

¿Qué es la cirrosis?

La cirrosis se produce cuando el tejido cicatricial reemplaza al tejido hepático normal, lo que causa daño hepático permanente.

La cirrosis afecta a aproximadamente 2,2 millones de personas en los EE. UU. Las causas más frecuentes de cirrosis en los EE. UU. son el trastorno por consumo de alcohol, la esteatosis hepática no alcohólica y la hepatitis C. Sin embargo, como ahora hay medicamentos que pueden curar la infección por hepatitis C, las principales causas actuales de cirrosis recién diagnosticada en los EE. UU. son la esteatosis hepática no alcohólica y el trastorno por consumo de alcohol. Entre las causas menos frecuentes de cirrosis, se incluyen infección por hepatitis B, enfermedades que causan la acumulación de hierro o cobre en el hígado, enfermedades que causan la destrucción del conducto biliar, deficiencia de α_1 antitripsina y hepatitis autoinmunitaria.

Signos y síntomas de la cirrosis

Los pacientes con cirrosis no suelen presentar signos ni síntomas durante muchos años. Entre los signos físicos de cirrosis, se pueden incluir piel y ojos amarillentos (ictericia), dilatación de los vasos sanguíneos de la cara, agrandamiento de la mama masculina, distensión de los vasos sanguíneos a través del abdomen, atrofia de los testículos, palmas de color rojo, uñas de color blanco y disminución del vello corporal. Entre los síntomas frecuentes de cirrosis, se incluyen calambres musculares, picor, sueño deficiente y disfunción sexual.

Complicaciones potenciales de la cirrosis

- **Ascitis:** acumulación de líquido en el abdomen
- **Peritonitis bacteriana espontánea:** líquido abdominal infectado en pacientes con ascitis
- **Encefalopatía hepática:** confusión y deterioro de la función cerebral
- **Hemorragia varicosa:** hemorragia debida al agrandamiento de las venas que estallan, a menudo en el esófago
- **Síndrome hepatorenal:** insuficiencia renal causada por cirrosis
- **Carcinoma hepatocelular:** cáncer de hígado, que afecta entre el 1 % y el 4 % de los pacientes con cirrosis

¿Cómo se diagnostica la cirrosis?

La cirrosis puede diagnosticarse mediante elastografía, una prueba no invasiva que mide la rigidez hepática o mediante biopsia hepática. Algunos pacientes son diagnosticados por primera vez cuando desarrollan una complicación de cirrosis, como ascitis, encefalopatía hepática, hemorragia varicosa o carcinoma hepatocelular.

Tratamientos para la cirrosis y sus complicaciones

La ascitis suele tratarse con medicamentos (píldoras de agua [diuréticos] y espironolactona). La extracción de líquido con una aguja o catéter proporciona alivio temporal a los pacientes que tienen una gran cantidad de líquido acumulado que está causando molestias abdominales. El tratamiento de la encefalopatía hepática incluye medicamentos (lactulosa, rifaximina) y una dieta rica en proteínas. El riesgo de hemorragia varicosa se reduce con medicamentos que disminuyen la presión en las venas (propranolol

La cirrosis se produce cuando el tejido cicatricial reemplaza al tejido hepático normal, lo que causa daño permanente. Las causas más frecuentes en los EE. UU. son la esteatosis hepática no alcohólica, el trastorno por consumo de alcohol y la hepatitis C.

Síntomas de cirrosis

Vasos sanguíneos dilatados en la cara

Coloración amarillenta de la piel o los ojos (ictericia)

Vasos sanguíneos distendidos en el abdomen

Hígado con cirrosis

Agrandamiento mamarío masculino (ginecomastia)

Atrofia testicular

Los pacientes también pueden experimentar calambres musculares, sueño deficiente, picor y disfunción sexual.

Posibles complicaciones de la cirrosis

- Acumulación de líquido en el abdomen (ascitis)
- Sangrado gastrointestinal
- Confusión
- Infección del líquido abdominal
- Insuficiencia renal
- Cáncer de hígado

El tratamiento de la cirrosis depende de la causa y de los tipos de complicaciones.

o carvedilol), y los pacientes con hemorragia varicosa han mejorado la supervivencia a 1 año si se coloca un stent en el hígado mediante un procedimiento de derivación portosistémica intrahepática transjugular (transjugular intrahepatic portosystemic shunt, TIPS).

Aunque la cirrosis rara vez es reversible, el tratamiento de la afección subyacente puede prevenir una progresión posterior. Se recomienda la abstinencia del alcohol en todos los pacientes con cirrosis debida al trastorno por consumo de alcohol. Los pacientes con esteatosis hepática no alcohólica deben recibir asesoramiento nutricional, tratamientos médicos para perder peso y, en ciertos casos, cirugía para perder peso. La infección por hepatitis C y hepatitis B debe tratarse con medicamentos antivirales. La detección del carcinoma hepatocelular mediante ecografía abdominal y análisis de sangre para determinar la presencia de α -fetoproteína cada 6 meses puede dar lugar a una detección temprana y a un aumento de las tasas de curación si se detecta cáncer de hígado. Debe considerarse la evaluación para trasplante hepático en pacientes con complicaciones de cirrosis.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (Instituto Nacional de la Diabetes, las Enfermedades Digestivas y Renales)

Autora: Kristin L. Walter, MD, MS

Publicado en línea: 7 de julio de 2023. doi:10.1001/jama.2023.8935

Afilaciones de la autora: Editora sénior, JAMA.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informó ninguna.

Fuente: Tapper EB, Parikh NE. Diagnosis and management of cirrhosis and its complications: a review. *JAMA*. Publicado el 9 de mayo de 2023. doi:10.1001/jama.2023.5997

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio 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 de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.