ciencia médica, la Sociedad recomienda realizar la actualización de los métodos diagnósticos o terapéutica recomendados de considerarlo conveniente a criterio del expositor.

CIRROSIS HEPATICA

DEFINICION

Se define anatómicamente como un proceso difuso con fibrosis y formación de nódulos. Este proceso se produce luego de necrosis hepatocelular y aunque las causas son muchas, el resultado final es el mismo⁽¹⁾.

FISIOPATOLOGÍA

Ocurre como consecuencia de la necrosis de los hepatocitos, colapso de la red de soporte de reticulina con posterior depósito de tejido conjuntivo, distorsión del lecho vascular y regeneración nodular del parénquima hepático restante. El fenómeno central que produce la fibrosis hepática es la cicatrización de las células estrelladas, quienes asumen una conformación tipo fibroblastos bajo la influencia de citocinas proinflamatorias y profibrogénicas^(1,2).

CAUSAS

- Alcohólica
- metabólica (esteatohepatitis no alcohólica)
- Viral (hepatitis B y C)
- Hereditaria
- Biliar
- Medicamentosa
- Autoinmune
- Criptogénica

La causa más frecuente en América es la alcohólica; el consumo crónico de alcohol acarrea otras enfermedades hepáticas además de la cirrosis como son: esteatosis, esteatohepatitis alcohólica y hepatitis alcohólica, además de que un bebedor social puede llegar a la cirrosis según ciertos predisponentes como: estado nutricional, factores genéticos, cantidad y frecuencia de licor ingerido⁽³⁾.

SÍNTOMAS

Es importante indagar los antecedentes del paciente en cuanto a ingesta alcohólica (más de 80 gr de alcohol diario), cuadros de hepatitis anteriores, transfusiones previas, cirugías, tatuajes, piercings, uso de fármacos o productos naturales, exposición a tóxicos, antecedentes de hepatopatías familiares^(1,2).

Los pacientes con cirrosis hepática pueden tener una gama de síntomas que van desde el paciente asintomático que consulta cuando ya presenta alguna complicación de enfermedad avanzada o pueden presentar astenia, pérdida de peso, anorexia, ictericia, coluria, prurito, edemas periféricos, aumento de volumen de abdomen por ascitis, pérdida de la libido, calambres. También complicaciones más graves como hemorragia digestiva superior o encefalopatía^(1,2).

EXAMEN FISICO

Igualmente al examinar al paciente con cirrosis podemos encontrar desde ausencia de estigmas de hepatopatía hasta: desnutrición, atrofia muscular, hiperplasia parotídea, arañas vasculares, telangiectasias, eritema palmar, edemas, aumento de volumen de abdomen por ascitis secundaria a hipertensión portal, red venosa colateral, ginecomastia, contractura de Dupuytren (en alcohólicos), hipotensión arterial (por estado hiperdinámico, aumento del gasto cardíaco y cambios hormonales). Desde el punto de vista neurológico puede presentarse desde un estado de conciencia normal a cualquier grado de encefalopatía (tabla 1)^(1,2,3).

TABLA 1.
ENCEFALOPATIA HEPATICA

ESTADIO	SINTOMAS	SIGNOS
I	Cambio de personalidad	Apraxia, dificultad para escribir
II	Confusión mental	Asterixis, fetor hepático
III	Coma ligero, estupor	Asterixis, fetor hepático, rigidez, hipereflexia
IV	Coma profundo	Tono muscular disminuido, hipereflexia

LABORATORIO

Hemoglobina / hematocrito disminuidos, sobretodo en alcohólicos por desnutrición, avitaminosis, toxicidad directa sobre médula ósea, o en casos de sangramiento por varices.

Trombocitopenia por hiperesplenismo

Tiempo de protrombina prolongado por alteración de la síntesis hepática

Alteración de la bilirrubina y fosfatasas alcalinas por colestasis

Aminotransferasas (ALT-AST) elevadas o normales

Relación AST/ALT mayor de 1, si es mayor de 2 altamente sugestiva de cirrosis alcohólica

Hipoproteinemia e hipoalbuminemia por alteración de la síntesis hepática

Descartar hepatitis viral B y C como causa de cirrosis (AgHBs, Anti core VHB, anti HVC)

Otros:

- Anticuerpos anti nucleares, anti músculo liso, títulos de anticuerpos IgM, IgG,
- Anticuerpos anti KLM-1 (hepatitis autoinmune)
- Anticuerpos antimitocondriales (Cirrosis biliar primaria)
- Anticuerpos perinucleares anticitoplasma de neutrofilos o p-ANCA (colangitis Esclerosante primaria)
- Ferritina sérica, % de saturación de transferrina, fenotipo para descartar hemocromatosis.

Marcadores tumorales: alfa fetoproteína anual o bianual por el alto riesgo de hepatocarcinoma^(1,2,3,4).

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

Otras pruebas para detectar cirrosis o sus complicaciones son:

Endoscopia digestiva superior: con el propósito de detectar complicaciones secundarias a hipertensión portal como son las varices esofágicas y/o fundicas.

Ultrasonido: tiene una alta sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de cirrosis

Biopsia hepática: constituye por tradición el método "gold standard" para

diagnosticar fibrosis y cirrosis, si embargo, además de el dolor y el riesgo de sangrado y otras complicaciones, es una técnica costosa que no esta exenta de error por muestreo^(1,2,3).

En la búsqueda de técnicas no invasivas para reducir la necesidad de biopsia se ha desarrollado:

- Elastografía transitoria basada en ultrasonografía : Prueba que evalúa la reacción a ondas de energía o vibraciones de ultrasonido como un medio de medir la elasticidad o rigidez del tejido hepático; una baja elasticidad o una alta rigidez corresponde a fibrosis o cicatrización, que cuando es severa señala la presencia de cirrosis. Parece tener menos sensibilidad cuando existe fibrosis leve. Es una tecnología emergente que aun esta en investigación.

- Elastografía por resonancia magnética: tiene el mismo principio que la técnica ultrasonografica, pero esta mide la reacción a las ondas mecánicas. Tiene casi 100% de sensibilidad en detectar cualquier grado de fibrosis. Y podría ser útil como prueba inicial para fibrosis, evitando la biopsia⁽⁹⁾.

TRATAMIENTO

El tratamiento va a depender de la etiología de la cirrosis, el tiempo de enfermedad y de daño permanente que ha sufrido el hígado. Pero en términos generales el paciente debe recibir una dieta balanceada baja en sodio, complementos vitamínicos y de calcio, diuréticos si presenta ascitis, lactulona si hay encefalopatía.

En el caso de la cirrosis por alcohol, la abstención total es lo mas importante.

Cuando es secundaria a hepatitis viral, se usan medicamentos que aumentan la respuesta del sistema inmune contra el virus, como e Interferon, o detiene su replicación como lo son los nucleosidos/nucleotidos análogos.

En los casos de cirrosis causada por hepatitis autoinmune los corticoesteroides solos o combinados con azatioprina pueden ser un tratamiento efectivo. Tambien se ha utilizado el micofenolato mofetil.

En el caso de enfermedad de Wilson, se eliminan las cantidades excesivas de cobre en el organismo por medio de medicamento.

En la hemocromatosis se elimina el exceso de hierro.

Pero en general el tratamiento definitivo para muchas de las causas de cirrosis es el TRASPLANTE HEPATICO.(1,2,3)

COMPLICACIONES

Un paciente con cirrosis compensada puede presentar descompensación aguda por falta de cumplimiento de tratamiento, ingesta excesiva de sal, licor, comidas y agua abundante o presencia de infección relacionada o no con el hígado^(1,2,6).

Las complicaciones de la cirrosis incluyen:

Ascitis: ocurre por hipertensión portal y debe ser tratada disminuyendo la ingesta de sal y administrando diuréticos. En algunos casos es necesaria la paracentesis para extracción de líquido cuando la ascitis se encuentra a tensión, no responde a diuréticos o produce dificultad respiratoria. Con el empeoramiento de la cirrosis y la ascitis puede también ocurrir peritonitis bacteriana espontánea⁽⁶⁾.

Encefalopatía: requiere tratamiento específico con lactulona, reducción de la ingesta de proteínas⁽¹⁰⁾.

Hemorragia digestiva por varices: requiere tratamiento endoscopico bien sea

con ligadura o escleroterapia, además de tratamientos farmacológicos como los beta bloqueantes no selectivos, los mas usados son el propranolol a dosis de hasta 60 mg diarios y el nadolol (corgard) a dosis de 20-40 mg diarios, suministrado en horas de la tarde para contrarrestar los incrementos de la presión portal a media noche disminuyendo así la tendencia de sangrado⁽⁵⁾, o procedimientos invasivos como lo es el shunt portosistémico intrahepatico transyugular (TIPS).

El síndrome hepatorenal y el hepatocarcinoma son otras complicaciones de cirrosis avanzada que deben ser manejadas de acuerdo al caso.

PRONOSTICO

Existen dos clasificaciones que son las más utilizadas para la evaluación del pronóstico del paciente con enfermedad hepática crónica:

CLASIFICACION CHILD PUGH: es el sistema mas utilizado para clasificar la disfunción hepática y evaluar el pronóstico de los pacientes sometidos a cirugía(TABLAS 2 y 3)⁽¹¹⁾.

TABLA 2
CLASIFICACION CHILD PUGH

Parámetros	Puntos		
	1 Ausente	2 Leve	3 Moderada
Ascitis	<2	2-3	>3
Bilirrubina (mg/dl)	> 3.5	2.8- 3.5	< 2.8
T. de protrombina Segundos sobre el control	1-3	4-6	>6
INR	<1.8	1.8-2.3	>2.3
Encefalopatía	NO	1-2	3-4

TABLA 3

GRADO	PUNTOS	Sobrevida al año %	Sobrevida a 2 años
A Enfermedad compensada	5-6	100	85
B Compromiso significativo	7-9	80	60
C Enfermedad descompensada	10-15	45	35

CLASIFICACION MELD : Es un modelo matemático de predicción de sobrevida de una persona con enfermedad hepática basada en valores de laboratorio rutinarios. Parece ser mas objetiva y precisa que la clasificación CHILD PUGH y actualmente se usa para la prioridad en la lista de trasplante en Estados Unidos (TABLA 4)⁽¹²⁾.

TABLA 4.
CLASIFICACION MELD

VALOR		
Creatinina plasmática(mg/dl)	X	Valor máximo 4. si el paciente ha sido sometido a diálisis 2 veces por semana previas se debe llenar con 4
Bilirrubina total(mg/dl)	X	
INR	X	

CALCULAR

El cálculo se basa en la siguiente formula:

$$\text{MELD SCORE} = 9.57\text{Ln}(\text{creat}) + 3.78\text{Ln}(\text{bilir}) + 11.2\text{Ln}(\text{INR}) + 6.43$$

El rango de valores va de 6-40

BIBLIOGRAFÍA

- 1) SHERLOK, Sheila. Enfermedades del hígado y vías biliares. 9na edición. Editorial MARBAN
- 2) HARRISON. Principios de Medicina Interna. Vol II 16 edición. Editorial Mc Graw Hill.
- 3) Ashutosh, B. Rehan, K et al. Treatment of alcoholic liver disease. Annals of hepatology 2.008; 7(1): jan-march:5-15.
- 4) Parkin, P, Malhotra, H. et al. Hepatocellular carcinoma: ESMO Clinical recomendations for diagnosis, treatment and follow up. Annals of Oncology. 19 (supplement 2):ii27-ii28, 2.008
- 5) Khaderi, S. Barnes, D. Cleveland clinic Journal of Medicine. Vol 75 #3. march 2.008
- 6) Kashani, a. Landaverde, c. et al. Fluid retention in cirrhosis. Pathophysiology and management. QJ Medicine 2.008; 101: 71-85.
- 7) D'amico, G. Garcia, G. Pagliaro, L. Natural history and prognostic indicators of survival in cirrhosis: a systematic review of 118 cases. Journal of hepatology. 44(2.006): 217-231.
- 8) Dofour R. EDITOR. Laboratory guidelines for screening, diagnosis and monitoring of hepatic injury. The National Academy of Clinical Biochemistry.
- 9) Kellcher y col. Abordaje No invasivo de Fibrosis Hepática. Clínicas de enfermedades hepáticas vol 9 (2.005): 667-683.
- 10) Encefalopatía hepática. Rojas, E. sanchez C. formación continuada sanitaria On line. www.aibarra.org/Guias/5-7.htm
- 11) clasificación CHILD PUGH de severidad de enfermedad hepática. www.medicalcriteria.com/es/criterios/gas_liver_es.htm
- 12) MELD: Modelo para la enfermedad hepática en estado terminal. www.hepatitis.cl/meld.htm

La cirrosis se define como un proceso difuso con fibrosis y formación de nódulos, que se produce secundariamente a necrosis de la célula hepática, cuyas causas son muchas pero el resultado final el mismo.



PRODIGA
PROgrama para la **DI**fusión de la **GA**stroenterología

Autores:


- Dr. Carlos Chaves
- Dr. José Arce
- Dr. José Romero
- Dr. Zaira Pedraza
- Dr. José Manuel Pita
- Dr. María Ceballos
- Dr. Carolina Sosa
- Dr. Miguel Ceballos
- Dr. Roberto León
- Dr. Ricardo Escobar
- Dr. Raúl Hernández
- Dr. Alfredo Suárez
- Dr. María del Rosario
- Dr. Clara Uzcanga
- Dr. José Ramón Pineda
- Dr. Clara Arce
- Dr. Alicia Benjamín
- Dr. Alejandra Vázquez
- Dr. Susa Vivas

Patrocinantes:

- Laboratorio Clínica Social
- Laboratorio Doctor
- Laboratorio Análisis
- Laboratorio Virus
- Laboratorio Biotec

CIRROSIS HEPÁTICA

Desde el punto de vista patogénico, la cirrosis ocurre por necrosis de hepatocitos, colapso de la red de soporte de reticulina y depósito de tejido conjuntivo, distorsión del lecho vascular y regeneración vascular del parénquima restante. El fenómeno central que produce la fibrosis es la cicatrización de las células estrelladas, que asumen la conformación de fibroblastos por influencia de citocinas proinflamatorias y fibrogenicas.



CIRROSIS HEPÁTICA

DEFINICION

Se define anatomicamente como un proceso difuso con fibrosis y formación de nódulos. Se produce secundariamente a necrosis hepatocelular. Las causas son muchas y el resultado final es el mismo.

Desde el punto de vista etiológico, la causa más frecuente en América latina es la alcohólica, siendo otras causas no menos importantes: las virales (virus B y C), biliar (cirrosis biliar primaria), autoinmune, metabólica (esteatohepatitis no alcohólica), hereditaria, medicamentosa, criptogenética.




CIRROSIS HEPÁTICA

PATOGENIA

Ocurre por necrosis de hepatocitos, colapso de la red de soporte de reticulina y depósito de tejido conjuntivo, distorsión del lecho vascular y regeneración nodular del parénquima hepático restante. El proceso central que produce la fibrosis es la cicatrización de las células estrelladas, que asumen la conformación de fibroblastos por influencia de citocinas proinflamatorias y fibrogenicas.

Son importantes al investigar la causa los antecedentes del paciente, tales como el consumo de alcohol entre 30 y 80 gramos de alcohol/día (1 litro de vino, 8 botellas de cerveza de 12 onzas), hepatitis anterior, transfusiones previas, cirugías, consumo de productos naturales, exposición a tóxicos, hepatopatías familiares.



CIRROSIS HEPÁTICA

ETIOLOGIA

La causa más frecuente en América es la alcohólica. Otras causas no menos importantes son: Viral (hepatitis B y C), biliar (cirrosis biliar primaria), autoinmune, metabólica (esteatohepatitis no alcohólica), hereditaria, medicamentosa, criptogenética.

Los síntomas pueden oscilar desde el paciente asintomático que consulta ya con alguna complicación como ascitis, sangramiento digestivo por varices, encefalopatía. Otros consultan por astenia, pérdida de peso, anorexia, ictericia, coluria, prurito, aumento de volumen de abdomen, edemas periféricos, pérdida de la libido, calambres




CIRROSIS HEPATICA

ETIOLOGIA

- Son importantes los antecedentes del paciente para determinar la causa.
- El consumo de 30 a 80 gramos de alcohol/día(1lt de vino, 8 botellas de cerveza de 12 onzas)
- Los antecedentes de hepatitis, transfusiones, cirugías, tatuajes, piercings, uso de farmacos o productos naturales, exposicion a toxicos, hepatopatias familiares.

Al examinar el paciente con sospecha de cirrosis podemos encontrar a un paciente desnutrido, con atrofia muscular, hiperplasia parotidea, arañas vasculares, telangiectasias, eritema palmar, edemas, aumento de volumen de abdomen, red venosa colateral, ginecomastia, hipotensión arterial, encefalopatía




CIRROSIS HEPATICA

SINTOMAS

- Los pacientes pueden estar asintomaticos o consultar por alguna complicacion: ascitis, sangrado digestivo, encefalopatia.
- Otros pacientes acusan astenia, perdida de peso, anorexia, ictericia, coluria, prurito, aumento de volumen de abdomen, edemas perifericos, perdida de la libido, calambres.

ENCEFALOPATIA HEPATICA

ESTADIO	SINTOMAS	SIGNOS
I	Cambio de personalidad	Apraxia, dificultad para escribir
II	Confusión mental	Asterixis, fetor hepatico
III	Coma ligero, estupor	Asterixis, fetor hepatico, rigidez, hipereflexia
IV	Coma profundo	Tono muscular disminuido, hipereflexia




CIRROSIS HEPATICA

SIGNOS

Al examen fisico puede encontrarse un paciente desnutrido, con atrofia muscular, hiperplasia de parotidas, arañas vasculares en piel, telangiectasias, eritema palmar, edemas, aumento de volumen de abdomen, red venosa colateral, ginecomastia, hipotension arterial, encefalopatia.

El diagnostico de cirrosis requiere una serie de exámenes bioquímicas, tales como: hematología completa, donde la Hb puede estar disminuida sobretudo en alcohólicos por desnutrición, también por toxicidad directa sobre la medula ósea o por sangrado digestivo secundario a varices. Trombocitopenia por hiperesplenismo, prolongación del tiempo de protrombina por alteración en la síntesis hepática, aminotransferasas normales o elevadas, relación AST/ALT mayor a 1, y si es mayor de 2 es altamente sugestiva de cirrosis alcohólica, hipoproteinemia e hipoalbuminemia también por alteración de la síntesis hepática. Se deben descartar los virus B y C como causa de cirrosis (AgsHB, antiCore VHB, antiHVC), anticuerpos antimitocondriales (cirrosis biliar primaria), anticuerpos anti nucleares, antimusculo liso, anti LKM1 , títulos de IgG, IgM (hepatitis autoimmune), pANCA (colangitis esclerosante primaria), ferritina serica, % de saturación de transferrina, fenotipo para descartar hemocromatosis. Marcadores tumorales como alfa feto proteina anual o bianual por el alto riesgo de hepatocarcinoma.




CIRROSIS HEPATICA

TABLA 1 . ENCEFALOPATIA HEPATICA

ESTADIO	SINTOMAS	SIGNOS
I	Cambio de personalidad	Apraxia, dificultad para escribir
II	Confusión mental	Asterixis, fetor hepatico
III	Coma ligero, estupor	Asterixis, fetor hepatico, rigidez, hipereflexia
IV	Coma profundo	Tono muscular disminuido, hipereflexia

Otras pruebas diagnósticas que pueden ser de utilidad son: Endoscopia digestiva superior que descarta varices del esófago o fundus, ultrasonido hepático que es altamente sensible y específico para cirrosis. La biopsia hepática que es el método "gold estándar" para diagnosticar fibrosis y cirrosis.




CIRROSIS HEPÁTICA

DIAGNOSTICO

Exámenes de laboratorio necesarios:

- Hematología completa: la Hb/Hto puede estar disminuida por desnutrición (alcohólicos), toxicidad directa sobre la médula ósea o sangrado digestivo.
- Trombocitopenia por hiperesplenismo
- Protrombina prolongada, hipoalbuminemia, hipoproteinemia por alteración de la síntesis hepática.
- Aminotransferasas elevadas o normales
- Relación AST/ALT mayor de 1. Si es superior a 2 altamente sospechosa de cirrosis alcohólica.

En la búsqueda de técnicas no invasivas para reducir la necesidad de biopsia se han desarrollado: La elastografía transitoria basada en ultrasonografía que mide la elasticidad/rigidez del tejido hepático: una baja elasticidad o una alta rigidez corresponde a fibrosis o cicatrización. La elastografía por resonancia magnética que tiene casi 100% de sensibilidad para detectar cualquier grado de fibrosis y podría ser útil como prueba inicial para fibrosis.




CIRROSIS HEPÁTICA

DIAGNOSTICO

- Descartar hepatitis viral: B y C (AgHBs, antiCore VHB, antiHVC)
- Otros exámenes: anticuerpos antinucleares (ANA), anti músculo liso (AML), anti mitocondriales (AMA), anticuerpos LKM1, pANCA, ferritina sérica, % de saturación de transferrina, fenotipo para descartar hemocromatosis.

El tratamiento de la cirrosis depende de su etiología, el tiempo de enfermedad y del daño permanente que ha sufrido el hígado. En términos generales el paciente debe recibir una dieta balanceada, baja en sodio, complementos vitamínicos y de calcio, diuréticos si hay ascitis, lactulosa si hay encefalopatía. Si la cirrosis es secundaria a virus B o C: interferón, ribavirina, nucleótidos/nucleosidos análogos de acuerdo al caso. Si la causa es por enfermedad de Wilson o hemocromatosis se disminuyen las cantidades excesivas de cobre o de hierro respectivamente. En la hepatitis de origen inmunológico suele utilizarse prednisona, azatioprina, micofenolato.




CIRROSIS HEPÁTICA

OTRAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- Endoscopia digestiva superior: descarta la presencia de varices esofágicas y/o fundicas.
- Ultrasonido: Altamente sensible y específico para cirrosis.
- Biopsia hepática: es el método "gold standard" para diagnosticar fibrosis y cirrosis

Las complicaciones de la cirrosis pueden deberse a: incumplimiento de tratamiento, ingesta excesiva de sal, licor, comidas y agua abundantes o por infecciones, siendo las más frecuentes: ASCITIS: ocurre por hipertensión portal y se trata disminuyendo la ingesta de sal, usando diuréticos y cuando no responde o produce dificultad mecánica para respirar es necesaria la paracentesis. HEMORRAGIA DIGESTIVA SUPERIOR: secundaria a varices, requiere tratamiento endoscópico ya sea con ligadura o escleroterapia además de tratamiento farmacológico con beta bloqueantes tipo nadolol o propranolol. Otro procedimiento invasivo es el shunt portosistémico intrahepático transyugular (TIPS). SÍNDROME HEPATORENAL Y HEPATOCARCINOMA que requieren tratamiento específico.



CIRROSIS HEPÁTICA

DIAGNOSTICO. TECNICAS NO INVASIVAS

- Elastografía transitoria basada en ultrasonografía: mide la elasticidad o rigidez del tejido hepático: una baja elasticidad o alta rigidez corresponde a fibrosis o cicatrización.
- Elastografía por resonancia magnética: tiene casi 100% de sensibilidad para detección de cualquier grado de fibrosis y puede ser útil como prueba inicial para fibrosis evitando la biopsia

Existen dos clasificaciones para evaluar el pronostico del paciente con cirrosis

TRATAMIENTO

- Depende de la etiología, el tiempo de enfermedad y del daño permanente que ha sufrido el hígado.
- De manera general se indica dieta balanceada baja en sodio, complementos vitamínicos, calcio, diuréticos si hay ascitis, lactulosa si hay encefalopatía.
- Abstención si hay consumo de alcohol
- Tratamiento específico para virus B y C, enfermedad de Wilson, hepatopatías de origen autoinmune
- TRASPLANTE HEPÁTICO

CLASIFICACION CHILD PUGH

Parámetros	Puntos		
	1 Ausente	2 Leve	3 Moderada
Ascitis	<2	2-3	>3
Bilirrubina (mg/dl)	> 3.5	2.8- 3.5	< 2.8
T. de protrombina Segundos sobre el control	1-3	4-6	>6
INR	<1.8	1.8-2.3	>2.3
Encefalopatía	NO	1-2	3-4

CIRROSIS HEPATICA COMPLICACIONES

- Pueden ocurrir por: incumplimiento de tratamiento, ingesta excesiva de sal, alcohol, comidas copiosas y agua abundante, infecciones.
- Ascitis: ocurre por hipertensión portal. Se debe usar diuréticos, dieta hiposódica. Si es refractaria o produce dificultad mecánica para respirar: PARACENTESIS

GRADO	PUNTOS	Sobrevida al año %	Sobrevida a 2 años
A Enfermedad compensada	5-6	100	85
B Compromiso significativo	7-9	80	60
C Enfermedad descompensada	10-15	45	35

COMPLICACIONES

- Encefalopatía: requiere tratamiento con lactulosa y reducción de la ingesta de proteínas.
- Hemorragia digestiva por varices: requiere tratamiento endoscópico ya sea ligadura o esclerosis, además de tratamiento con betabloqueantes tipo propranolol o nadolol.
- Otro procedimiento invasivo es el shunt portosistémico intrahepático transyugular (TIPS)
- Síndrome hepatorenal y hepatocarcinoma: requieren tratamiento específico.

CLASIFICACION MELD

VALOR		
Creatinina plasmática(mg/dl)	X	Valor máximo 4. si el paciente ha sido sometido a diálisis 2 veces por semana previas se debe llenar con 4
Bilirrubina total(mg/dl)	X	
INR	X	

CIRROSIS HEPATICA PROSTICO CLASIFICACION CHILD PUGH

Parámetros	Puntos		
	1 ausente	2 Leve	3 Moderada
Ascitis	< 2	2-3	>3
Bilirrubina (mg/dl)	> 3.5	2.8- 3.5	< 2.8
T. de protrombina Segundos sobre el control	1-3	4-6	>6
INR	<1.8	1.8-2.3	>2.3
Encefalopatía	NO	1-2	3-4

MEDICO: Residente General Familiar Internista Cirujano Otra



Cirrosis Hepática

Lugar y Fecha: _____

Encuesta Pre-Charla

- 1) ¿Puede una persona que bebe socialmente adquirir cirrosis?
Verdadero _____ Falso _____
- 2) ¿La hepatitis A puede ocasionar cirrosis?
Verdadero _____ Falso _____
- 3) ¿Un cirrótico compensado puede complicarse por consumo excesivo de sal?
Verdadero _____ Falso _____
- 4) ¿La cirrosis puede ser reversible?
Verdadero _____ Falso _____
- 5) ¿A todos los pacientes con cirrosis hay que practicarles biopsia?
Verdadero _____ Falso _____

MEDICO: Residente General Familiar Internista Cirujano Otra



Cirrosis Hepática

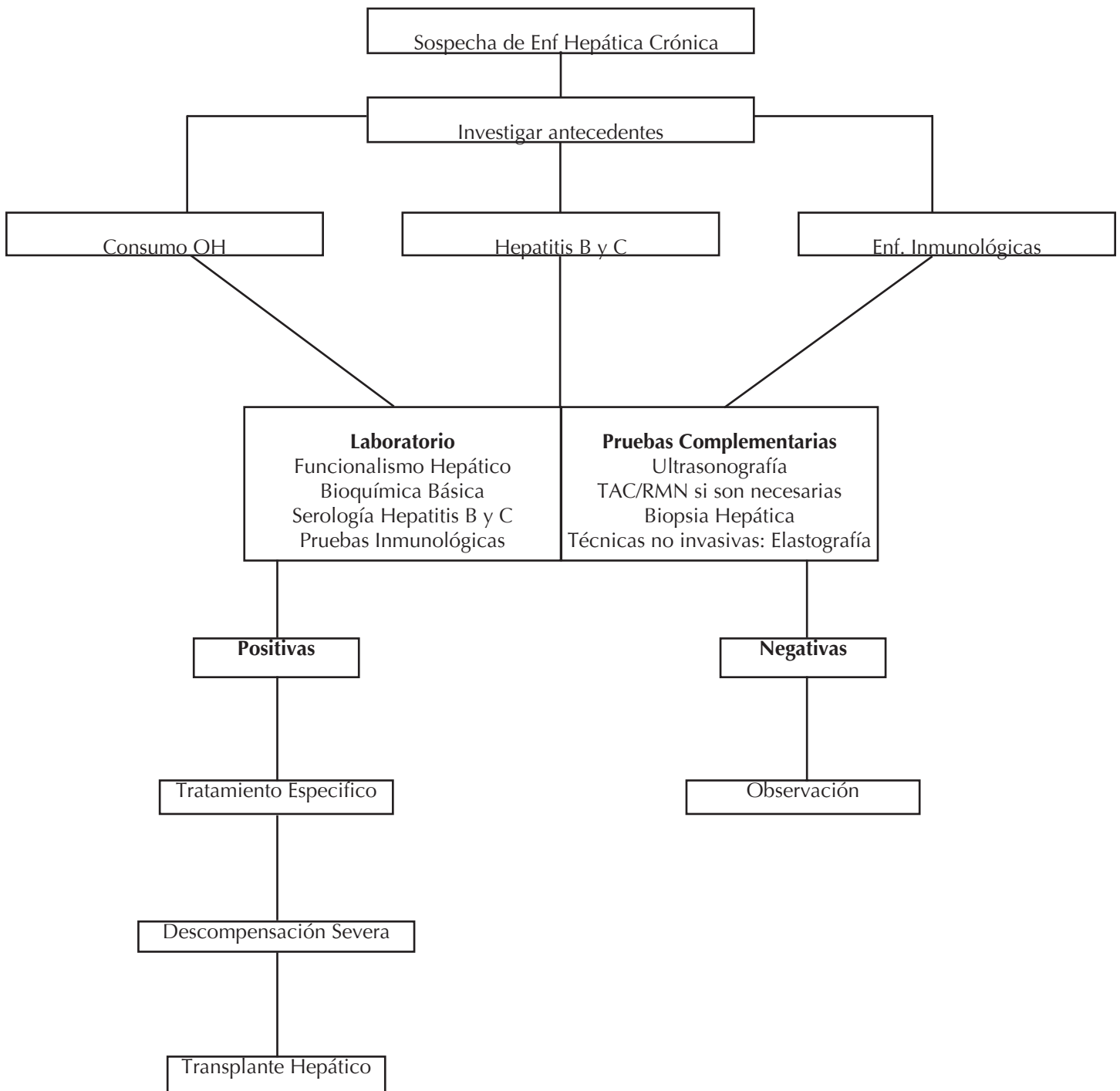
Lugar y Fecha: _____

Encuesta Post-Charla

- 1) ¿Puede una persona que bebe socialmente adquirir cirrosis?
Verdadero _____ Falso _____
- 2) ¿La hepatitis A puede ocasionar cirrosis?
Verdadero _____ Falso _____
- 3) ¿Un cirrótico compensado puede complicarse por consumo excesivo de sal?
Verdadero _____ Falso _____
- 4) ¿La cirrosis puede ser reversible?
Verdadero _____ Falso _____
- 5) ¿A todos los pacientes con cirrosis hay que practicarles biopsia?
Verdadero _____ Falso _____

Manejo rápido para el médico

ALGORITMO MANEJO CIRROSIS





Información para el paciente y la comunidad

Dolor Abdominal Crónico-Recurrente en niños

La cirrosis es la consecuencia de un daño acumulado en el hígado, generalmente varios años, caracterizado por presencia de cicatrización en este órgano, alterando su estructura y su función, ocasionando serias complicaciones por disminución de su capacidad de síntesis de proteínas, de factores de coagulación, de producción biliar, de metabolismo del colesterol y de glucosa, de regulación de hormonas, de metabolismo de medicamentos y de detoxificación.

Cuales son sus causas?

Existen múltiples causas, siendo las principales: consumo excesivo de alcohol, hepatitis virales (virus B y C), hígado graso no alcohólico, condición que esta frecuentemente asociada a diabetes, sobrepeso, dislipidemia, enfermedades de origen autoinmune o hereditarias.

Síntomas

Puede no manifestar síntomas o puede presentarse: cansancio, coloración amarilla en piel y ojos (esclerótica), coloración oscura de orinas, edema de las piernas o aumento de volumen del abdomen, pérdida de la libido, inapetencia, caída del vello axilar y genital. A veces se puede presentar complicaciones como sangramiento digestivo o coma hepático.

Diagnostico

Debe ser examinado por medico ya que los síntomas no son exclusivos de esta enfermedad. Este solicitara exámenes

pertinentes como exámenes en sangre, ultrasonido, endoscopia digestiva superior u otros necesarios para llegar al diagnostico y así poder iniciar un manejo adecuado del problema

Complicaciones

Un paciente con cirrosis compensada puede complicarse por falta de cumplimiento de tratamiento, como ingesta excesiva de sal, de alcohol, comidas copiosas o agua abundante o presencia de infección no relacionada con el hígado. Estas complicaciones pueden ser: presencia de ascitis (liquido en el abdomen), encefalopatía hepática (confusión, agresividad, desorientación, temblor, hablar lento hasta llegar al coma), síndrome hepatorenal (falla renal como consecuencia de la enfermedad hepática)

Tratamiento

Depende de la causa. Algunas formas de cirrosis tienen tratamiento específico como lo son las causadas por los virus de hepatitis B y C, las de origen inmunológico. Pero en términos generales es fundamental una dieta balanceada y baja en sal, la abstención de ingesta alcohólica es imperativa, uso de vitaminas, diuréticos si son necesarios, lactulona cuando se ha presentado encefalopatía. Evitar el uso indiscriminado de fármacos automedicados o de hierbas (raíz de onoto y otras).

Seguimiento

Es necesario el control medico periódico según pautas del medico tratante con exámenes y estudios que este solicite.