

Cirrosis hepática



¿Qué es la cirrosis hepática?

Cirrosis hepática se refiere a la cicatrización del hígado que da como resultado una función hepática anormal como consecuencia de una lesión hepática crónica (de largo plazo). La cirrosis es una de las causas principales de enfermedad y muerte en los Estados Unidos.

Aproximadamente 5.5 millones de personas (2% de la población de los EE.UU.) están afectados por la cirrosis. Esta enfermedad causa 26,000 muertes cada año y es la séptima causa principal de muerte en los Estados Unidos de adultos entre 25 y 64 años. Se espera que el número de personas afectadas por la cirrosis continuará aumentando en el futuro cercano.

El hígado es el órgano interno más grande y está implicado en muchas funciones metabólicas complejas esenciales para la vida. La sangre que sale del aparato digestivo (estómago, intestinos) pasa por el hígado de camino de vuelta al corazón. A continuación se enlistan algunas de las funciones principales del hígado:

- El hígado extrae de la sangre los nutrientes absorbidos por el aparato digestivo y los procesa para su uso posterior.
- Produce la bilis, que es transportada al aparato digestivo para ayudar a absorber las grasas y algunas vitaminas.
- Elimina los medicamentos y productos tóxicos de desecho de la sangre, y los excreta en la bilis.
- Produce proteínas de sangre del cuerpo, lo que incluye las proteínas implicadas en la función normal de coagulación de la sangre.

La cirrosis hepática es consecuencia de una lesión a largo plazo del hígado que puede ser de muchos tipos. Si bien el uso excesivo de alcohol y la infección crónica por virus de hepatitis (tales como la hepatitis B y la hepatitis C) son las causas más comunes de la cirrosis en los Estados Unidos, la cirrosis puede estar causada por muchos trastornos, lo que incluye la enfermedad por hígado graso, trastornos hereditarios, lesión inducida por drogas, trastornos del conducto biliar y enfermedades autoinmunes. Algunos pacientes pueden tener más de una causa (tales como el exceso de alcohol y la hepatitis viral). Una gran parte de los pacientes (hasta el 20%) no tienen una causa identificable para la cirrosis. Ésta se conoce como *cirrosis criptogénica*.

Síntomas

¿Cuáles son los síntomas de la cirrosis hepática?

Los signos y síntomas de la cirrosis hepática pueden estar ausentes o no ser específicos en las primeras etapas. Entre los síntomas inespecíficos iniciales tenemos la fatiga y el prurito. A medida que el tejido cicatricial reemplaza al tejido sano y empeora la función hepática, pueden presentarse diversos síntomas relacionados con el hígado.

Puesto que el hígado realiza muchas funciones metabólicas complejas, hay muchas posibles complicaciones que pueden presentarse debido a la cirrosis. Además, algunas complicaciones se presentan más comúnmente en ciertas enfermedades que provocan cirrosis (por ejemplo, la osteoporosis se presenta más comúnmente en pacientes con enfermedades hepáticas que afectan predominantemente a los conductos biliares).

- *Fatiga*: La fatiga es un síntoma común de la cirrosis. Muchos pacientes con cirrosis también desarrollan pérdida de masa muscular, lo que puede empeorar la fatiga. La fatiga debida a la cirrosis puede ser difícil de tratar y es importante buscar otras causas tratables de la fatiga que pueden no estar directamente relacionadas con la enfermedad hepática (como la anemia).
- El *prurito* (picazón): es un síntoma común de la cirrosis. Este síntoma es más común entre los pacientes con cirrosis debido a los trastornos del conducto biliar, pero puede ocurrir en cualquier tipo de enfermedad hepática. Los pacientes con prurito debido a una enfermedad del hígado por lo general tienen picazón en grandes partes de su cuerpo y puede ser intensa. Se pueden usar diversos medicamentos para tratar el prurito relacionado con la cirrosis.
- El *edema* es la retención de cantidades anormales de líquido en el cuerpo, más a menudo en las piernas.
- *Ascitis*: La ascitis es la retención de cantidades anormales de líquido en el cuerpo dentro de la cavidad abdominal (la barriga). Cuando la ascitis es leve, se puede detectar sólo mediante ultrasonido o una tomografía computarizada. A medida que aumenta la cantidad de ascitis, los pacientes desarrollan un tamaño y plenitud abdominales cada vez mayores, inapetencia y malestar abdominal. Cuando hay grandes cantidades de ascitis presentes, el líquido restringe la expansión normal del tórax durante la respiración y puede llevar a falta de aliento. Además, el líquido ascítico puede infectarse, un trastorno conocido como *peritonitis bacteriana espontánea*. Entre los síntomas de la peritonitis bacteriana espontánea tenemos fiebre y dolor abdominal, pero a menudo los síntomas pueden ser leves o estar ausentes. La peritonitis bacteriana espontánea es un trastorno grave que con frecuencia exige hospitalización y tratamiento con antibióticos, que generalmente se administran por vía intravenosa.
- *Sangrado del tubo digestivo*: Los pacientes con cirrosis pueden desarrollar venas anormalmente dilatadas (similares a las venas varicosas de las piernas) llamadas *várices* dentro del aparato digestivo. El lugar más común para que se presenten es la parte inferior del esófago. Su médico puede recomendar una endoscopia superior (también conocida como EGD) para ver si hay várices presentes. Dado que las paredes de las venas anormalmente dilatadas son delgadas, las várices pueden sufrir una ruptura y sangrar hacia el tracto digestivo. Las várices por lo general no causan síntomas, a menos que se desgaren y sangren. Las várices sangrantes se pueden identificar por el vómito de sangre o material similar a los posos del café, o la evacuación de heces marrón o negro similares a la brea. El sangrado de las várices esofágicas es una emergencia médica y requiere de tratamiento de emergencia en su hospital más cercano.
- La *ictericia* es una decoloración amarilla de la piel y la esclerótica de los ojos. El oscurecimiento de la orina (de color similar al té helado o un refresco de cola) o las heces

pálidas (color masilla) a menudo se producen antes de que se presente la decoloración amarilla de la piel y la esclerótica de los ojos.

- *Encefalopatía hepática:* En la cirrosis, la función de filtración normal del hígado se deteriora y la sangre que vuelve de los intestinos no es debidamente desintoxicada de los productos de desecho de la digestión. Cuando estos productos de desecho entran en la circulación, se llevan al cerebro y se presenta una encefalopatía hepática. Entre los síntomas de la encefalopatía hepática tenemos desaceleración mental, confusión, somnolencia excesiva y dificultades en el habla. En casos graves, los pacientes pueden entrar en coma. Su médico puede examinarlo buscando un cierto tipo de temblor que puede ser un indicio de la presencia de encefalopatía. Su médico también puede revisar su sangre para medir el nivel de amoníaco, una de las toxinas que se encuentran en mayor cantidad en la circulación de los pacientes que sufren encefalopatía.

Causas

¿Qué ocasiona la cirrosis hepática?

Hay muchas causas de las lesiones hepáticas, como consumo excesivo de alcohol, los virus, trastornos hereditarios, lesiones relacionadas con las drogas y exposición a toxinas ambientales. Si no se trata, cualquier enfermedad que cause lesiones continuas (crónicas) en el hígado puede conducir a una cirrosis. Las lesiones en el hígado llevan a la inflamación, que puede ser detectada mediante las anomalías en las pruebas de sangre relacionadas con el hígado. Al paso del tiempo, las lesiones continuas llevan al desarrollo de tejido cicatricial en el hígado, un proceso llamado *fibrosis*. Dado que el hígado tiene una gran cantidad de función de reserva, las cantidades de fibrosis de leves a moderadas generalmente no conducen a síntomas. No obstante, a medida que la cantidad de fibrosis aumenta, puede conducir a alteraciones en la forma y la función normales del hígado.

La cirrosis se presenta cuando la estructura normal del hígado se ve alterada por bandas de tejido cicatricial. Una de las funciones normales del hígado es filtrar la sangre que vuelve al corazón desde el aparato digestivo. Cuando hay cirrosis presente, la presencia de tejido cicatricial causa un aumento de la resistencia al flujo sanguíneo a través del hígado. Esto da como resultado que se produzcan altas presiones en las venas que drenan al hígado, un proceso llamado *hipertensión portal*. Muchas de las complicaciones de la enfermedad hepática, como la retención de líquidos y la hemorragia del esófago, están causadas por la presencia de hipertensión portal.

Factores de riesgo

¿Cuáles son los factores de riesgo de la cirrosis hepática?

Hay varios factores de riesgo conocidos para la aparición de la cirrosis. Los factores de riesgo más comunes son:

- El uso excesivo de alcohol –el consumo regular de más de 1-2 bebidas alcohólicas al día para mujeres o 2-3 bebidas alcohólicas al día para hombres durante un largo período de

tiempo– puede conducir a la cirrosis hepática. Los pacientes con otros factores de riesgo para la enfermedad hepática pueden desarrollar cirrosis incluso con un menor consumo regular de alcohol.

- Infección con hepatitis viral – aunque no todos los pacientes que tienen infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB) o el virus de la hepatitis C (VHC) van a presentar cirrosis, la hepatitis viral crónica es una de las principales causas de enfermedad hepática en el mundo.
- Obesidad y diabetes – la obesidad y la diabetes son ambos factores de riesgo para una forma de lesión hepática conocida como *esteatohepatitis no alcohólica* (EHNA). Al paso del tiempo, la EHNA puede llevar a un daño hepático significativo y a la cirrosis. No todos los pacientes con obesidad o diabetes presentarán EHNA, pero dada la epidemia de obesidad en los Estados Unidos, se predice que la EHNA se convertirá en la principal causa de cirrosis en el futuro (a medida que el número de casos de hepatitis viral disminuye).

Cribado/diagnóstico

¿Cómo se diagnostica la cirrosis hepática?

La cirrosis se determina preferiblemente examinando una muestra de tejido del hígado bajo el microscopio, un procedimiento que se denomina *biopsia hepática*. En este procedimiento, relativamente sencillo, una fina aguja se inserta en el hígado, generalmente bajo anestesia local, y extrae un pequeño trozo de tejido hepático. La biopsia hepática no sólo confirma la presencia de cirrosis, sino que, a menudo, puede proporcionar información en cuanto a su causa.

Una biopsia hepática no es siempre necesaria para diagnosticar cirrosis. Con frecuencia, su médico puede diagnosticar cirrosis a través de la presencia de cambios observados durante el examen físico (como la dilatación del bazo, la dilatación del tejido mamario en hombres y algunos cambios de la piel) junto con los resultados de pruebas de sangre, estudios de imagen (como ultrasonido, escaneos TC o RM) o endoscopia. Hay varias nuevas pruebas que utilizan ultrasonido o IRM para medir directamente la rigidez del hígado, lo que puede ayudar en el diagnóstico de cirrosis, pero estas pruebas no están ampliamente disponibles.

Tratamiento

¿Cómo se trata la cirrosis hepática?

La atención médica para los pacientes con cirrosis tiene varios objetivos: (1) tratar la causa subyacente de la enfermedad hepática siempre que sea posible, (2) prevenir las complicaciones relacionadas con la cirrosis y (3) tratar los síntomas de la cirrosis. La cirrosis es una enfermedad crónica y los pacientes con cirrosis requieren de atención médica continua con un médico especializado en el cuidado de pacientes con enfermedades hepáticas (un *gastroenterólogo* o un *hepatólogo*).

Siempre que sea posible, debe tratarse la causa subyacente de la cirrosis. Algunos trastornos mejoran con terapia médica y el tratamiento puede mejorar o retrasar el deterioro de la función hepática. En algunas circunstancias, los pacientes pueden no tolerar tratamientos para su enfermedad hepática subyacente debido a que su cirrosis esté muy avanzada.

Los pacientes con cirrosis no deben beber alcohol. En el caso de los pacientes que consumen alcohol regularmente, la función hepática puede mejorar significativamente evitando por completo el consumo de alcohol.

Su médico puede recomendarle tratamientos para evitar que se presenten las complicaciones de la cirrosis. La infección es una causa importante de la enfermedad en los pacientes con cirrosis y su médico puede recomendar que actualice sus vacunas. Por lo general, los pacientes con cirrosis deben recibir una vacuna anual contra la gripe (influenza) y la vacuna contra la neumonía (neumococo). Su médico puede hacerle pruebas para la hepatitis A y hepatitis B y vacunarlos si no es inmune.

Los pacientes con cirrosis tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer primario del hígado, conocido como carcinoma hepatocelular. El riesgo del cáncer de hígado varía según la enfermedad hepática subyacente, pero en el caso de pacientes con infección por hepatitis C (una de las causas más comunes de enfermedad hepática en los Estados Unidos), es de aproximadamente 3-4% cada año. El tratamiento exitoso del cáncer de hígado depende de la detección temprana. Los cánceres de hígado con frecuencia no causan ningún síntoma cuando son de pequeño tamaño y las opciones de tratamiento pueden verse limitadas para cuando se presentan los síntomas. Su médico puede recomendar un ultrasonido, escaneo TC o IRM de su hígado a intervalos regulares, normalmente cada 6 meses, para detectar tumores en el hígado. También se puede usar una prueba de sangre llamada alfa-fetoproteína (AFP) para ayudar a detectar tumores; sin embargo, no es lo suficientemente confiable por sí misma para reemplazar la necesidad de pruebas periódicas de imágenes.

Su médico puede recetarle varios tratamientos para ayudar a controlar los síntomas de las complicaciones de la cirrosis. Entre ellos tenemos:

- Se recetan una restricción dietética de sal y medicamentos diuréticos (comúnmente conocidos como “píldoras de agua”) para el control de la ascitis y el edema. En algunos casos, puede insertarse una pequeña aguja en la cavidad abdominal bajo anestesia local para drenar el líquido de la ascitis, un procedimiento conocido como *paracentesis*.
- Los pacientes con ascitis que han experimentado episodios previos de infección en el líquido (peritonitis bacteriana espontánea) o que tengan un elevado riesgo de infección (según los análisis de laboratorio del líquido) reciben medicación antibiótica oral a largo plazo para evitar futuros episodios de infección.
- Se pueden recetar diversos medicamentos para los pacientes con encefalopatía hepática. Entre ellos tenemos la lactulosa o ciertos tipos de antibióticos orales.

- Se puede tratar a los pacientes con várices esofágicas mediante medicamentos reductores de la presión arterial, o el tratamiento se puede aplicar directamente sobre las várices durante una endoscopia.

En algunos casos, el médico puede recomendar la inserción de una *derivación TIPS*. La colocación de una derivación TIPS es un procedimiento invasivo. Una derivación TIPS es un tubo de metal (también llamado stent) que se coloca en el hígado mediante guía con rayos X a través de una incisión en la vena yugular del cuello. Una derivación TIPS funciona disminuyendo la presión contra la cual debe fluir la sangre dentro del hígado (es decir, que reduce la *hipertensión portal*). Las derivaciones TIPS se emplean para tratar a pacientes con serios problemas de ascitis o hemorragia de las várices que no se puede controlar con medicamentos o endoscopia. No todos los pacientes deben recibir una derivación TIPS. La inserción de una derivación TIPS tiene riesgos asociados y su colocación puede llevar a una *encefalopatía hepática nueva o agravada*.

En el caso de algunos pacientes con enfermedad hepática grave, el *trasplante de hígado* se puede considerar como una opción de tratamiento. Durante la cirugía de trasplante de hígado se extrae el hígado enfermo y se pone en su lugar un nuevo hígado sano de un donante fallecido, o una parte de un hígado de un donante vivo. La cirugía de trasplante de hígado es una tarea de gran importancia y después exige tomar medicamentos contra el rechazo durante toda la vida. Se necesitan extensas pruebas antes de un trasplante de hígado para asegurarse de que el candidato esté en un estado de salud lo bastante bueno como para proceder a la operación de trasplante. Además, los centros de trasplante exigen habitualmente un período de abstinencia de alcohol (a menudo de por lo menos 6 meses) o un tratamiento formal contra el alcohol y las drogas antes del trasplante en el caso de pacientes con enfermedad hepática relacionada con el alcohol. *No todos los pacientes con cirrosis necesitan un trasplante de hígado y el trasplante no es la mejor opción para todos los pacientes.*

Aunque la cirrosis por hepatitis C crónica es la principal causa de trasplante hepático en los EE.UU., el trasplante debido a la cirrosis de hígado graso está aumentando en todo el país. Dado que el trasplante de hígado es tan complejo, sólo se realiza en grandes centros de especialidades y es posible que su médico tenga que remitirlo a otro lugar para que se le evalúe con vistas a un trasplante de hígado.

Autores y fechas de publicación

William Sanchez, MD y Jayant A. Talwalkar, MD, MPH, FACP, Mayo College of Medicine, Rochester, MN – Publicado en enero de 2009. Actualizado en diciembre de 2012.