

Cirrosis

La **cirrosis** es la etapa final de cualquier afección en la cual el hígado presenta cicatrices progresivamente. Se diagnostica en función de los hallazgos físicos, así como también del examen microscópico del tejido hepático obtenido de una **biopsia** (muestra de tejido) o evidencia obtenida de otras pruebas de diagnóstico, como la ecografía. En el microscopio, la cirrosis se ve como bandas diseminadas de tejido **fibroso** (hecho de fibras) que dividen al hígado en **nódulos** (pequeños nudos o acumulaciones de tejido). Con el tiempo, la cirrosis interfiere en el funcionamiento del hígado y puede provocar insuficiencia hepática o cáncer de hígado. La edición de *JAMA* del 22/29 de febrero de 2012 incluye un artículo sobre el diagnóstico de la cirrosis.

FACTORES DE RIESGO COMUNES

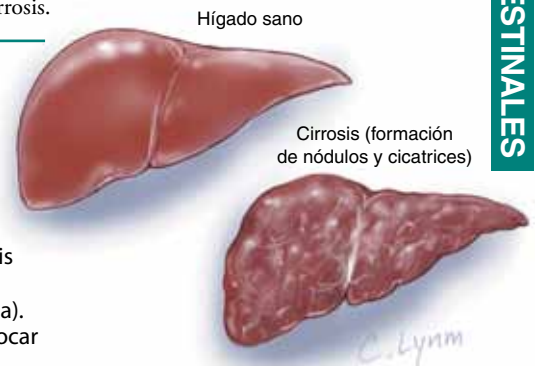
- Infección por hepatitis B o C.
- **Enfermedades autoinmunitarias del hígado**, que incluyen hepatitis autoinmunitaria, cirrosis biliar primaria y colangitis esclerosante primaria.
- Enfermedad del hígado graso no alcohólico, que suele detectarse en personas obesas que no beben alcohol. Si bien puede tener un curso benigno, algunas veces puede derivar en cirrosis.
- **Enfermedades hereditarias metabólicas del hígado**, como hemocromatosis (sobrecarga de hierro), enfermedad de Wilson (sobrecarga de cobre) y deficiencia de la α 1 antitripsina (incapacidad de producir un tipo de proteína).
- Exposición a largo plazo a cantidades excesivas de alcohol, que puede provocar inflamación en el hígado, lo que finamente causa cirrosis.

HALLAZGOS FÍSICOS

- Debido a que el hígado no procesa en forma adecuada la **bilis** (un líquido que ayuda a absorber las grasas digeridas) y la **bilirrubina** (un producto residual), puede producirse **ictericia** o coloración amarillenta de la piel.
- Pueden producirse **eritema palmar** (enrojecimiento de las palmas), **araña vascular** (vasos sanguíneos que se distribuyen en forma de araña), **ginecomastia** (agrandamiento mamario en los hombres), disminución del vello corporal y encogimiento de los testículos.
- Los pacientes pueden experimentar sangrados espontáneos debido a que el hígado es incapaz de producir los factores de la sangre que forman los coágulos normales.
- A medida que la cirrosis avanza, se torna cada vez más difícil para la sangre circular a través de los vasos en el hígado. Esto causa un aumento de la presión (**hipertensión portal**) en la **vena porta** (la vena más importante del hígado). Esto da lugar a la formación de **várices esofágicas** (agrandamiento de las venas del esófago), que pueden sangrar fácilmente.
- El hígado es el responsable de producir varias proteínas, como la albúmina. La hipertensión portal y los niveles bajos de albúmina causan **ascitis** (acumulación de líquido en la cavidad abdominal) y **edema** (retención de líquido que provoca hinchazón en las áreas dependientes).
- A medida que el hígado falla, se torna incapaz de eliminar las toxinas del cuerpo. Esta acumulación puede afectar los niveles de conciencia de una persona, lo que se denomina **encefalopatía hepática**.

TRATAMIENTO

- Si es posible, trate la enfermedad que provocó la cirrosis para impedir el avance o el empeoramiento de esta antes de que se desarrolle una insuficiencia hepática o cáncer de hígado.
- Controle las complicaciones que causa la cirrosis mediante el complemento de la nutrición, la transfusión de factores de la coagulación para prevenir sangrados y el uso de medicamentos para reducir la ascitis, el edema y la acumulación de toxinas.
- Evite el alcohol y cualquier medicamento que pueda afectar el hígado.
- Cuando la cirrosis avance y las complicaciones ya no puedan ser controladas, los médicos y sus pacientes pueden analizar la posibilidad de un trasplante de hígado.



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Mayo Clinic
www.mayoclinic.com/health/cirrhosis/DS00373
- Centro Coordinador Nacional de Información sobre las Enfermedades Digestivas (National Digestive Diseases Information Clearinghouse)
digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/cirrhosis/index.aspx

INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de JAMA anteriores, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de JAMA en www.jama.com. Muchas están disponibles en inglés y español. Se publicó una Hoja para el Paciente sobre trasplante de hígado en la edición del 18 de enero de 2012.

Fuentes: National Digestive Diseases Information Clearinghouse

Ann R. Punnoose, MD, autora

Cassio Lynn, MA, ilustrador

Robert M. Golub, MD, editor

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpressiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.

