

## Información para pacientes:

# CIRROSIS HEPÁTICA

### **Definición**

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica e irreversible del hígado que se caracteriza por la sustitución de la arquitectura normal del hígado por bandas de tejido fibroso. Como consecuencia de ello, hay menos células hepáticas y, por tanto, el hígado deja de hacer sus funciones habituales, entre las que destacan, la síntesis de proteínas (especialmente las que actúan en la coagulación de la sangre), la producción de bilis, la neutralización y eliminación de sustancias ajenas al organismo, y la producción de defensas contra la infección. También se impide la normal circulación de la sangre por el hígado, produciéndose lo que se denomina hipertensión portal. Cuando hay hipertensión portal, la sangre se acumula en el territorio de la vena porta, produciendo aumento del tamaño del bazo, que incrementa su función habitual de destrucción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas. Por otra parte la sangre acumulada busca otros caminos y se pueden formar varices esofágicas que pueden romperse y dar lugar a una hemorragia que suele ser grave.

### **Causas**

Hay innumerables causas de cirrosis ya que cualquier agresión mantenida al hígado desencadena la enfermedad. En nuestro medio las causas más frecuentes son la hepatitis crónica C y el consumo excesivo de alcohol; en muchos casos coexisten ambas. Otras causas relativamente frecuentes son la hepatitis crónica por virus B, muy frecuente en algunos colectivos de inmigrantes, las enfermedades de origen autoinmune (colangitis biliar primaria y hepatitis autoinmune), y la enfermedad grasa no alcohólica que puede aparecer en pacientes con diabetes y obesidad. Otras causas menos frecuentes son enfermedades congénitas como la hemocromatosis o la enfermedad de Wilson, problemas biliares, cardiacos y algunos medicamentos, como la ingesta continuada y desproporcionada de vitamina A

### **Síntomas principales**

En las fases iniciales de la enfermedad los pacientes no tienen ningún síntoma. Cuando empieza a fallar la función hepática pueden aparecer los primeros síntomas que son cansancio, debilidad, pérdida de apetito y de peso, sangrados por la nariz o hematomas desproporcionados al golpe recibido, alteración de la función sexual con impotencia los hombres y falta de menstruación en las mujeres en edad fértil. Muchas veces aparecen en la piel del pecho unas manchas denominadas arañas vasculares, que tienen un punto central de donde salen unas venitas muy finas como si fueran patas de arañas. También se puede ver enrojecimiento de las palmas de las manos, venas en la superficie del abdomen y pérdida de pelo del cuerpo. Las alteraciones más características que se pueden encontrar en un análisis de sangre son anemia, disminución de la cifra de plaquetas, aumento de la bilirrubina, disminución de la albúmina y alargamiento del tiempo de protrombina.

Posteriormente aparecen las complicaciones que confieren mayor gravedad a la enfermedad y decimos que la cirrosis está descompensada. Las principales son la ascitis (presencia de líquido

en la cavidad abdominal), la encefalopatía hepática, la hemorragia por varices esofágicas, las infecciones y la aparición de un tumor maligno de células hepáticas llamado hepatocarcinoma. La ascitis es la presencia de líquido en el abdomen. Se manifiesta como hinchazón de la barriga que a veces puede comprometer la respiración. Puede acompañarse de edemas (hinchazón en las piernas) y hernias, sobre todo a nivel del ombligo. Una complicación grave es la infección de la ascitis (llamada peritonitis bacteriana espontánea) que puede dar fiebre y dolor abdominal.

La encefalopatía hepática es una alteración de la función cerebral debida a que llegan al cerebro toxinas no depuradas por el hígado. Las manifestaciones que da son inversión del ritmo del sueño (dormir de día y estar despierto de noche), desorientación, lentitud en el pensamiento, temblor, descoordinación y al final coma, que puede ser muy profundo.

La hemorragia por varices esofágicas se manifiesta como vómito de sangre o eliminación de heces negras (llamado melena), sudoración y afectación del estado general.

Las infecciones producidas por bacterias se presentan en forma de fiebre, escalofríos, dolor torácico o abdominal.

El hepatocarcinoma no suele dar síntomas hasta que está muy evolucionado, lo que conlleva un empeoramiento del pronóstico; si se detecta en fase no avanzada, se pueden aplicar tratamientos efectivos.

Cuando no ha aparecido ninguna complicación se dice que la enfermedad está compensada y el pronóstico es relativamente bueno (más del 80% de los pacientes que la padecen siguen vivos después de 5 años). En cambio cuando ha aparecido alguna complicación se dice que la cirrosis está descompensada y su pronóstico es peor.

### **Medidas que puede realizar el enfermo**

Para evitar la cirrosis lo mejor que se puede hacer es no consumir alcohol de forma excesiva. La cantidad saludable de alcohol que se puede beber cada día es la equivalente a un vaso de vino diario. Los pacientes con enfermedad hepática, especialmente aquellos con hepatitis crónica C no deberían beber ni una gota de alcohol. Por otra parte, varios estudios indican que el café protege el hígado, por lo que se puede recomendar tomarlo si no está contraindicado por sus efectos euforizantes.

Evitar la obesidad es bueno, no sólo para evitar enfermedades hepáticas sino también muchas otras. Es conveniente hacerse un análisis de sangre, especialmente si se ha recibido alguna transfusión, y si aparece alguna alteración de las pruebas hepáticas, hay que ir al médico para averiguar la causa.

No hay vacuna contra el virus C pero sí es conveniente vacunarse de la hepatitis A y B, ya que la vacuna es efectiva para evitar la hepatitis y cirrosis secundaria a este último virus.

### **Signos o síntomas importantes que se han de consultar al médico**

Los pacientes con cirrosis deben consultar al médico cuando presentan hinchazón de la barriga o de las piernas, aparición de coloración amarilla de la piel (ictericia), dormir de día y no dormir de noche, temblor de manos, descoordinación, y mal estado general .

En caso de que aparezca desorientación marcada, dolor abdominal en pacientes con ascitis, fiebre de 38 grados o superior, sudor importante, escalofríos, vómito de sangre o deposición con sangre, hay que ir a urgencias del hospital.

## **Evolución**

La evolución de la enfermedad es progresiva, generalmente a lo largo de años. La mortalidad se debe a las complicaciones o en hepatocarcinoma.

El pronóstico mejora si se puede tratar la enfermedad que la produce; se puede evitar la aparición de descompensaciones, o incluso una cirrosis descompensada puede pasar a compensada. Algunas causas de cirrosis tienen tratamiento muy efectivo: la enfermedad alcohólica dejar de beber; a la producida por el virus B, medicamentos antivirales; y a la producida por el virus C, actualmente el tratamiento es con antivirales directos sin interferón, siendo muy bien tolerados con pocos efectos secundarios.

## **Alternativas de tratamiento**

No hay ningún medicamento que cure la cirrosis y el único tratamiento capaz de curar la enfermedad es el trasplante hepático. Está indicado cuando la cirrosis está descompensada o se acompaña de hepatocarcinoma, siempre que no existan contraindicaciones para el procedimiento. Tal como se ha dicho en el apartado anterior, hay que tratar, si es posible, la causa de la cirrosis. Para tratar las complicaciones se utiliza dieta sin sal y diuréticos para la ascitis y a veces, si estos no son efectivos o dan complicaciones, hay que vaciar el líquido mediante punciones en la barriga de forma periódica (paracentesis evacuadora). Lactulosa o lactitol y, ocasionalmente lavativas, son útiles para la prevención y tratamiento de la encefalopatía, así como un antibiótico llamado rifaximina. Norfloxacino para evitar infecciones, y propranolol, Nadolol o Carvedilol para evitar la hemorragia digestiva por varices esofágicas.

Tan importante como tratar las complicaciones es evitar que aparezcan o detectarlas precozmente. Está indicada la práctica de una endoscopia digestiva para detectar varices esofágicas; y también de una ecografía cada seis meses para el diagnóstico precoz de hepatocarcinoma.

Se recomienda por otra parte no tomar medicamentos tipo Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y sólo tomar fármacos sedantes que se utilizan para dormir, en caso de que les recete su médico, siguiendo un control estricto para detectar efectos adversos.

## **Webs de interés**

Asociación de Trasplantados Hepáticos de Catalunya: [www.ath.cat](http://www.ath.cat)

Asociación Catalana de Enfermos de Hepatitis: [www.asscat-hepatitis.org](http://www.asscat-hepatitis.org)

Asociación Española de Enfermos de Hepatitis C: [www.aehc.es](http://www.aehc.es)

Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos: [www.fneth.org](http://www.fneth.org)

American College of Gastroenterology (ACG) Recursos en Español:

<http://patients.gi.org/recursos-en-espanol/>

Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH): [www.aeeh.es](http://www.aeeh.es)

European Association for the Study of the Liver (EASL): [www.easl.eu](http://www.easl.eu)

American Association for Liver Diseases (AASLD): [www.aasld.org/patients](http://www.aasld.org/patients)

Asociación Española de Gastroenterología (AEG): [www.aegastro.es](http://www.aegastro.es)

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD): [www.sepd.es](http://www.sepd.es)

Canal salut: [www.canalsalut.gencat.cat](http://www.canalsalut.gencat.cat)