

Caracterización clínica de pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz, de Matanzas

**Clinical characterization of patients with liver cirrhosis in the Teaching Military Hospital Dr. Mario Muñoz, Matanzas**

**Dr. MsC. Jesús Castellanos Suárez,<sup>I</sup> DrC. Mirtha Infante Velásquez,<sup>II</sup> Dra. Marlén Pérez Lorenzo,<sup>III</sup> Dra. MsC. Ibis Umpiérrez García,<sup>III</sup> Dra. MsC. Adriana Fernández Báez<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup> Policlínico Universitario Carlos Verdugo. Matanzas, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital Militar Central Dr. Luis Díaz Soto. La Habana, Cuba.

<sup>III</sup> Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

<sup>IV</sup> Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Dr. José R. López Tabrane. Matanzas, Cuba.

---

**RESUMEN**

**Introducción:** La cirrosis hepática se caracteriza por una fase asintomática o compensada, seguida de una rápida progresión por el desarrollo de complicaciones o descompensada, lo que determina diferentes estadios evolutivos.

**Objetivo:** Caracterizar los pacientes cirróticos atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, en el período comprendido entre enero de 2009 a diciembre de 2010.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se tuvieron en cuenta variables clínicas necesarias para clasificar los pacientes según las etapas contempladas en el consenso de Baveno IV. Se aplicaron procedimientos de la estadística descriptiva.

**Resultados:** Se estudiaron 41 pacientes, con predominio de masculinos (82,9 %), con edad promedio de  $51,9 \pm 9,2$  años. La astenia fue el principal motivo de consulta en la fase compensada; los pacientes presentaron una enfermedad compensada en su gran mayoría, de acuerdo al estadio clínico de la enfermedad según criterios de Baveno IV Consenso Metodológico sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Portal (56,1 %).

**Conclusiones:** Con la aplicación de los criterios del consenso de Baveno IV se logra la adecuada clasificación clínica del paciente cirrótico que permite una terapéutica oportuna en beneficio de estos.

**Palabras clave:** cirrosis hepática, clasificación clínica, estadios evolutivos, consenso Baveno IV.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** liver cirrhosis is characterized by an asymptomatic or compensated stage, followed by a fast progression for the development of complications or decompensated stage, determining different evolutionary stages.

**Objective:** characterizing cirrhotic patients attended at the Gastroenterology Service of the Teaching Military Hospital Dr. Mario Muñoz Monroy, in the period from January 2009 to December 2010.

**Methods:** We carried out a crossed descriptive study, taking into account clinical variables necessary to classify the patients according to the stages contemplated at Baveno IV Consensus. The procedures of the descriptive statistics were applied.

**Results:** 41 patients were studied, with a predomination of the male ones (82,9 %), average age  $51,9 \pm 9,2$  years. Asthenia was the main reason of the consultation in the compensated stage. Most of the patients presented the compensated disease taking into account the clinical stage of the disease according to Baveno VI Methodological Consensus on Diagnostic and Treatment of the Portal Hypertension (56,1 %).

**Conclusions:** with the application of the Baveno IV consensus criteria we arrived to the adequate clinical classification of the cirrhotic patients allowing an opportune therapeutic on behalf of them.

**Key words:** liver cirrhosis, clinical classification, evolutionary stages, Baveno IV consensus.

---

## INTRODUCCIÓN

La cirrosis hepática (CH) constituye uno de los principales problemas de salud en el mundo, debido a su alta morbilidad y mortalidad.<sup>(1)</sup> "Es una enfermedad crónica irreversible del hígado que aparece en los estadios finales de distintas enfermedades que afectan al hígado. Su concepto responde a criterios fundamentalmente morfológicos y se define como una alteración de la arquitectura del hígado por fibrosis y nódulos de regeneración, condición que produce una alteración vascular intrahepática con una disminución de la masa funcional hepática y cuyas consecuencias son el desarrollo de hipertensión portal e insuficiencia hepática".<sup>(2)</sup> Esta enfermedad es, después del cáncer de colon, la que mayor mortalidad aporta de las entidades relacionadas con el tractus gastrointestinal, y se encuentra entre los principales diagnósticos de egresos hospitalarios con un incremento en el número de defunciones por CH.<sup>(3)</sup>

La historia natural de la CH se caracteriza por una fase asintomática o compensada, seguida de una rápida progresión por el desarrollo de complicaciones. Entre las más frecuentes se encuentran la desnutrición, que puede estar presente desde los estadios iniciales de la enfermedad. La fase descompensada de la enfermedad se

caracteriza por el desarrollo de complicaciones, como pueden ser la ruptura de várices esofágicas o la ascitis, que aparecen como consecuencias de la hipertensión portal, así como la encefalopatía hepática.<sup>(4)</sup> En la fase más avanzada de la CH pueden producirse otras complicaciones como el hidrotorax hepático, el síndrome hepatopulmonar, la peritonitis bacteriana espontánea (PBE) y el síndrome hepatorenal, además de la malnutrición que se asocia en esta etapa y que agrava el estado del paciente.<sup>(5-8)</sup> En el Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy se ha incrementado la morbilidad y mortalidad por CH y se desconoce las características clínico-endoscópicas de estos pacientes, atendiendo a una clasificación que permita un tratamiento adecuado y favorezca su evolución. El presente trabajo propone caracterizar los pacientes cirróticos atendidos en el Servicio de Gastroenterología del mencionado hospital en el período comprendido entre enero de 2009 a diciembre de 2010.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, con el objetivo de caracterizar, mediante la clínica y el estudio endoscópico, a los pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática según estadios evolutivos de la enfermedad, que fueron atendidos en el período entre el 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2010. En la investigación se trabajó con la totalidad de los casos que ingresaron en el referido hospital con diagnóstico de CH en el período de estudio. En total 41 pacientes todos mayores de 18 años. La investigación se realizó teniendo presente los requerimientos éticos para este tipo de estudio.<sup>(9)</sup>

Se utilizó la clasificación clínica de Baveno IV en cirrosis compensada o descompensada. Se aplicaron procedimientos estadísticos tales como: comparación de las medias y se expresaron los resultados en cifras absolutas y en por cientos mediante tablas.

Los estadios clínicos según lo acordado en el consenso de Baveno IV se definen por la presencia o ausencia de complicaciones, lo que fue acordado en Atlanta en 2007. Se presentan a continuación el Baveno IV Consenso Metodológico sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Portal:<sup>(10)</sup>

- **Estadio 1:** Ausencia de várices esofágicas y ascitis. La mortalidad es <1 %. Porcentaje de pacientes que abandonan esta etapa, 11,4 %, por el desarrollo de várices 7 % y por el desarrollo de ascitis 4,4 % (con o sin várices).
- **Estadio 2:** Presencia de várices esofágicas sin ascitis y sin sangrado. Mortalidad de 3,4 %. Pacientes que abandonan esta etapa, 6,6 % por desarrollo de hemorragia y 4 % por el desarrollo de ascitis.
- **Estadio 3:** Presencia de ascitis con o sin várices esofágicas que nunca han sangrado. Mortalidad 20 %. Pacientes que abandonan esta etapa por hemorragia, 7,6 %.
- **Estadio 4:** Hemorragia gastrointestinal con o sin ascitis. Mortalidad en un año 57 %, casi la mitad de estas muertes en las primeras seis semanas después del episodio hemorrágico inicial.

Las etapas 1 y 2 corresponden a pacientes compensados, mientras que la 3 y la 4 a descompensados.<sup>(10)</sup>

## RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio un total de 41 pacientes, 34 (82,9 %) del sexo masculino y 7 femeninas (17,1 %). La relación masculino/femenino fue de 5:1. La edad promedio del grupo fue de  $51,9 \pm 9,2$  años, con valores entre los 29 y los 70 años de edad. Se muestra en la tabla 1, que la mayor frecuencia de pacientes se encuentra en el grupo de 41-50 años (41,5 %).

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes con cirrosis hepática según grupos de edades.

Grupos de edades	Frecuencia	%
21-30 años	1	2,4
31-40 años	3	7,3
41-50 años	17	41,5
51-60 años	14	34,1
61 y + años	6	14,6
Total	41	100

Fuente: Planilla de recolección de la información.

Como puede apreciarse en la tabla 2, el 56,1 % de los pacientes estudiados presentaron una cirrosis compensada, según la clasificación clínica de Baveno IV. En el 43,9 % se hizo evidente alguna de las complicaciones de esta enfermedad.

**Tabla 2.** Distribución de pacientes según la clasificación clínica de Baveno IV.

Clasificación clínica de la cirrosis	Frecuencia	%
Compensada	23	56,1
Etapas 1 y 2	15	36,6
Descompensada	8	19,5
Etapas 3 y 4	18	43,9
Total	41	100

Fuente: Planilla de recolección de la información.

En la tabla 3 se aprecia que, de forma general, la astenia es el síntoma más frecuente en los pacientes de este estudio, seguido por la ictericia, la pérdida de peso y la ascitis. La astenia resultó el síntoma más frecuente en los casos con enfermedad compensada, seguidas por la ictericia como signo clínico más evidente

y la pérdida de peso. Entre los casos con enfermedad más severa, destacan como manifestaciones clínicas más frecuentes la hematemesis como signo cardinal de la hemorragia digestiva, la presencia de ascitis, el ictero y la pérdida de peso.

**Tabla 3.** Distribución de los síntomas y signos clínicos que motivaron la consulta médica de acuerdo a Baveno IV.

Síntomas y signos	Baveno IV								Total n=41	
	Compensada				Descompensada					
	Estadio 1 n=15		Estadio 2 n=8		Estadio 3 n=12		Estadio 4 n=6			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Astenia	8	53,3	5	62,5	2	16,7	1	16,7	16	39,0
Dispepsia	-	-	1	12,5	-	-	-	-	1	2,4
Dolor Hip. derecho	1	6,7	1	12,5	-	-	-	-	2	4,9
Pérdida de peso	5	33,3	1	12,5	2	16,7	2	33,3	10	24,4
Íctero	7	46,7	2	25,0	5	41,7	-	-	14	34,1
Ascitis	-	-	1	12,5	9	75,0	-	-	10	24,4
Hematemesis	1	6,7	1	12,5	1	12,5	5	83,3	8	19,5

Fuente: Planilla de recolección de la información.

La tabla 4 muestra que la endoscopia digestiva superior resultó ser un proceder importante en este trabajo, ya que la clasificación clínica de Baveno IV incluye, entre sus parámetros, la presencia o ausencia de várices esofágicas. Se aprecia que 22 pacientes no presentaron várices a la exploración endoscópica, obviamente la mayoría de ellos se encontraban en el grupo del estadio 1 de los de enfermedad compensada. Las várices esofágicas pequeñas se agrupan como mayoría en los pacientes de estadio compensado 2 y las grandes predominan en los pacientes de estadios 3 y 4.

**Tabla 4.** Hallazgos endoscópicos de hipertensión portal en las distintas etapas de la clasificación clínica de la cirrosis.

Várices esofágicas	Compensada				Descompensada				Total	
	Estadio 1		Estadio 2		Estadio 3		Estadio 4			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ausentes	13	59,1	1	4,5	7	31,8	1	4,5	22	53,7
Pequeñas	1	10,0	6	60,0	2	20,0	1	10,0	10	24,4
Grandes	1	11,1	1	11,1	3	33,3	4	44,4	9	22,0

Fuente: Planilla de recolección de la información

## DISCUSIÓN

La cirrosis es una condición patológica hepática progresiva caracterizada por la fibrosis del parénquima, así como una evidencia de actividad regenerativa, nodular, que altera la arquitectura normal del parénquima. Es la fase avanzada de un gran número de padecimientos inflamatorios crónicos que afectan al hígado, y en sus inicios los pacientes pueden manifestar esta entidad de forma silente o asintomática. En su historia natural se pueden desarrollar diversas manifestaciones clínicas que, en la mayoría de los casos, se expresan como complicaciones. A pesar del conocimiento sobre la misma y de no existir una solución farmacológica definitiva, en muy pocos pacientes el trasplante hepático constituye una forma paliativa de tratar la enfermedad.<sup>(1)</sup>

Fleming y col,<sup>(10)</sup> en un estudio multicéntrico realizado en el Reino Unido en el año 2010, en 4 537 pacientes sobre la tasa de descompensación y progresión clínica de la enfermedad en personas con cirrosis, encontró que predominaron los pacientes del sexo masculino, representando el 57,6 % de los casos, y sus resultados se apartan de los encontrados en este estudio, donde el sexo masculino estuvo afectado en un 82,9 %.

Aún cuando hay coincidencia en la mayor frecuencia de ocurrencia de la enfermedad en el sexo masculino según Fajardo González MH y col,<sup>(11)</sup> el grupo de edades más afectadas no coincide con el reporte anterior, pues en este caso fue el grupo de 40-49 años el más afectado. Los datos obtenidos en cuanto al sexo de los pacientes, en la presente investigación, son similares a lo reportado por este autor, no obstante en las investigaciones de estos últimos autores el grupo de edad más afectado no se corresponde con lo encontrado en la serie presentada.

Recientemente se comenzó a utilizar para definir el estadio evolutivo de la enfermedad la clasificación clínica de la CH, determinada por cuatro estadios clínicos, cada uno se define por la presencia o ausencia de complicaciones, que fue acordada en el Baveno IV Consenso Metodológico sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Portal.<sup>(10)</sup>

Los pacientes estudiados presentaron una cirrosis compensada, según la clasificación clínica de Baveno IV y las diferencias entre las proporciones de casos con enfermedad compensada y descompensada

En el mismo estudio realizado por Fleming y col<sup>(10)</sup> refieren que el 56,1 % correspondió al estadio 1, el 12,8 % al estadio 2, el 23,0 % al estadio 3, y solo el 8,1 % al estadio 4 de la clasificación clínica según los criterios de Baveno IV, donde la mayor proporción de pacientes presentó una cirrosis compensada en el estadio 1, y en menor proporción se hizo evidente alguna de las complicaciones. Los resultados de la presente investigación guardan similitud con lo encontrado por el mencionado autor. El mismo plantea que la progresión de la enfermedad es rápida. La tasa de descompensación en pacientes con cirrosis compensada es de un 11 % al año, pero es particularmente rápida en el primer año tras el diagnóstico, incrementándose en un 31 % en este primer año. Los autores anteriormente mencionados utilizaron un sistema provisional relativamente simple, basado en la presencia o ausencia de síntomas en lugar de basarse en pruebas de laboratorio, imitando el consenso clínico de Baveno IV como sistema provisional para clasificar a los pacientes con cirrosis. La clasificación es útil en la planificación a largo plazo del tratamiento de los pacientes con cirrosis.<sup>(10)</sup>

Aplicaron esta clasificación a pacientes con el diagnóstico desde la atención primaria para describir la historia natural de esta enfermedad. Por ejemplo, en aquellos pacientes sin evidencia de hipertensión portal, es decir, aquellos en el estadio 1 de la enfermedad, hubo cerca de un 11 % de probabilidad de progresar a una forma más severa de la enfermedad (desarrollo de ascitis, várices esofágicas o hemorragia digestiva) dentro de un año junto a un 7 % de probabilidad de morir.<sup>(10)</sup>

En los pacientes con enfermedad en estadio 2, la oportunidad de desarrollar ascitis o sangrado fue aproximadamente el 24 % en el siguiente año, junto a un 7 % de riesgo de muerte. En virtud de los datos electrónicos de una amplia muestra de médicos de atención primaria a su disposición, conformaron una cohorte poblacional grande, representante de los pacientes con cirrosis. Este grupo de edad fue identificado razonablemente en el período de 1987 a 2002 y por lo tanto, los resultados que se han generado reflejan la historia natural de la cirrosis.<sup>(10)</sup>

González EJ y col<sup>(4)</sup> afirman que el síndrome de hipertensión portal se presenta en más del 80 % de los pacientes a su diagnóstico. Además, consideran que el 60 % de los pacientes también presentan várices esofágicas en la gastroscopia, de forma que el 90 % de los pacientes que sobreviven más de 10 años presentarán várices esofágicas.

La hemorragia por várices esofágicas constituye una complicación muy grave, ello hace que estos pacientes deban ser atendidos en régimen de cuidados intensivos. La CH se encuentra entre las causas más frecuentes de hipertensión portal, principalmente la cirrosis hepática posthepatítica y alcohólica, seguida por la esquistosomiasis, que tiene una alta incidencia en el norte de África y gran parte de Iberoamérica.<sup>(12,13)</sup>

La caracterización clínica de los pacientes portadores de CH y su clasificación según Baveno IV resulta de valor para determinar la fase de la enfermedad en que se encuentran los pacientes y actuar en correspondencia. La astenia resultó ser una manifestación clínica relevante en pacientes con cirrosis compensada y la ascitis e ictericia como signos más frecuentes en cirróticos descompensados, las várices esofágicas no constituyeron hallazgos frecuentes en el grupo de pacientes estudiados, siendo las várices grandes más frecuentes en el estadio 4 de la clasificación de Baveno IV.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustios C, Davalos M, Roman R, Zumaeta E. Características epidemiológicas y clínicas de la cirrosis hepática en la Unidad de Hígado del HNERM Es-Salud. Rev Gastroenterol Perú [Internet]. 2007 [citado 18 Sept 2011];27(3):238-45. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292007000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292007000300003&script=sci_arttext).
2. Ampurdanés S, Bruguera M. Cirrosis hepática compensada. En: Berenguer J, editor. Gastroenterología y Hepatología. II part. 3ra ed. Barcelona: Elsevier Science; 2002. p. 643.

3. Samada M, Castellanos M, Vilar E. Historia natural y complicaciones de la cirrosis hepática. En: Hernández JC, Samada M, editores. Hepatología 2006. La Habana: Editorial CIMEQ; 2006. p. 113-21.
4. González EJ, Rivera-Acosta JE, Sánchez JM, Romero C, Meléndez M, Pérez C, Torres EA. Management of upper gastrointestinal bleeding in cirrhotic patients with documented esophageal varices evaluated at the Puerto Rico Medical Center. Bol Asoc Med PR. 2011 Jan-Mar; 103(1):5-8. Citado en PubMed; PMID: 21696096.
5. Castellanos Fernández MI. Nutrición y cirrosis hepática. Acta Médica [Internet]. 2003 [citado 18 Sept 2011];11(1):26-37. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/act/vol11\\_1\\_03/act17103.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/act/vol11_1_03/act17103.htm).
6. Castellanos M, Santana S, García E, Rodríguez de Miranda A, Barreto J, López Y, et al. Influencia de la desnutrición en la aparición de complicaciones y mortalidad en pacientes cirróticos. Nutr Hosp [Internet]. 2008 [citado 31 Jul 2011];23(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112008000100011&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112008000100011&script=sci_arttext).
7. Carvalho L, Parise ER. Evaluation of nutritional status of nonhospitalized patients with liver cirrhosis. Arq Gastroenterol [Internet]. 2006 [citado 14 Oct 2011];43(4). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032006000400005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032006000400005&script=sci_arttext).
8. Rangel A, Cruz M, Patiño López GA. Actualización en Cirrosis. Rev Dolor [Internet]. 2009; [citado 15 Feb 2010];6(8). Disponible en: <http://www.intramed.net/UserFiles/pdf/63894.pdf>.
9. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ferney-Voltaire, Francia: AMM; 2004.
10. Fleming KM, Aithal GP, Card TR, West J. The rate of decompensation and clinical progression of disease in people with cirrhosis: a cohort study. Aliment Pharmacol Ther. 2010; 32(11-12):1343-50. Citado en PubMed; PMID: 21050236.
11. Fajardo González MH, Arce Núñez M, Medina Garrido Y, Esteva Carral L, Osorio Pagola MF. Comportamiento de la cirrosis hepática en el hospital "Arnaldo Milán Castro" de julio de 2007 a marzo de 2009. Medisur [Internet]. 2010 [citado 15 Sept 2011];8(4). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1154/159>.
12. García-Fuster MJ, Abdilla N, Fabiá MJ, Fernández C, Oliver V, Forner MJ. Enfermedad tromboembólica venosa y cirrosis hepática. Rev Esp Enferm Dig [Internet]. 2008 [24 Mar 2010];100(5):259-62. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v100n5/original1.pdf>.
13. Northup P, McMahon M, Ruhl A, Altschuler S, Volk-Bednarz A, Caldwell S, et al. Coagulopathy does not fully protect hospitalized cirrhosis patients from peripheral venous thromboembolism. Am J Gastroenterol. 2006;101(7):1524-8. Citado en PubMed; PMID: 16863556.

Recibido: 14 de septiembre de 2012.  
Aprobado: 27 de septiembre de 2012.

*Jesús Castellanos Suárez*. Policlínico Universitario Carlos Verdugo. Calle Marury final. Pueblo Nuevo. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: [jesuscastellanos.mtz@infomed.sld.cu](mailto:jesuscastellanos.mtz@infomed.sld.cu)

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Castellanos Suárez J, Infante Velásquez M, Pérez Lorenzo M, Umpiérrez García I, Fernández Báez A. Caracterización clínica de pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz, de Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 Nov-Dic [citado: fecha de acceso]; 34(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol6%202012/tema01.htm>