

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y A. López San Román
Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Cuidados de la cirrosis compensada

¿QUÉ ES?

La cirrosis es el resultado final de muchas enfermedades hepáticas, tras años de evolución. Las células del hígado mueren, aparece fibrosis (tejido de cicatriz) y el hígado pierde su función y su estructura. Las causas son el consumo excesivo de alcohol (40%), la hepatitis crónica por virus C (40%) y otras enfermedades hepáticas (20%). Es importantísimo saber si una persona tiene una enfermedad hepática crónica ya o una cirrosis en fase inicial, porque el tratamiento adecuado puede detener la evolución.

En la cirrosis se producen insuficiencia hepática e hipertensión portal (aumento de presión en el sistema venoso que lleva la sangre de las vísceras abdominales al hígado). La primera produce, entre otros, fallos en la fabricación de proteínas y factores de la coagulación, en la depuración de sustancias y en el control de la nutrición. La hipertensión portal hace que la sangre que debería pasar por el hígado circule por otras vías. Aparecen varices esofágicas y gástricas, que pueden romperse y producir hemorragias muy graves, y además la sangre, al no pasar por el hígado, se depura mal.

En las personas con cirrosis existen dos etapas: una inicial (cirrosis compensada) y otra avanzada (cirrosis descompensada). Las personas con cirrosis compensada son las que no tienen ictericia, ascitis (líquido en el abdomen), encefalopatía ni hemorragias digestivas.

SÍNTOMAS

En la fase inicial el paciente puede estar asintomático y hacer vida normal. De hecho, hay personas que tienen cirrosis y lo desconocen. En algunos casos la eliminación de la causa (alcohol, virus B o C) evita el avance de la enfermedad y permite una supervivencia normal. En esta fase, sin embargo, pueden aparecer algunos síntomas como pérdida de apetito, malestar general, cansancio, disminución de la capacidad de trabajo, pérdida de masa muscular, descenso de la tensión arterial, aparición de manchas cutáneas rojizas llamadas arañas vasculares, hematomas con golpes pequeños, sangrado por las encías y disminución del deseo y de la potencia sexual. A veces existe una sutil alteración de la función cerebral (encefalopatía subclínica) que puede disminuir el rendimiento intelectual y aumentar el riesgo de accidentes de automóvil.

Algunos pacientes pasan de esta situación a tener una complicación aguda muy grave que puede comprometer su vida. En otros casos la enfermedad progresa hasta llegar a la fase avanzada, en la cual aparece el cuadro florido de la cirrosis, la calidad de vida disminuye y el riesgo de muerte crece.

En la cirrosis avanzada se agravan las manifestaciones anteriores y ocurren complicaciones graves, como la distensión del abdomen por acúmulo de líquido (ascitis) e hinchazón de tobillos y piernas por edemas; hemorragias digestivas y alteraciones de la función cerebral con cambios sutiles (mayor torpeza, lentitud de pensamiento) o manifestaciones como desorientación, alteración de la conducta, somnolencia o incluso coma (encefalopatía hepática).

Además, la cirrosis, desde su fase compensada, predispone al cáncer de hígado. La vigilancia frecuente es esencial, ya que el diagnóstico precoz de estos tumores permite tratamientos curativos.

DIAGNÓSTICO

Se hace por combinación de hallazgos clínicos, analíticos y de imagen y/o por la realización de una biopsia hepática. El médico decide si la biopsia es o no necesaria para el diagnóstico. Una persona puede enterarse de padecer cirrosis por hallazgo imprevisto

(por ejemplo, alteración de los análisis del hígado o hallazgos anormales en ecografía o escáner en consultas por otro motivo), por estudio familiar tras identificar una enfermedad hepática hereditaria (por ejemplo, una hemocromatosis), durante el seguimiento de hepatopatías progresivas conocidas (por ejemplo, hepatitis crónica C), por síntomas iniciales inespecíficos (por ejemplo, cansancio o hinchazón de tobillos) o, finalmente, por aparición de las complicaciones graves citadas previamente.

TRATAMIENTO

En cuanto a las normas de vida, las personas con cirrosis deben hacer ejercicio suave diario y mantener horarios regulares con suficiente descanso nocturno. Deben distribuir la ingesta total en cinco comidas al día y hacer una dieta con poca sal. También en este caso es el médico el que debe indicar la alimentación a seguir según la situación de cada paciente. Nunca se debe consumir alcohol aunque la causa de la cirrosis sea otra.

En cuanto al tratamiento farmacológico, hay que diferenciar dos tipos:

— Los destinados a eliminar la causa de la cirrosis y evitar que progrese, por ejemplo, los tratamientos contra los virus B y C y la eliminación del consumo de alcohol.

— Los destinados a prevenir o tratar las complicaciones de la cirrosis, por ejemplo, los diuréticos para eliminar la hinchazón de tobillos o la ascitis, medicamentos para aumentar el número de deposiciones y prevenir la encefalopatía como la lactulosa o el lactitol o unos fármacos llamados betabloqueantes para prevenir la rotura de las varices esofágicas y evitar las hemorragias digestivas.

En cualquiera de los dos casos la norma más clara es que hay que tomar los medicamentos que le indique su médico y sólo esos.

Finalmente hay que saber que el tratamiento definitivo de la cirrosis avanzada es el trasplante hepático y ofrece excelentes resultados. Hay que poder indicarlo a tiempo, antes de que el paciente esté en una situación crítica, por eso el seguimiento periódico por el médico (mínimo dos veces al año) es fundamental.

PUNTOS PRINCIPALES

La cirrosis compensada no implica necesariamente un acortamiento de la vida y puede permitir llevar una vida prácticamente normal. Es preciso tratar de evitar la progresión eliminando la causa cuando es posible. Si no lo fuese, existen medidas para prevenir algunas de las complicaciones. Sí, a pesar de todo, la enfermedad progresa a fases avanzadas o aparece un hepatocarcinoma, debe valorarse el trasplante hepático, que tiene que ser indicado en el momento oportuno, ni muy pronto ni muy tarde.

Por todo lo dicho, es imprescindible un seguimiento médico periódico, al menos 2 veces al año. Es básico comunicar al médico pronto la aparición de nuevos síntomas o de cambios observados por los familiares. Hay que seguir siempre las indicaciones del médico y preguntar cualquier duda con respecto al tratamiento, el régimen de vida, la alimentación o precauciones especiales (por ejemplo, conducir o no). Debe preguntarse al médico por el pronóstico futuro y los riesgos inmediatos. Tener un conocimiento adecuado de la enfermedad da tranquilidad y ayuda a tomar las precauciones oportunas. Todos los médicos que le atiendan, además de su médico habitual, deben conocer que tienen cirrosis.

J. Quiroga

Unidad de Hepatología. Departamento de Medicina Interna.
Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona

