

Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital “Vladimir Lenin”

Clinical and epidemiological characterization of patients with liver cirrhosis treated at the “Vladimir Lenin” Hospital

Alexander Rodríguez-Camacho¹ , Ramona Lamorú-Turro¹ , Shannon Elizabeth Carcasés-Lamorú¹  , Frank Miguel Hernández-Velázquez² , Alisandra Aballe-Betancourt¹ 

¹Hospital General Universitario “Vladimir Ilich Lenin”. Holguín. ²Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la cirrosis hepática es un estadio avanzado de la evolución de un conjunto de enfermedades crónicas que afectan al hígado, a la que se llega si el agente responsable de la injuria persiste en su acción necro-inflamatoria.

Objetivo: caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de los pacientes con cirrosis hepática, atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario “Vladimir Ilich Lenin”, en el periodo de enero a diciembre del 2020.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por 120 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se trabajó con la totalidad del universo. Se describieron las variables edad, sexo, color de la piel, causa, estadio, complicaciones, evolución y estadía hospitalaria. Se utilizó la estadística descriptiva.

Resultados: existió un predominio de los pacientes de 50 a 55 años (35 %), del sexo masculino (75 %), raza blanca (79 %), con un estadio avanzado de la enfermedad al ingreso (66,7), con una estadía hospitalaria menor a una semana (54,2 %) y evolución clínica favorable al egreso (70,8 %). El principal factor de riesgo fue el alcoholismo (41,6 %) y la complicación más frecuente la ascitis (70,8 %).

Conclusiones: la cirrosis hepática es una enfermedad que cursa asintomática en la mayoría de los casos y muestra síntomas

ABSTRACT

Introduction: liver cirrhosis is an advanced stage in the progress of a group of diseases that affect the liver, which can manifest if the casual agent of the condition persists with a necro-inflammatory action.

Objective: to characterize the clinical and epidemiological progress of patients with liver cirrhosis treated at department of internal medicine of the “Vladimir Ilich Lenin” General University Hospital, from January through December 2020.

Method: an observational, descriptive, retrospective with a cross-sectional study was carried out. The universe was made up of 120 patients according to inclusion criteria. The whole universe was used in the study. The following variables were described: age, sex, skin color, cause, stage, complications, progress and hospital stay. Descriptive statistics was used.

Results: there was predominance of patients between 50 and 55 years (35 %), of the male sex (75 %), white race (79 %), with an advanced stage of the disease at admission (66,7), with a hospital stay of less than one week (54,2 %) and a favorable clinical progress at discharge (70,8 %). The main risk factor was alcoholism (41,6 %) and the most frequent complication was ascitis (70,8 %).

Conclusions: liver cirrhosis is an asymptomatic condition in most of the patients, and it shows symptoms when it is associated with complications; many of them

Citar como: Rodríguez-Camacho A, Lamorú-Turro R, Carcasés-Lamorú SE, Hernández-Velázquez FM, Aballe-Betancourt A. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital “Vladimir Lenin”. EsTuSalud [revista en Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 4(2): e221. Disponible en: <http://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/221>.

cuando se sobrevienen las complicaciones, muchas de ellas relacionadas con la hipertensión portal, donde un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno mejoraría la calidad de vida y disminuiría la tasa de mortalidad de los pacientes que la padecen.

Palabras clave: Cirrosis Hepática; Hígado; Epidemiología Descriptiva; Ascitis.

INTRODUCCIÓN

La cirrosis hepática es un estadio avanzado de la evolución de un conjunto de enfermedades crónicas que afectan al hígado, a la que se llega si el agente responsable de la injuria persiste en su acción necro-inflamatoria. A nivel de la glándula hepática se produce distorsión de su arquitectura normal, con la consecuente aparición de fibrosis y nódulos de regeneración.⁽¹⁾

Estos cambios anatomopatológicos condicionan una alteración vascular intrahepática y reducción de la masa funcional de dicho tejido, lo que trae consigo un incremento en la morbilidad, el desarrollo de complicaciones potencialmente mortales y una disminución en la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Es considerada un proceso dinámico y complejo, pero, aun así, se aboga en la actualidad por la posible remisión de la fibrosis, si se logra eliminar el agente primario responsable de su aparición.⁽¹⁾

La cirrosis representa un importante problema de salud a nivel mundial, si se tiene en cuenta la elevada carga asistencial, que genera el elevado número de ingresos hospitalarios, las consultas médicas ambulatorias, los recursos humanos y materiales destinados a su atención y la repercusión económica y social para las familias que poseen enfermos con esta condición.⁽¹⁾

La terminología cirrosis se propuso por Laennec hace alrededor de 180 años. Proviene de la palabra griega “κίρρωσις,” en latín (scirro), que se traduce tanto por “amarillo grisáceo” como por “duro” y da como referencia la coloración y consistencia que adquiere el hígado en este proceso.⁽²⁾

En 1977, científicos de la Organización Mundial de la Salud, partiendo de los datos morfológicos, plantean algunos criterios para definir la cirrosis: que el proceso sea difuso; existencia de necrosis, con lo cual se excluye la fibrosis hepática congénita; debe existir regeneración nodular y fibrosis difusa,

related to portal hypertension. An early diagnosis and an opportune treatment would improve the life quality and would decrease mortality of patients with this disease.

Keywords: Liver Cirrhosis; Liver; Epidemiology, Descriptive; Ascites.

quedando excluida la hiperplasia nodular regenerativa y que debe haber distorsión de la arquitectura hepática y de la trama vascular.⁽²⁾

La fisiopatología de la cirrosis está basada en el desarrollo de una lesión hepática fibrótica y progresiva, que llega a producir hipertensión portal y encefalopatía, que en ocasiones puede evolucionar al cáncer primario de hígado.^(3, 4)

Su etiología más frecuente es por el consumo de alcohol y por infección por los virus de la hepatitis B y C. Otras causas menos comunes son: hepatitis autoinmune, colangitis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria, fármacos, hemocromatosis, enfermedad de Wilson y la deficiencia de alfa-1 antitripsina. Los pacientes con insuficiencia cardíaca pueden desarrollar cirrosis cardíaca.⁽⁵⁾

Entre las complicaciones de la enfermedad figuran: ascitis, síndrome hepatopulmonar (SHP), hidrotórax hepático, síndrome hepatorenal (SHR), encefalopatía hepática (EH), hemorragia digestiva alta (HDA), peritonitis bacteriana espontánea (PBE), carcinoma hepatocelular (CHC), miocardiopatía cirrótica e infecciones.⁽⁵⁾

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica presente en todo el mundo, distribuida irregularmente, que afecta ambos sexos y cualquier etnia y edad. A nivel mundial, se considera la decimocuarta causa más frecuente de muerte en adultos y origina 1,3 millones de muertes al año.⁽⁶⁾

Además, figura como la cuarta causa de muerte en Europa y la novena en los Estados Unidos, en donde del 40 al 60 % de los casos son ocasionados por el consumo de alcohol e hígado graso no alcohólico, mientras que el 25-30 % es el resultado de virus que causan hepatitis crónica: virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC).^(5, 6) Por otra parte, en Latinoamérica el abuso de alcohol ha causado el 16,7 % de los casos de cirrosis hepática.⁽¹⁸⁾ Países como Chile y Perú, presentan tasas de

mortalidad de 18,2 por 100 000 y 15 por 100 000 habitantes, respectivamente. ⁽⁷⁾

En Cuba, la mortalidad por cirrosis hepática ha experimentado un incremento importante en los últimos años. En el año 2019 se obtuvo un total de 1939 defunciones por cirrosis hepática; resultado bastante similar al obtenido en el 2020, donde hubo 1941 pacientes fallecidos, reportándose una tasa bruta de 17,3 por 100 000 habitantes. En ambos años se ubicó como la novena causa de muerte en todas las edades. ^(8, 9)

En cuanto al sexo, el año 2019 arrojó un total de 1425 defunciones en el sexo masculino y 352 en el sexo femenino; el año 2020 mostró un aumento, con 1532 defunciones en el sexo masculino y 409 en el sexo femenino. La provincia de Holguín, por su parte, presentó 180 defunciones por cirrosis hepática en el año 2019, mientras que en 2020 fallecieron 179 pacientes por esta causa. ^(8, 9)

La cirrosis hepática es una enfermedad que trae consigo múltiples complicaciones que pueden llevar a la muerte. Año tras año se reportan cientos y miles de fallecidos, tanto a nivel internacional como nacional, donde el sexo masculino es el más afectado. El aumento del alcoholismo está en estrecha relación con esta enfermedad, lo cual es un factor de riesgo potencialmente modificable.

Al revisar los registros intrahospitalarios, los datos del comportamiento de esta enfermedad a nivel institucional son escasos y los estudios a nivel municipal y provincial incompletos y, al considerarse que esta patología es un tema que revela reemergencia y afecta a una cantidad de pacientes importante a nivel provincial en los últimos años, se decidió realizar la presente investigación con el objetivo de caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de los pacientes con cirrosis hepática, atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario "Vladimir Ilich Lenin", en el periodo de enero a diciembre del 2020

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, para caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de los pacientes con cirrosis hepática, atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario "Vladimir Ilich Lenin", en el periodo de enero a diciembre del 2020.

El universo de estudio estuvo compuesto por 120 pacientes con diagnóstico histopatológico de cirrosis hepática, que ingresaron en el servicio de Medicina Interna del hospital en el periodo de estudio y cumplieron con los criterios de inclusión. Se incluyeron en la investigación todos aquellos pacientes en los que su historia clínica aportó datos suficientes para la investigación, incluyendo estudio anatomopatológico. Fueron excluidos los pacientes trasladados a otra institución hospitalaria o que fueron ingresados en otra sala o en otro servicio.

Para la obtención de los datos se contó con el consentimiento informado del Comité de ética en investigación de la institución, se utilizó como fuente primaria de obtención de información las historias clínicas de cada paciente. Con los datos obtenidos se confeccionó una base de datos y se agruparon los resultados obtenidos en una tabla de frecuencia simple y de contingencia.

Se realizó el procesamiento estadístico, utilizando medidas descriptivas para resumir la información, los medios aritméticos para series simples o previa a la agrupación de los datos, así como los porcentajes como medida de resumen, con el fin de valorar el incremento o no de las distintas variables expuestas, para así valorar el comportamiento de estas y se presentarlas en tablas.

La organización de la información se realizó en una computadora con un sistema operativo Windows 10. Se emplearon los procesadores de textos Microsoft Word 2016 y Microsoft Excel 2016, pertenecientes al paquete de Microsoft Office. Para estimar la frecuencia de distribución de las variables se empleó como técnica descriptiva la distribución porcentual.

Basado en lo establecido en la Declaración de Helsinki, para la realización de estudios investigativos en seres humanos, los datos obtenidos solo fueron utilizados con fines investigativos y el anonimato fue un principio de la información obtenida.

Los datos no incluyeron ningún dato personal, ni identificaron personalmente a los pacientes. Toda la información, que se procesó y se utilizó en este estudio, se conservó bajo los principios de máxima confidencialidad y en ningún caso se reveló la identidad de las personas involucradas.

RESULTADOS

La **tabla 1** muestra la distribución en cuanto a la edad, donde se aprecia un predominio de los pacientes entre 50 y 55 años, lo cual representa un 35 % de total. Por otra parte, la minoría estuvo representada por los pacientes entre 61 y 70 años, representando un 15 %.

Resulta importante señalar que el grupo de 56-60 años ocupó el segundo lugar, con el 20 % de total. Esto quiere decir que, en la presente investigación, los pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática se encontraban en la quinta década de la vida.

TABLA 1. Distribución de los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital "Vladimir Lenin" de enero a diciembre de 2020, según la edad

Grupo de edades (años)	No.	%
20-50	18	15
50-55	42	35
56-60	24	20
61-65	9	7,5
66-70	9	7,5
más de 70	18	15
Total	120	100

Fuente: Historia Clínica

En la **tabla 2** se observa la relación de los pacientes según sexo y raza, donde se constató un notable predominio del sexo masculino, representado por un 75 % del total. Por otra

parte, se aprecia que la raza blanca fue predominante sobre la negra y mestiza, con un 65,8,% del total.

TABLA 2. Relación de los pacientes según sexo y color de la piel

Sexo	Color de la piel							
	Blanca		Negra		Mestiza		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Masculino	60	50	18	15	12	10	90	75
Femenino	19	15,8	7	5,8	4	3,4	30	25
Total	79	65,8	25	20,8	16	13,4	120	100

La **tabla 3** representa la distribución según etiología de la cirrosis hepática, donde predominó, con un 41,6 %, el consumo excesivo de alcohol, quedando muy por debajo la infección por el virus de la Hepatitis C, con un 4,2 %. Por otra parte, en segundo lugar, encontramos el hígado graso alcohólico, con un 30,8 % del total, constituyendo un factor muy relacionado con el desarrollo posterior de cirrosis hepática.

Etiología	No.	%
Consumo excesivo de alcohol	50	41,6
Hepatitis crónica por virus B	8	6,7
Hepatitis crónica por virus C	5	4,2
Enfermedades colestásicas crónicas	20	16,6
Hígado graso no alcohólico	37	30,8
Total	120	100

TABLA 3. Distribución de los pacientes según etiología de la cirrosis hepática

En la **tabla 4** se relacionan las complicaciones presentadas por los pacientes, donde se aprecia que la más frecuente fue la ascitis, con un 70,8%, quedando la encefalopatía hepática y el síndrome hepatorenal como las menos

frecuentes, representando cada una de ellas un 12,5% del total.

TABLA 4. Distribución de los pacientes según principales complicaciones

Principales complicaciones	No. = 120	%
Ascitis	85	70,8
Hipertensión portal	48	40
Síndrome Hepatorrenal	15	12,5
Sangrado del tubo digestivo	35	29,2
Encefalopatía	15	12,5.
Infecciones	46	38,3.

En la **tabla 5** se aprecia la distribución según estadio de la patología en el momento del

ingreso, donde se observó que el 66,7 % de los pacientes presentaban al ingreso un estadio avanzado de la enfermedad.

TABLA 5. Distribución de los pacientes según estadio de la patología al ingreso

Estadio de la patología	No.	%
Estadio inicial	40	33,3
Estadio avanzado	80	66,7
Total	120	100

La **tabla 6** representa la relación de pacientes según evolución clínica y estadía hospitalaria, donde se observa un predominio de aquellos pacientes con estadías inferiores a una semana y evolución clínica favorable con un total de 85 pacientes, que representan el 70,8 % de la muestra estudiada.

TABLA 6. Relación de pacientes según evolución clínica y estadía hospitalaria

Estadía hospitalaria	Evolución clínica					
	Mejorado		Fallecido		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de una semana	45	37,5	20	16,6	65	54,2
Entre una y dos semanas	30	25	9	7,5	39	32,5
Más de dos semanas	10	8,3	6	5	16	13,3
Total	85	70	35	29,1	120	100

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en el presente estudio, en relación con la edad de los pacientes, discrepan con los resultados del estudio realizado por Vargas Paredes, ⁽⁶⁾ llevado a cabo en Trujillo, Perú, donde predominó el grupo de edad de 65 años y más, representando el 45,8 %. Tampoco se coincide con la tesis realizada por Santos Ayala, ⁽⁷⁾ en Las Mercedes, Perú, que reportó un predominio del grupo de edades de 60 a 80 años.

Si se concuerda con el estudio realizado por Corrales Alonso y colaboradores ⁽¹⁾ en Matanzas, Cuba, donde existió un predominio de los pacientes entre los 50 y 55 años. Según el criterio de los autores del presente artículo, esto puede deberse al aumento del consumo de alcohol en la sociedad desde edades tempranas de la vida, donde los pacientes con apenas 40 años de edad ya desarrollan cirrosis hepática.

Además, se relaciona con el aumento de los trabajos por cuenta propia, donde, al mejorar

la economía y aumentar el nivel de vida de muchos pacientes, aumenta, a la vez, el consumo de alcohol, sobre todo con fines recreativos. Por otra parte, en los últimos años crece el número de bares y la apertura de lugares destinados a la recreación, pero crece también el número de desempleados y deambulantes, por lo que se ha hecho habitual encontrarse con este tipo de pacientes.

El predominio del sexo masculino puede estar en relación con mayor consumo de alcohol de este sexo con respecto al sexo femenino. Este hecho puede ser respaldado por las investigaciones de Vargas Paredes ⁽⁶⁾ y Santos Ayala, ⁽⁷⁾ donde también el sexo predominante fue el masculino. No obstante, en algunas investigaciones, como la de Corrales Alonso y colaboradores, ⁽¹⁾ existió un discreto predominio del sexo femenino.

En cuanto a la mayor incidencia de la raza blanca, se puede afirmar que se debe a las

características étnicas de la provincia de Holguín. Esto coincide con los resultados obtenidos por Corrales Alonso y colaboradores ⁽¹⁾ en su estudio, donde existió un 93,3 % de pacientes de la raza blanca.

Según criterio de los autores, la notable incidencia del consumo de alcohol sobre el desarrollo de la cirrosis hepática y el bajo predominio de la infección por el virus de la Hepatitis B y C habla a favor del adecuado funcionamiento del programa de vacunación, lo cual ha hecho posible reducir los índices de incidencia de hepatitis aguda en la infancia, y, por tanto, una evolución hacia la cronicidad y el desarrollo de cirrosis hepática.

Recientemente, una investigación comparativa, con el objetivo de evaluar el desarrollo del carcinoma hepatocelular entre pacientes con alcoholismo o sin él, realizada en el 2020 por Kumar y colaboradores, ⁽¹⁰⁾ mostró a 43 hombres con alcoholismo de un total de 45 pacientes, esto confirma que, aunque se considera el consumo de alcohol una práctica socialmente aceptada y un vehículo de socialización, la dependencia se desarrolla con más frecuencia en hombres que en mujeres.

El estudio realizado por Martínez Leyva y colaboradores ⁽⁵⁾ arrojó, entre sus resultados, que el factor de riesgo, que con mayor frecuencia estuvo presente en los pacientes cirróticos, fue la infección crónica por el virus de la hepatitis C en 21 pacientes (36,8 %). Estos resultados no coinciden con los datos obtenidos en la presente investigación.

A pesar de esto, sí se coincide con lo planteado por Santos Ayala ⁽⁷⁾ en su estudio, donde la causa más frecuente de cirrosis fue el alcoholismo con un 55,2 %, sobre todo en hombres, seguido de las provocadas por causas virales.

Un estudio realizado en Santiago de Cuba por Del Valle Díaz y colaboradores, ⁽¹¹⁾ en el 2021, demostró la relación entre las lesiones hepáticas en los pacientes y el tiempo de consumo del alcohol. En el mismo, puede apreciarse que 109 pacientes tenían diagnóstico de cirrosis hepática, siendo esta la forma más común, seguida de la enfermedad hepática grasa presente en 76 afectados. En ambos casos el tiempo de exposición al alcohol estuvo entre 10 y 20 años. También, se observó que, de 21 pacientes con más de 20 años de exposición al tóxico, 15 presentaron cirrosis hepática.

Es importante considerar que existen factores de riesgo reconocidos internacionalmente para la infección por el virus de la Hepatitis C y la Hepatitis B, relacionados directamente con sus dos vías principales de transmisión: la parenteral y la sexual, respectivamente. De manera que cualquier persona, en mayor o menor medida, es susceptible a contagiarse por una u otra vía, al estar expuesta, indistintamente de su condición genérica, a alguno de estos factores.

En el presente estudio se observó un predominio de pacientes con estadios avanzados al momento del ingreso. Según el criterio de los autores, esto puede estar en relación con el largo periodo en que la enfermedad cursa de manera asintomática, o que solo muestra síntomas leves, a los cuales el paciente no les presta atención o no les da importancia, una vez instalados.

Además, teniendo en cuenta que las dos causas de la enfermedad anteriormente expuestas (consumo de alcohol e hígado graso no alcohólico) están estrechamente relacionadas con el abandono de los hábitos higiénico-dietéticos saludables, se consideran de suma importancia las actividades de promoción y prevención en la atención primaria de salud, donde una modificación de los estilos de vida en estos pacientes contribuiría a prevenir o, al menos, reducir el número de complicaciones.

Por otra parte, existen otras enfermedades crónicas no transmisibles (cáncer de próstata, mama y colon, entre otros) con programas definidos para su diagnóstico precoz, sin embargo, no existen estos programas para la cirrosis hepática, con lo cual se evitaría que los pacientes con esta patología acudan a las instituciones de salud en estadios avanzados.

Teniendo esto en cuenta, se discrepa con el estudio realizado por Martínez Leyva y colaboradores, ⁽⁵⁾ en el que mayoría de los pacientes se encontraban en la fase compensada (estadio inicial) de la enfermedad en el momento del ingreso.

En la investigación de Corrales Alonso y colaboradores, ⁽¹⁾ se plantea que como la mayoría de las publicaciones sobre el tema se realizan sobre la base del estudio de pacientes hospitalizados, el por ciento que habitualmente se reporta es mayor para los casos descompensados y, como tal, con Child-Pugh B o C.

De lo anterior se deduce, que un diagnóstico en la etapa A, en donde la enfermedad ha sido detectada tempranamente y, por ende, con un menor daño orgánico y probabilidad de complicaciones, garantiza que el pronóstico de supervivencia y la calidad de la misma sea mejor que en los pacientes, a los cuales la enfermedad le ha sido diagnosticada tardíamente y ya poseen un mayor grado de afectación, con lo cual estamos totalmente de acuerdo.

El modelo pronóstico Child-Pugh, es uno de los más utilizados internacionalmente, al ser un método rápido, sencillo, barato, fácilmente aplicable y accesible, incluso durante el curso de una consulta médica. En el mismo, se relacionan varios parámetros, como la albúmina, bilirrubina, tiempo de protrombina y la presencia de ascitis y encefalopatía con el grado de compensación o descompensación de la enfermedad en el paciente. ⁽¹²⁾

Para clasificar el grado de disfunción hepática en hepatopatías, se emplea la clasificación de Child-Pugh. Una puntuación total de 5 a 6 es considerada grado A (enfermedad bien compensada); de 7 a 9 es grado B (compromiso funcional significativo) y de 10-15 es grado C (enfermedad descompensada). ⁽⁵⁾

Para los autores, resulta de suma importancia hacer corresponder dos variables tan significativas como lo son la etapa clínica y la clasificación de los pacientes según este modelo, pues así se garantizaría el éxito en la atención a estos enfermos y, además, evitaría la aparición de las complicaciones tan mortales de esta enfermedad.

Con relación a las complicaciones que en el desarrollo de esta enfermedad pueden presentarse y que son causa directa de descompensación, cabe señalar que comprometen en mayor o menor medida el pronóstico de los pacientes que la padecen. Tal es así, que en no pocas ocasiones, cuando aparecen, se reducen las posibilidades reales de supervivencia, sobre todo, cuando se asocian a la vez varias de ellas en un mismo paciente. ⁽¹⁾

En el estudio de Corrales Alonso y colaboradores, ⁽¹⁾ se determinó que la presencia de ascitis, asociado a sepsis de tipo respiratoria, urinaria o peritonitis bacteriana espontánea, así como la hemorragia digestiva alta, fueron de las más registradas, motivando el ingreso hospitalario y la atención multidisciplinaria en la mayoría de los casos, con lo cual coincidimos. Se coincide, además,

con los estudios de Santos Ayala, ⁽⁷⁾ donde la complicación más frecuente fue la ascitis.

Pérez Lorenzo y colaboradores ⁽¹³⁾ e Higuera de la Tijera y colaboradores, ⁽¹⁴⁾ en sus publicaciones abordan este aspecto, las cuales señalan que las complicaciones más frecuentes de la cirrosis hepática están relacionadas directamente con la hipertensión portal, siendo esta responsable directa de otras comunes y letales como la hemorragia digestiva y la ascitis. Como parte de la inmunodepresión que sufren estos pacientes, las sepsis a diferentes niveles tributan como causas frecuentes de descompensación, sobre todo en aquellos que presentan ascitis.

Según el estudio realizado por Moreira Barinaga y colaboradores, ⁽¹⁵⁾ la hemorragia digestiva por várices esofágicas es una de las mayores complicaciones de la hipertensión portal y representa la causa más importante de muerte en pacientes con cirrosis. A pesar de las mejorías en el diagnóstico y tratamiento, en los últimos años la mortalidad permanece alta. Se coincide con esta investigación.

Según el criterio de los autores, el hecho de que la mayoría de los pacientes hayan presentado estadías inferiores a una semana y evolución clínica favorable, habla a favor del diagnóstico precoz de la descompensación de cada uno de ellos y del tratamiento oportuno impuesto durante su atención en cuerpo de guardia y servicios de hospitalización.

Como ya se ha expuesto anteriormente, en la presente investigación se determinó que la mayoría de estos pacientes tienen como causa de su enfermedad el consumo de alcohol, que de igual manera lleva al abandono del tratamiento higiénico-dietético y medicamentoso y, por ende, a la descompensación clínica.

Por otra parte, se pudo apreciar que hubo un total de 35 fallecidos, representando un 29,1 % del total, lo cual fue debido a la presencia de complicaciones, tales como: síndrome hepatorenal, encefalopatía hepática, sangramiento digestivo, etc., que a la vez constituyen las causas principales de las estadías hospitalarias prolongadas, unido a la mala respuesta ante el tratamiento, que muchas veces se asocia a la presencia de dos o más complicaciones, como se expuso en análisis del resultado de este objetivo.

Según Corrales Alonso y colaboradores, ⁽¹⁾ la coexistencia de varias enfermedades hepáticas

en un mismo individuo es de por sí un factor adicional para la progresión de las mismas a la cronicidad y a la aparición de complicaciones a largo plazo, como la cirrosis y el hepatocarcinoma.

La mayoría de los pacientes que requieren hospitalización son cirróticos conocidos, que se descompensan y sufren alguna complicación, o que ingresan por debut de la enfermedad y en el curso de la misma se detecta, además, infección por virus de la Hepatitis B o C. Por su parte, hay otro grupo que suele diagnosticarse a partir del estudio de un síndrome general, icterico, ascítico o doloroso abdominal, tan solo por mencionar algunos. Lo cierto es que la mayoría de los expertos coinciden en que el

accionar debe ser inmediato, preciso y adecuado, en función de un tratamiento oportuno y específico para cada condición en particular⁽¹⁾.

CONCLUSIONES


La cirrosis hepática, es una enfermedad que cursa asintomática, en la mayoría de los casos, y que muestra síntomas cuando se sobrevienen las complicaciones, muchas de ellas relacionadas con la hipertensión portal, donde un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno mejoraría la calidad de vida y disminuiría la tasa de mortalidad de los pacientes que la padecen.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. Corrales Alonso S, Hernández Hernández R, González Báez A, Vanterpool HM, Rangel Lorenzo E, Villar Ortiz D. Estudio descriptivo de pacientes con cirrosis hepática de etiología viral, en la provincia de Matanzas. *Rev. Med. Electrón. [revista en internet]*. 2021 [citado 10/10/2021]; 43(2): 3074-3090. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4029>.
2. Arredondo Bruce AE, Arredondo Rubido AE. Manifestaciones clínico- endoscópicas del paciente cirrótico. *Rev. Med. Electrón. [revista en internet]*. 2020, Jun [citado 10/10/2021]; 42(3): 1850-1861. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3512>.
3. Arredondo Bruce AE, Trujillo Pérez Y, Chiong Quezada M. Acercamiento al tratamiento del paciente cirrótico. *Rev. Med. Electrón. [revista en internet]*. 2019, Oct [citado 10/10/2021]; 41(5): 1269-1278. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2777>.
4. Pérez Barreda A, Hernández Alvarado E, Pérez González T, Samada Suárez M, Hernández Perera JC, Puig Fernández MJ, et al. Manifestaciones cardiovasculares de la cirrosis hepática según su gravedad evaluada por la clasificación de Child-Pugh. *CorSalud [revista en internet]*. 2020, Mar [citado 10/10/2021]; 12(1): 20-30. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/430>.
5. Martínez Leyva L, Palomino-Besada A, Quesada-Meneses E, Oliva-Rey J, Yanes-Cicard A, Descalzo-García Y. Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con cirrosis hepática. *Revista Cubana de Medicina Militar [revista en internet]*. 2021 [citado 10/10/2021]; 50(4). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1479>.
6. Vargas Paredes JC, Urbina Anticona LE. Perfil epidemiológico de pacientes adultos con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. (Tesis). Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2021 [citado 10/10/2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18309>.
7. Santos Ayala CVL, Segura Zapata DG. Características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de la cirrosis hepática en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. enero 2018 - diciembre 2020. (Tesis). Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2021 [citado 10/10/2021]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9229>.
8. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad. Estadística. En: Anuario Estadístico 2019 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020. [citado 10/10/2021];.. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020-compressed.pdf>.

9. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad. Anuario Estadístico 2020 [en línea]. La Habana: MINSAP; 2021. [citado 10/10/2021]; [aprox1 p.]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Español-2020-Definitivo.pdf>.
10. Kumar R, George Goh BB, Kam JW, Chang PE, Tan CK. Comparisons between non-alcoholic steatohepatitis and alcohol-related hepatocellular carcinoma. Clin. Mol. Hepatol. [revista en internet]. 2020 [citado 10/10/2021]; 26(2): 196-208. Disponible en: <https://doi.org/10.3350/cmh.2019.0012>.
11. Del Valle Díaz S, del Valle Piñera S, Piñera Martínez M, Mena Ramos M, Alexis Betancourt F. Comorbilidades en pacientes con enfermedad hepática alcohólica. MEDISAN [revista en internet]. 2021 [citado 10/10/2021]; 25(2): 373. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3609>.
12. Montoro M, García Pagán JC. Gastroenterología y hepatología [en línea]. Madrid: CIBERehd; 2012 [citado 10/10/2021]. Disponible en: https://www.aegastro.es/documents/pdf/00_portada_prologo_indice.pdf.
13. Pérez Lorenzo M, Infante Velázquez M, Ávalos Rodríguez M, et al. Clinical Characterization of Cirrhotic Patients with Hypertensive Portal Gastropathy. Rev. Cub. Med. Mil. [Internet]. 2016 [citado 10/10/2021]; 45(2): 172-82. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v45n2/mil06216.pdf>.
14. Higuera de la Tijera F, Servín Caamaño A, Navarro Estrada K, et al. Identificación de principales factores predictivos relacionados con mortalidad hepática y muerte cardiovascular en pacientes cirróticos con diabetes tipo 2: estudio de cohorte histórica con seguimiento a 10 años. Rev. Gastroenterol. Mex. [revista en internet]. 2018 [citado 10/10/2021]; 83(Supl2): 9-13. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090618632903>.
15. Moreira Barinaga OM, Rodríguez Fernández Z, Manzano Horta E, Rodríguez Hung S, Nazario Dols AM, Martínez Pinillo IM. Conocimientos vigentes en torno a la hemorragia digestiva alta varicosa. Rev. Cub. Med. Mil. [revista en internet]. 2018, Sep [citado 10/10/2021]; 47(3): 1-14. Disponible en: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/103>.


CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Alexander Rodríguez Camacho |  <https://orcid.org/0000-0002-0490-4096>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Ramona Lamorú Turro |  <https://orcid.org/0000-0003-1102-1598>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción revisión y edición.

Shannon Elizabeth Carcasés Lamorú  | <https://orcid.org/0000-0003-3057-1480>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción revisión y edición.

Frank Miguel Hernández Velázquez | <https://orcid.org/0000-0002-8769-752X>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción revisión y edición.

Alisandra Aballe Betancourt  | <https://orcid.org/0000-0001-9930-4378>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción revisión y edición.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Recibido: 13/01/2021
Aprobado: 13/02/2022