

---

# Principales complicaciones y etiología de la cirrosis hepática en hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”. Enero a agosto 2007.

## Main complication and etiology of hepatic cirrhosis at the “Dr. Alberto Gilbert Pontón” hospital. January to august 2007.

Sandra Arroyo Orozco \*

---

### RESUMEN

La etiología de la cirrosis más frecuente es por alcoholismo y por hepatitis B-C, se presenta un **estudio de tipo** retrospectivo, descriptivo, explicativo en el hospital Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” realizado de enero- agosto 2007, lapso en el que se atendió 43 pacientes ingresados por esta enfermedad al presentar complicaciones, el **objetivo** de esta investigación fue conocer la principal etiología y complicación de la cirrosis hepática, dando como **resultado** que 51,16% fueron de sexo masculino, la edad de mayor frecuencia fue la más de 70 años con 27,9%, la complicación más frecuente fue la hemorragia digestiva 58,13%, la etiología en hombres fue la alcohólica el 63%, y en las mujeres la esteatohepatitis no alcohólica 57%. Por lo que se **concluye** que la principal es la hemorragia digestiva por ruptura de várices esofágicas. La etiología en el género masculino fue el alcoholismo, y en el femenino, la esteatohepatitis no alcohólica.

**Palabras clave:** Cirrosis hepática. Complicaciones. Etiología. Hospital Guayaquil.

### SUMMARY

The most frequent etiology of the cirrhosis is alcoholism and hepatitis B-C. We present a retrospective, descriptive and explanatory **study** in the Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón” of Guayaquil. It was carried out between January and August 2007, time when 43 patients were assisted because of the complications presented by this disease. The main **purpose** of this study was to know the main etiology and complications of cirrhosis. Such study **resulted** in 51,60% males, the most frequent complication was the digestive hemorrhage with 58,13%, and the etiology in men was the alcoholic with 63%, although in women it was the non-alcoholic esteatohepatitis with 57%. As a result, we can **conclude** that the main complication is the digestive hemorrhage by rupture of esophageal varices. The etiology in males was alcoholism, and in the females, the non-alcoholic esteatohepatitis.

**Keywords:** Hepatic cirrhosis. Complications. Etiology. Guayaquil hospital.

---

### Introducción

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica, tiene como característica el ser progresiva, difusa, irreversible y de causa variada<sup>17</sup>. También por una alteración irreversible del parénquima hepático, con frecuencia es reemplazado por tejido fibrótico y nódulos de regeneración<sup>8,16</sup>.

Representa el estadio final de las enfermedades hepáticas crónicas<sup>15</sup> y suele diagnosticarse a los 40-60 años y con mayor frecuencia en varones que en mujeres, relación 2:1<sup>23</sup>.

### Etiología<sup>16,25</sup>

1. Alcohol
2. Hepatitis B-C
3. Enfermedades autoinmunes
4. Trastornos metabólicos
5. Tóxicos
6. Cirrosis biliar primaria
7. Obstrucción biliar secundaria
8. Síndrome obstructivo de las venas suprahepáticas (Síndrome de Budd Chiari)
9. Esteatohepatitis no alcohólica
10. Criptogénica

La cirrosis alcohólica suele aparecer al cabo de 10 años de consumo excesivo de alcohol<sup>9</sup>.

La hepatitis aguda tipo C se convierte en crónica en aproximadamente 80% de los adultos infectados. Una minoría de estos pacientes (20 - 30%) progresará a cirrosis hepática en un período de 10 a 30 años<sup>21</sup>.

La cirrosis hepática da por resultado un aumento de la resistencia al flujo de sangre espláncico, generando el síndrome de hipertensión portal<sup>24</sup>. La hipertensión portal es la principal complicación de la cirrosis y representa la primera causa de muerte<sup>18</sup>.

La hipertensión portal es el fenómeno responsable de la mayoría de las complicaciones que marcan la transición entre cirrosis compensada y descompensada, principalmente ascitis, várices esofagogástricas y encefalopatía hepática<sup>22</sup>.

Entre las complicaciones más frecuentes están:

**Hemorragia digestiva:** el 10 al 15% de los cirróticos presentan hemorragia digestiva alta<sup>23</sup>. El 60% de los pacientes con várices esofágicas presentan hemorragia<sup>11</sup>, y la recidiva se presenta en un 70%<sup>8</sup>.

Tal vez la complicación más temida y letal de la hipertensión portal es el sangrado por várices esofagogástricas ya que un tercio de las muertes en pacientes con cirrosis es por esta causa<sup>22</sup>.

Puede haber hemorragia varicial cuando la presión portal es 11 a 12mmHg mayor que la presión de la vena cava inferior<sup>4</sup>.

La gastropatía congestiva representa el 30%<sup>12</sup>.

**Ascitis:** acumulación de líquido en la cavidad peritoneal. En el 80% de los pacientes con ascitis, ésta es secundaria a hipertensión portal por cirrosis hepática<sup>1</sup>. Es la complicación más común y temprana de la cirrosis<sup>5</sup>. El 30% de los cirróticos pueden desarrollar ascitis a los 5 años de evolución.

Existen tres grados de ascitis; el **grado I**, es aquella detectable ecográficamente; **grado II**, la ascitis entre 3 a 6 litros; y, **grado III**, ascitis a tensión promedio 10 litros; requieren paracentesis<sup>2,8</sup>.

**La peritonitis bacteriana** se define como la infección bacteriana del líquido ascítico que se produce en ausencia de foco infeccioso intraabdominal<sup>8</sup>. Como requisito tiene que haber un conteo celular mayor de 250 células polimorfonucleares por mm<sup>3</sup><sup>7</sup>.

Los cirróticos cuyo líquido ascítico tiene disminuido el C3 y las proteínas, tienen mayor riesgo de desarrollar peritonitis bacteriana espontánea. (PEB)<sup>6,13</sup>.

La PBE es una complicación frecuente y grave de la cirrosis. Se considera que la incidencia de PBE en pacientes cirróticos hospitalizados con ascitis se sitúa entre el 10 y el 30%<sup>5,9,20</sup>. Aproximadamente el 50-60% de los casos son de adquisición extrahospitalaria y el resto se producen durante la hospitalización<sup>20</sup>.

**Encefalopatía hepática** es un estado reversible de alteración en la función cognitiva o de la conciencia que ocurre en pacientes con enfermedad hepática aguda o crónica o shunts porto-sistémicos<sup>14</sup>.

El principal factor de la encefalopatía en los pacientes cirróticos es el incremento de amonio, en un 90%<sup>14</sup>. La combinación de encefalopatía hepática y hemorragia de vías digestivas es de muy mal pronóstico<sup>10</sup>.

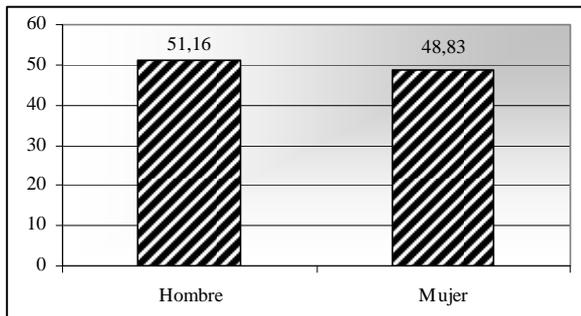
## Materiales y métodos

El estudio es retrospectivo, descriptivo, explicativo; la información se la obtuvo en el departamento de estadística del hospital Guayaquil, el universo fue constituido por pacientes ingresados por alguna complicación de la cirrosis, período enero a agosto del 2007; las variables fueron: edad, sexo, complicación, etiología. En lo que respecta a la etiología se buscó si había antecedente de alcoholismo en la historia clínica, si tenía exámenes para detectar hepatitis B-C, y AMA para el diagnóstico de cirrosis biliar primaria, así como antecedente de hígado graso. A la variable edad se la clasificó en: menos de 40 años; de 40 a 49; de 50 a 59; de 60 a 69 y de más de 70 años.

## Resultados

Con respecto al sexo, 43 pacientes ingresados por alguna complicación de la cirrosis, 22 fueron hombres (51.16%), y 23 mujeres (48.83%). Gráfico 1.

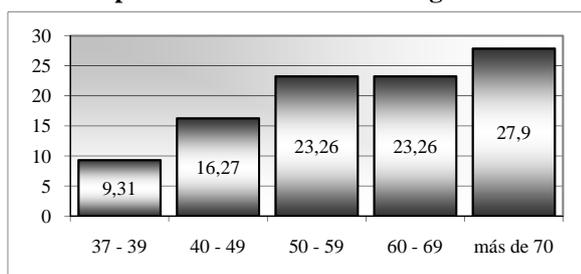
**Gráfico 1**  
**Complicaciones de la cirrosis según sexo**



**Fuente:** departamento de estadística hospital "Guayaquil", elaborado por autor.

Con respecto a la edad: menores de 40 años: 4 casos (9,3%); entre 40 y 49 años: 7 casos (16,27%); entre 50 a 59 años: 10 casos (23,25 %); entre 60 y 69 años: 10 casos (23,25%); más de 70 años: 12 (27,9%). Gráfico 2.

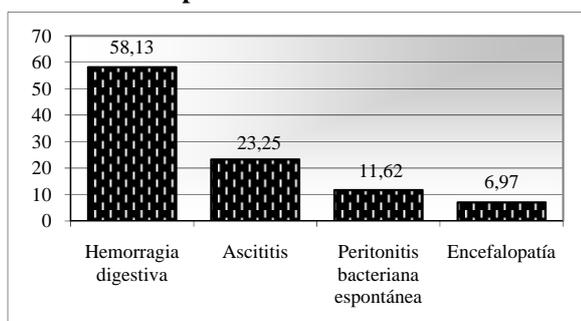
**Gráfico 2**  
**Complicaciones de la Cirrosis según edad**



**Fuente:** departamento de estadística hospital "Guayaquil", elaborado por autor.

De las complicaciones más frecuentes: hemorragia digestiva, 25 ingresos (58,13%); ascitis, 10 ingresos (23,25%); peritonitis bacteriana espontánea 5 ingresos (11,62%) y encefalopatía 3 ingresos (6,97%). Gráfico 3.

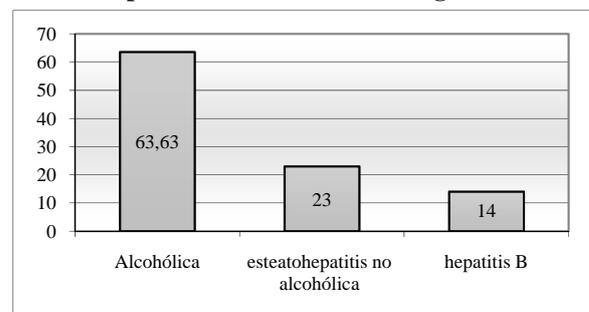
**Gráfico 3**  
**Complicaciones de la Cirrosis**



**Fuente:** departamento de estadística hospital "Guayaquil", elaborado por autor.

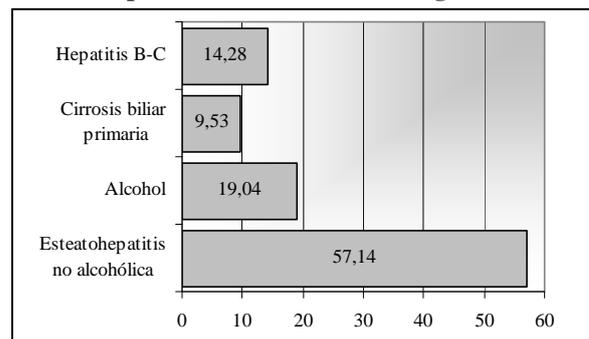
De la etiología: en los hombres es alcoholismo el 63%, esteatohepatitis no alcohólica 23% y hepatitis B 14%, gráfico 4, en las mujeres la esteatohepatitis no alcohólica 57%, alcohol 19%, hepatitis 14% y cirrosis biliar primaria 9%, gráfico 5.

**Gráfico 4**  
**Complicaciones de la cirrosis según sexo**



**Fuente:** departamento de estadística hospital "Guayaquil", elaborado por autor.

**Gráfico 5**  
**Complicaciones de la cirrosis según sexo**



**Fuente:** departamento de estadística hospital "Guayaquil", elaborado por autor.

## Discusión y conclusión

Con los resultados obtenidos podemos confirmar con respecto al sexo, que no hay mayor predominio en el hombre 2:1 en relación con la mujer como refiere la literatura médica, sino que se presenta en similar proporción tanto en hombres como mujeres.

La edad de presentación vemos que aparece antes de los 40 años, la edad mínima fue de 37 años, pero la de mayor número de casos fue de más de 70 años y hay una tendencia a aparecer más a temprana edad.

Dentro de los resultados, la complicación más frecuente es la hemorragia digestiva alta; pero si sumamos los pacientes con cirrosis ambulatorios,

la ascitis es la complicación más frecuente, ya que no todas las ascitis se ingresa; sólo las de grado III o si existe otra complicación concomitante; las demás se manejan de manera ambulatoria, dato que coincide con la literatura médica.

Dentro de la etiología de la cirrosis se dice que el alcohol es la primera causa seguido de la hepatitis B, en más del 70% de los casos; esto se corrobora con los resultados del género masculino donde en hombres dos terceras partes tenían antecedente de alcoholismo, no así en la mujeres donde se determina que la esteatohepatitis no alcohólica es la que genera con más frecuencia.

Para desarrollar cirrosis alcohólica se requiere por lo menos diez años de duración del hábito del alcoholismo; esto nos induce a pensar porqué está apareciendo la cirrosis a temprana edad, ya que algunas personas practican este vicio, desde temprana edad. Y con respecto a la esteatohepatitis no alcohólica, se debe más a malos hábitos alimentarios.

Según el estudio realizado en el hospital civil de Guadalajara, la principal causa de la cirrosis fue el alcoholismo (38% en mujeres y 95% en hombres), seguida de la etiología viral. Las complicaciones más frecuentes fueron hemorragia de tubo digestivo, ascitis y encefalopatía hepática.

Se observaron diferencias en varias características relacionadas con el sexo de los pacientes<sup>3</sup>.

Y según el estudio en el hospital "Juárez" de México, el promedio de edad fue de 55.7 años con predominio del género masculino, sobre todo en la cirrosis ocasionada por alcohol. Las causas más frecuentes fueron alcohol (57.4%), virus de la hepatitis C (26.7%) y hepatopatías autoinmunes (15.6%). Las complicaciones que predominaron fueron: ascitis, encefalopatía, hemorragia digestiva, peritonitis espontánea y síndrome hepatorenal, en ese orden<sup>19</sup>.

### Recomendaciones

- Evitar los factores riesgo de contagio de hepatitis B (tatuajes, transfusiones, drogadicción, promiscuidad). Es importante la vacunación contra hepatitis B, en especial en grupos con riesgo como personal de Salud.
- Si la esteatohepatitis no alcohólica es mayor en mujeres, se debe hacer campañas relacionadas con una buena nutrición.
- Todo paciente diagnosticado de cirrosis hepática, se debe investigar la etiología.
- **Recomendaciones para prevenir las complicaciones en la cirrosis:**
  - Para prevenir la peritonitis bacteriana espontánea debe realizarse antibioticoterapia en pacientes cirróticos con recuento de neutrófilos en líquido ascítico >250/mm<sup>3</sup>, y en aquellos con hemorragia digestiva.
  - En pacientes con hemorragia digestiva alta, se debe realizar enemas con lactulosa para prevenir la encefalopatía hepática.
  - En la hemorragia digestiva alta: el tratamiento con propanolol es la única medida que ha mostrado eficacia en la prevención de la primera hemorragia por rotura de várices esofágicas, pero el uso de bandas elásticas para ligadura de varices por medio de endoscopia digestiva alta, debe ser considerada como una intervención temprana en pacientes con varices esofágicas para evitar esta complicación mortal.

### Referencias bibliográficas

1. Abadía de Barbarà Carme, Guarner Francisco, Diagnostico y tratamiento de la Ascitis, Temas Relacionados, www.prous.com/digest/protocolos/view\_protocolo.asp?id\_protocolo=14-100k-.D:\cirrosis\protocolos.htm21/06/2004.
2. Arroyo, Cirrosis hepática. Rodes Teixidor Juan, Guardiola Jaume, Medicina Interna, Masson, Barcelona Espana, D:\Programas médicos\Medicina Interna. 1997.
3. Campollo Octavio, Características epidemiológicas de la cirrosis hepática en el Hospital Civil de Guadalajara, Salud Publica Méx. 39:195-200. 1997.

4. Cecil, Tratado de Medicina Interna, Interamericana Mc Graw-Hill, 19 edición, Vol. 2, México 1994.
5. Equipo editorial de Fisterra, Complicaciones de la cirrosis hepática, [www.fisterra.com.cirrosisHepaticaComplicaciones.asp](http://www.fisterra.com.cirrosisHepaticaComplicaciones.asp)
6. Farreras, Medicina Interna, Harcourt, 14ª edición, Madrid- España 2000.
7. Fundación Jiménez Díaz, V Curso De Urgencias Médicas para Residentes, agosto 2001. Capítulo 15 El Enfermo Cirrótico.
8. García Miren, Alcántara Ramiro, Complicaciones agudas de cirrosis hepática D:\Programas médicos \ manual de urgencias y emergencias del Hospital clínico de Málaga\0020 Digestivo.
9. Harrison, Principios de Medicina Interna, Mc Graw Hill, 14ª edición, Volumen III, Madrid-España, 1998.
10. Hidrovo Víctor, Encefalopatía Hepática, [www.higadocolombia.org/editoriales/feb\\_rev.pdf](http://www.higadocolombia.org/editoriales/feb_rev.pdf)
11. Iglesias Martín, Cirrosis Hepática, [cirrosis-hepatica.blogspot.com](http://cirrosis-hepatica.blogspot.com), 21 enero 2008.
12. Marín Alberto, Cirrosis Hepática, [drmarin.galeon.com/cirrosis.htm](http://drmarin.galeon.com/cirrosis.htm).
13. Mc Nally Peter, Secretos de la Gastroenterología, Mc Graw-Hill Interamericana, 1ª edición, México DF, 1998.
14. Mojica Manuel, Mojica Elisa, Encefalopatía Hepática, Guías para Manejo de Urgencias, [www.fepafem.org.ve/Guias\\_de\\_Urgencias/Alteraciones\\_Gastrointestinales/Encefalopatia\\_hepatica.pdf](http://www.fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Alteraciones_Gastrointestinales/Encefalopatia_hepatica.pdf).
15. Muñoz Espinoza, Complicaciones y supervivencia en pacientes con cirrosis hepática, Med Univer 1999; 1(2): 33-39. [www.imbiomed.com.mx...articulos.php](http://www.imbiomed.com.mx...articulos.php).
16. Owens J Thomas P.. Cirrosis Hepática, [www.docencia-css.org./documentos/guías/CirrosisHepatica.pdf](http://www.docencia-css.org./documentos/guías/CirrosisHepatica.pdf).
17. Otero Roberto, Cirrosis hepática: causas y prevención, [monografias.com](http://monografias.com)
18. Planner, La mortalidad por complicaciones en cirrosis ha descendido a la mitad en los últimos años, [www.acesomedia.comdisplay\\_release.htmlid](http://www.acesomedia.comdisplay_release.htmlid).
19. Rodríguez Magallanes, Etiología y complicaciones de la cirrosis hepática en el Hospital Juárez de México, Rev Hosp Jua Mex 75(4): 257-263. [www.imbiomed.com.mx...articulos.php](http://www.imbiomed.com.mx...articulos.php). 2008.
20. Soriano G. Guarner C. Peritonitis Bacteriana Espontánea [www.aeeh.org/trat\\_enf\\_hepaticas/C-12.pdf](http://www.aeeh.org/trat_enf_hepaticas/C-12.pdf)
21. Soza Alejandro, Cirrosis Hepática, [www.geosalud.com/enfermedades...cirrosis.htm](http://www.geosalud.com/enfermedades...cirrosis.htm).
22. Tagle Martín, Complicaciones frecuentes de la cirrosis, Acta méd. peruana v. 24 n.1 Lima ene./abr. [www.scielo.org.pe/cielo](http://www.scielo.org.pe/cielo) 2007.
23. Vargas Blasco, Cirrosis Hepática, [www.ttmed.com/hepatologia](http://www.ttmed.com/hepatologia)
24. Zúñiga Gustavo, Actualización Tratamiento Farmacológico de la Hipertensión, Revista Médica Hondureña, Vol61-4-1993, [www.vs.hnRMH75/html/ocsIndex.htm](http://www.vs.hnRMH75/html/ocsIndex.htm)
25. Zona medica, Causas De La Cirrosis, <http://www.zonamedica.com/gastroenterologiacausas-de-la-cirrosis>.

**Dra. Sandra Arroyo Orozco**  
**Teléfono: 593-04-2852137; 084685279**  
**Correo electrónico: drasandraarroyo@hotmail.net**  
**Fecha de presentación: 25 de agosto de 2008**  
**Fecha de publicación: 22 de septiembre de 2009**  
**Traducido por: Estudiantes de la Carrera de Lengua Inglesa, Mención traducción, Facultad de Artes y Humanidades. Responsable: Andrea Noblecilla.**