

HOSPITAL CLINICOQUIRURGICO "FREYRE DE ANDRADE"

Cirrosis hepática. Estudio clínico en 100 casos

Dr. Agustín González Escalante Dr. Rómulo Ramírez Hernández

González Escalante, A.; R. Ramírez Hernández: *Cirrosis hepática. Estudio clínico en 100 casos.*

Se revisan 100 expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico preciso de cirrosis hepática, ingresados durante los años 1982-1983 en el Servicio de Medicina del Hospital Clínicoquirúrgico "Freyre de Andrade"; se analizan diferentes variables así como sus principales manifestaciones clínicas. El predominio ostensible de la enfermedad en el grupo de pacientes mayores de 60 años, nos hace pensar en una relación directa con la asistencia médica al paciente gerontogeriatrico la que, como se sabe, ha mejorado en los últimos años y se está reflejando ya en algunos aspectos de la historia natural de las enfermedades crónicas no transmisibles.

INTRODUCCION

Las transformaciones asistenciales ocurridas en los últimos años en el grupo de pacientes geriátricos y que han permitido un aumento considerable de la esperanza de vida, han repercutido también en la supervivencia de los pacientes cirróticos. La cirrosis hepática, de rica sintomatología y signología,^{1,3} en muchos casos no permite plantear el diagnóstico en la misma cabecera del enfermo,^{4,5} por lo que siempre resultará de interés la revisión de sus aspectos clínicos, sin dejar a un lado los útiles resultados anatomopatológicos, ya que incluso las clasificaciones más recientes se basan estrictamente en los estudios laparobiopsicos,^{2,6-1} elementos que a todos los clínicos resultan de interés y en especial a los amantes de la hepatología.

Justificación

Está dada por la necesidad de conocer la frecuencia de los diferentes aspectos clínicos y tipos de cirrosis, así como de sus signos más frecuentes en el medio hospitalario.

MATERIAL Y METODO

Se recopilaron los expedientes clínicos correspondientes a los ingresos de los años 1982 y 1983 con diagnóstico preciso de cirrosis hepática, los que fueron un total

Especialista en Medicina Interna Hospital Clinicoquirurgico Hermanos Ameijeiras .

Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital Clinicoquirurgico "Freyre de Andrade".

de 103 casos; no se utilizaron 3 expedientes por estudio clínico incompleto a los fines de este trabajo. Se analizaron las siguientes variables:

Grupos etarios, antecedentes personales, manifestaciones clínicas, y dentro de éstas los signos de insuficiencia hepática, de hipertensión portal, complicaciones, estudios laparoscópicos y biópsicos, así como los fallecidos y sus resultados necrópsicos. Los datos obtenidos de las historias clínicas se trasladaron a tablas, con el fin de facilitar su computación; estos finalmente se pasaron a hojas resúmenes y se establecieron las diferentes comparaciones.

RESULTADOS

1. *Grupos etarios*

Grupo (años)	No. de casos y %
<20	0
20-29	0
30-39	0
40-49	12
50-59	22
>60	66

2. *Sexo*

Masculino 51 %; femenino 49 %.

3. *Antecedentes personales referidos*

Alcoholismo 9 %; desnutrición 24 %; alcoholismo + desnutrición 26 %; hepatitis viral 22%; íctero obstructivo 7%; estasis pasiva 5%; sin antecedentes 7 %.

Manifestaciones clínicas Signos de insuficiencia hepática

Íctero 50 %; edemas 43 %; telangiectasias 33 %; eritema palmar 26%; síntomas neurológicos 14 %; fetor hepático 6 %; disgonadismo 4 %.

Signos de hipertensión portal

Esplenomegalia 45 %; ascitis 42 %; circulación colateral 12 % várices hemorroidales 21 %; várices esofágicas 14 %.

Complicaciones

Hematemesis 27 %; melena 14 %; neumonía 9 %; hematoma 6 %; coma hepático 23 %.

Fallecidos 31 %; egresados vivos 69 %.

GRUPOS DE CIRROSIS DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS LAPAROBIOPSICOS

1. Micronodular nutricional 41 %
2. Macronodular posnecrótica _____ 37 %
3. Mixta (1+2, biliar, cardíaca, ectétera) 19%
4. Septal incompleta (poshepática B), multilobulillar 3%

OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS ASOCIADAS

Colecistopatías crónicas	10 %
Úlcera gastroduodenal	4 %
Diverticulosis de colon	3 %
Hepatomas	6 %
Histoblastoma de páncreas	1 %
Histoblastoma de pulmón	3 %
Carcinoma de vejiga	1 %
Insuficiencia cardíaca	5 %
Comunicación intraauricular	1 %
Estenosis mitral	3 %
Diabetes con esteatosis hepática	12 %
Quiste de riñón derecho	1 %
Hipertiroidismo	1 %

DISCUSION

En un trabajo presentado por el grupo del Chicago Hospital, apuntaron que la cirrosis hepática era más frecuente entre los 41 y 60 años de edad en más del 60 % de los casos estudiados: asimismo, el Grupo de la Clínica Mayo planteó que en su trabajo de 444 pacientes con cirrosis hepática era más frecuente entre la quinta y la sexta década de la vida. También *Pellesten y Me Noel* plantean que el promedio más frecuente oscila alrededor de los 48,7 años. *Mitchell A. Spellberg*, en su obra, hace mención a que casi todos los observadores establecen el mayor promedio de frecuencia de dicha enfermedad, entre los 40 y 60 años. En nuestro estudio el 66 % de los casos de cirrosis hepática diagnosticados tenían una edad de 60 años y más, de manera que puede observarse fácilmente una diferencia significativa ($p < 0,01$) entre nuestros resultados y los de otros autores que, aunque en sentido general no difieren, pues todos afirmamos que la cirrosis hepática infrecuentemente se ve en personas jóvenes, sin embargo, si objetiviza que el promedio de edad de nuestros cirróticos es mayor.

Con respecto a las enfermedades asociadas, los resultados expresados en por cientos, de hecho resultan elocuentes y nos obligan a realizar una anamnesis precisa y un examen físico exhaustivo en el grupo de pacientes cirróticos.

CONCLUSIONES

1. La cirrosis hepática en nuestro estudio resultó más frecuente en el grupo de mayores de 60 años; le sigue el grupo de 50 a 59 años. Influyen en estos resultados la mayor esperanza de vida, los cambios dietéticos con disminución del alcoholismo, así como la mejoría ostensible en los servicios de la salud que se brindan al anciano.
2. Las posibles causas de cirrosis se corresponden con las señaladas por la literatura médica.
3. Con respecto a las manifestaciones clínicas, el signo de insuficiencia hepática más frecuente fue el íctero, y el de hipertensión portal, la esplenomegala.

4. La complicación más peligrosa y frecuente fue el sangramiento por várices esofágicas.
5. En el enfermo cirrótico, la búsqueda de otras enfermedades digestivas, cardiovasculares, etcétera, debe ser exhaustiva, ya que las manifestaciones clínicas de la cirrosis hepática pueden enmascarar la signología de otras entidades nosológicas.

SUMMARY

González Escalante. A.; R. Ramírez Hernández. *Hepatic cirrhosis. Clinical study of 100 cases.*

One hundred clinical histories of patients with accurate diagnosis of hepatic cirrhosis, hospitalized during 1982-1983 at the Medicine Service, "Freyre de Andrade" Clinicosurgical Hospital, are reviewed. Different variables as well as their main clinical manifestations, are analyzed. Ostensible prevalence of disease in the group of patients older than 60 years, make us to consider a direct relation to medical assistance to gerontogeriatric patient which, as it is well known, has improved in the last years and is already reflected in some aspect-s of the natural history of non-transmissible chronic diseases.

RÉSUMÉ

González Escalante, A.; R. Ramírez Hernández: *Cirrhose hépatique. A propos de 100 cas.*

Une revue est faite de 100 dossiers de patients ayant le diagnostic précis de cirrhose hépatique, hospitalisés au cours des années 1982-1983 dans le Service de Médecine de l'Hôpital Clinico-chirurgical "Freyre de Andrade"; il est analysé différentes variables, ainsi que les principales manifestations cliniques. Une évidente prédominance de la maladie dans le groupe de patients âgés de plus de 60 ans, nous fait penser à un rapport direct avec les soins médicaux du patient géronto-gériatrique, soins qui ont subi une amélioration au cours des dernières années, ce qui se reflète déjà sur certains aspects de l'histoire naturelle des maladies chroniques non transmissibles.

BIBLIOGRAFIA

1. *Beeson i*. B.; IV. Me Dermott y cois.:* Tratado de Medicina Interna de Cecil-Loeb. Madrid, Edimportécnica S. A., 1981.
2. *Bokus, F. L.:* Gastroenterology. T. III, Barcelona, Salvat Ed., 1973.
3. *Bruke, W.:* Enfermedades del hígado y vías biliares. Barcelona, Ed. Labor. 1967.
4. *Clínicas Médicas de Norteamérica:* Diagnóstico de consultorio y a la cabecera del enfermo. Mayo, 1962.
5. *Díaz Rubio, M.:* Las cirrosis poshepatitis. Madrid, Ed. Paz, Montalvo, 1969.
6. *Pedro Pons, A.:* Tratado de Patologías y Clínicas Médicas T. I Barcelona Salvat Ed. S. A., 1969.
7. *Sherlock, S.:* Aspectos clínicos de la hepatitis crónica activa y cirrosis biliar primaria. Acta Gastroenterol Belg, enero, 1969.

Recibido: 6 de junio de 1985

Aprobado: 3 de noviembre de 1985

Dr. *Agustín González Escalante*

B No. 516 entre 21 y 23, Vedado, municipio Plaza de la Revolución
Ciudad de La Habana
Cuba