



# PRODIGA

Programa para la **D**ifusión de la  
**G**astroenterología

## CIRROSIS HEPÁTICA

*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. Frela Villasmit,  
Dra. Elsy Silva,  
Dra. Matha Vetencourt.*

*Patrocinantes*

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





# CIRROSIS HEPATICA

## DEFINICION

Se define anatómicamente como un proceso difuso con fibrosis y formación de nodulos. Se produce secundariamente a necrosis hepatocelular

Las causas son muchas y el resultado final es el mismo.



# CIRROSIS HEPATICA

## 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 citosinas proinflamatorias y fibrinogénicas.



# CIRROSIS HEPATICA

## ETIOLOGIA

La causa mas frecuente en América es la alcoholica

Otras causas no menos importantes son:  
Viral (hepatitis B y C), biliar (cirrosis biliar primaria), autoinmune, metabólica (esteatohepatitis no alcoholica), hereditaria, medicamentosa, criptogenética.



# 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, exposición a tóxicos, hepatopatías familiares.



# CIRROSIS HEPATICA

## SINTOMAS

-Los pacientes pueden estar asintomáticos o consultar por alguna complicación: ascitis, sangrado digestivo, encefalopatía.

-Otros pacientes acusan astenia, pérdida de peso, anorexia, ictericia, coluria, prurito, aumento de volumen de abdomen, edemas periféricos, pérdida de la libido, calambres.



# CIRROSIS HEPATICA

## SIGNOS

Al examen físico puede encontrarse un paciente desnutrido, con atrofia muscular, hiperplasia de parótidas, arañas vasculares en piel, telangiectasias, eritema palmar, edemas, aumento de volumen de abdomen, red venosa colateral, ginecomastia, hipotensión arterial, encefalopatía.



# CIRROSIS HEPATICA

## TABLA 1 . ENCEFALOPATIA HEPATICA

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





# CIRROSIS HEPATICA

## DIAGNOSTICO

Exámenes de laboratorio necesarios:

- Hematología completa: la Hb/Hto puede estar disminuida por desnutrición (alcoholicos), toxicidad directa sobre la medula osea 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 alcoholica.



# CIRROSIS HEPATICA

## DIAGNOSTICO

- Descartar hepatitis viral: B y C ( AgsHB, antiCore VHB, anti HVC)
- Otros exámenes: anticuerpos antinucleares (ANA), anti musculo liso (AML), anti mitocondriales (AMA), anticuerpos LKM1, pANCA, ferritina serica, % de saturacion de transferrina, fenotipo para descartar hemocromatosis.



# CIRROSIS HEPATICA

## 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



# CIRROSIS HEPATICA

## 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 util como prueba inicial para fibrosis evitando la biopsia



## 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, lactulona si hay encefalopatía.
- Abstención si hay consumo de alcohol
- Tratamiento específico para virus B y C, enfermedad de Wilson, hepatopatías de origen autoinmune
- TRASPLANTE HEPATICO



# 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 hiposodica. Si es refractaria o produce dificultad mecánica para respirar: PARACENTESIS



# 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.



# CIRROSIS HEPATICA

## PROSTICO CLASIFICACION CHILD PUGH

Parámetros	Puntos		
Ascitis	1 ausente	2 Leve	3 Moderada
Bilirrubina (mg/dl)	< 2	2-3	>3
Albúmina(gr/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

## PRONOSTICO CLASIFICACION MELD

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