

---

## **CIRROSIS HEPÁTICA**

Erika Borobio Aguilar y Oscar Nantes Castillejo  
Servicio Aparato Digestivo. Hospital de Navarra

Alteración difusa e irreversible de la arquitectura del hígado por fibrosis y nódulos de regeneración, lo que condiciona una reducción de la masa funcional hepática y una alteración de la vascularización intrahepática. Sus consecuencias son la insuficiencia hepática y la hipertensión portal y sus complicaciones.

La sospecha de cirrosis se fundamenta en datos clínico-analíticos, pero su diagnóstico definitivo es histológico. Sus causas fundamentales en nuestro medio son el alcohol y los virus hepatitis B y C, siendo otras etiologías menos frecuentes las autoinmunes (principalmente la tipo I), la enfermedad biliar crónica (CBP principalmente), las enfermedades metabólicas (hemocromatosis, enfermedad de Wilson, déficit de  $\alpha$ 1-antitripsina, porfirias), las tóxico-medicamentosas, la obstrucción venosa crónica y la criptogenética.

Los motivos más frecuentes por los que los pacientes cirróticos acuden a Urgencias son debidos a **descompensación** de la cirrosis e incluyen:

- *Empeoramiento de la insuficiencia hepatocelular:* ictericia, diátesis hemorrágica, encefalopatía.
- *Complicaciones de la hipertensión portal:* hemorragia digestiva alta, ascitis, encefalopatía.
- *Infecciones:* peritonitis bacteriana espontánea (PBE), urinaria, respiratoria.

La **exploración física** de un cirrótico debe incluir:

- *INSPECCIÓN:* debe valorarse el estado nutricional (atrofia muscular) y la existencia de palidez (anemia multifactorial), ictericia, hematomas y/o epistaxis, telangiectasias y/o arañas vasculares (en territorio de vena cava superior), hipertrofia parotídea, contractura palmar de Dupuytren (en enólicos), opacidad ungueal y pérdida de lúnula, ginecomastia, circulación colateral en pared abdominal, hernia umbilical.
- *AUSCULTACIÓN CARDIORRESPIRATORIA.*
- *EXPLORACIÓN ABDOMINAL:* hepatoesplenomegalia, matidez en flancos, distensión abdominal, oleada ascítica, hernias.
- *DETECCIÓN DE COMPLICACIONES:* edemas, atrofia testicular, heces melénicas, asterixis (si encefalopatía).
- Toma de constantes habituales (T<sup>a</sup>, FC, TA, % saturación O<sub>2</sub>).

Si el paciente presenta fiebre y, según la clínica, habrá que descartar PBE (E. Coli y cocos Gram positivos, fundamentalmente), infección urinaria (bacilos Gram negativos),

neumonía (neumocócica en enólicos y anaerobios si aspiración), tuberculosis, hepatocarcinoma complicado y hepatitis alcohólica aguda.

Las **exploraciones complementarias** a realizar en Urgencias incluyen:

- **Análítica sangre:** hemograma, coagulación, perfil bioquímico (con pruebas de función hepática y renal) y electrolitos. Determinar amonio (si sospecha de encefalopatía).
- **Análítica de orina:** sedimento, cultivo (si sospecha de infección) y electrolitos.
- **Paracentesis diagnóstica:** hematíes, leucocitos (neutrófilos), proteínas totales, albúmina, Gram, cultivo y citología.
- **Gasometría:** si disnea o infección respiratoria.
- **Rx tórax:** valorar disminución del volumen pulmonar, redistribución vascular, derrame pleural (toracoascitis), neumonía.
- **Rx abdomen:** valorar descenso de colon transversal por hepatomegalia, patrón “en vidrio esmerilado” (ascitis), presencia de heces en marco cólico (encefalopatía).
- **Ecografía** que nos da información sobre:
  - o Hígado: tamaño, morfología, hepatocarcinoma.
  - o Bazo: tamaño.
  - o Eje esplenoportal (doppler): diámetro, flujo hepatopetal/hepatofugal, trombosis.
  - o Circulación colateral: varices, reperfusión de vena umbilical.
  - o Ascitis.