

## Caracterización clínica de pacientes cirróticos atendidos en el hospital municipal de Baracoa

Clinical characterization of cirrhotic patients treated at the municipal hospital of Baracoa

Wilder René Lafita Montes de Oca<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8161-8758>

Yarisel Rodríguez Ramos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3454-444X>

Maduleivis Guilarte Delgado<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3987-1837>

Belsaida Galbán Rodríguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1660-0863>

Franklin Laborí Blanco<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5709-4763>

Manuel de Jesús Castro Toirac<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7424-0379>

<sup>1</sup>Hospital General Docente “Octavio de la Concepción y de la Pedraja”. Baracoa. Guantánamo

\*Autor para correspondencia: [leolafita.gtm@infomed.sld.cu](mailto:leolafita.gtm@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** La cirrosis hepática es una enfermedad con una alta carga de mortalidad en el mundo y también en Cuba. La atención a este enfermo demanda de una organización esmerada de los servicios hospitalarios.

**Objetivos:** Describir las principales características clínicas de una serie de pacientes cirróticos para aportar las evidencias que permitan revisar y actualizar los protocolos y procedimientos institucionales que guían la atención a estos enfermos.

**Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal en el Hospital General Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja de Baracoa, durante el periodo de 2017-2020. La muestra quedó constituida por 86 pacientes mayores de 18 años, portadores de cirrosis hepática de cualquier etiología y que dieron su consentimiento de participar en el estudio. Se midieron variables

demográficas y clínicas. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para el procesamiento de los datos.

**Resultados:** Hubo predominio del sexo masculino (52 casos, 60,5 %). Media para la edad 54 años, mayor frecuencia en grupo de 40-59 años. (38 pacientes, 44,2 %). La ascitis fue el signo clínico predominante (27,9 %). El (43 %) tenía várices esofágicas. La mayoría en el estadio Child-Pugh B (52 pacientes, 60,4 %). Durante el seguimiento por un año fallecieron 28 pacientes (32,5 %), todos debido a complicaciones de la cirrosis. De los fallecidos, 22 casos, 25,5 % en estadio C de Child-Pugh.

**Conclusiones:** En esta institución hay que prestar atención a la mortalidad y realizar acciones de salud hacia la prevención de la cirrosis.

**Palabras claves:** Cirrosis hepática; ascitis, endoscopia, Child-Pugh

## ABSTRACT

**Introduction:** Liver cirrhosis is a disease with a high mortality burden in the world and also in Cuba. Caring for this patient demands careful organization of hospital services.

**Objectives:** to describe the main clinical characteristics of a series of cirrhotic patients to provide evidence that allows us to review and update the institutional protocols and procedures that guide the care of these patients.

**Method:** A longitudinal descriptive observational study was carried out at the Octavio de la Concepción y de la Pedraja General Teaching Hospital in Baracoa, during the period 2017-2020. The sample consisted of 86 patients over 18 years of age, with liver cirrhosis of any etiology and who gave their consent to participate in the study. Demographic and clinical variables were measured. Descriptive statistical techniques were applied for data processing.

**Results:** There was a predominance of the male sex (52 cases, 60.5%). Average for age 54 years, higher frequency in the 40-59 year old group. (38 patients, 44.2%). Ascites was the predominant clinical sign (27.9%). He (43%) had esophageal varices. The majority in Child-Pugh B stage (52 patients, 60.4%). During the one-year follow-up, 28 patients (32.5%) died, all due to complications of cirrhosis. Of the deceased, 22 cases, 25.5% in Child-Pugh stage C.

**Conclusions:** In this institution we must pay attention to mortality and carry out health actions towards the prevention of cirrhosis.

**Keywords:** Liver cirrhosis; ascites, endoscopy, Child-Pugh

Recibido: 03-04-2024

Aceptado: 11-08-2024

## Introducción

La cirrosis hepática (CH) es un problema de salud pública en el mundo, cuya etiología es muy variada. Las principales causas son el consumo crónico de alcohol y las enfermedades crónicas virales, aunque últimamente está emergiendo la enfermedad hepática por depósito de grasa no alcohólica (EHDGNA).<sup>(1,2)</sup>

La historia natural de la cirrosis se caracteriza por una fase asintomática o compensada, seguida de una rápida progresión por el desarrollo sus complicaciones: hemorragia digestiva por ruptura de várices esofágicas, ascitis y encefalopatía hepática. Su aparición marca el paso a la fase de descompensación.<sup>(3)</sup>

La cirrosis es considerada la enfermedad hepática de mayor prevalencia en el mundo. Ocupa el quinto puesto entre las principales causas de muerte, con un incremento de la mortalidad en un 45,6% desde el año 1990 al 2014. En el 2010 fallecieron por esta causa 1 030 800 personas, asociadas a las complicaciones propias de la enfermedad. Es además la enfermedad responsable de la mayor indicación de trasplantes hepáticos por año.<sup>(4,5)</sup>

En Cuba la mortalidad por CH ha aumentado en los últimos años. Según el Anuario Estadístico de Salud, desde el año 2000 hasta el cierre del 2019, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado se encuentran entre las primeras 10 causas de defunciones. La provincia de Guantánamo es uno de los territorios con menor tasa de mortalidad bruta por esta causa en el país (10.1 por cada por 100 000 habitantes). Estos valores se encuentran por debajo de la

media nacional. Sin embargo, el municipio Baracoa es el de mayor tasa de mortalidad en la provincia (19,7).<sup>(6)</sup>

En el Hospital General Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja del municipio Baracoa, provincia Guantánamo, se brinda atención diferenciada a los pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática. Sin embargo, hasta estos momentos no se ha sistematizado la información derivada de esta actividad asistencial. Por tal motivo se realizó el presente estudio con el objetivo de describir las principales características clínicas de estos pacientes, incluida la evolución de la mortalidad y aportar las evidencias que permitan revisar y actualizar los protocolos y procedimientos institucionales que guían la atención a estos enfermos.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal con el objetivo identificar las características clínicas-epidemiológicas y la mortalidad de los pacientes con CH atendidos en el Hospital General Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja del municipio Baracoa, provincia de Guantánamo, Cuba, durante el periodo de 2017-2020.

De los 150 pacientes con diagnóstico de CH hospitalizados en la institución durante el periodo de estudio, fueron elegibles 86 pues cumplieron con los criterios de inclusión: edad de 19 años o más y aceptar su participación mediante consentimiento informado. Los 64 pacientes restantes (42,6 %) no fueron incluidos pues sus registros médicos no tenían suficientes datos clínicos. Otros criterios de exclusión fueron los trasplantados de hígado y las embarazadas.

El diagnóstico de CH se realizó ante la combinación de los siguientes elementos: presencia de estigmas periféricos de hepatopatía crónica encontrados en el examen físico, (7) trombocitopenia y patrón ecográfico de cirrosis.<sup>(8)</sup>

Se utilizaron las siguientes variables: edad, grupos de edades (<20, 20-39, 40-59, 60-79 y 80 años y más), sexo (masculino y femenino), síntomas y signos predominantes de presentación de la enfermedad (ascitis, astenia, hipertransaminasemia, hemorragia gastrointestinal, ictericia, encefalopatía

hepática, trombocitopenia, como hallazgo transoperatorio o por estudio de marcadores virales positivos). El estado de funcionamiento hepático se clasificó con la puntuación de Child-Pugh (A, B o C).<sup>(9)</sup> Se realizó endoscopia digestiva para la búsqueda de lesiones endoscópicas de hipertensión portal (várices esofágicas, vórices esofagogástricas, vórices gástricas y gastropatía hipertensiva portal). Se utilizó para ello un endoscopio. La mortalidad se definió según el paciente se encontraba vivo o fallecido en el período de un año después del momento de su inclusión.

La información se llevó a una base de datos en la aplicación Microsoft Excel®. Para el procesamiento de los datos se empleó el software estadístico SPSS en su versión 20.0. Se calcularon la frecuencia absoluta y el porcentaje como medidas de resumen para las variables cualitativas y la media aritmética y valores de desviación estándar para las cuantitativas. La información fue presentada en tablas estadísticas.

## Resultados

Se observó predominio del sexo masculino con 52 casos (60,5 %) y sólo 34 mujeres (39,5 %). La media para la edad fue de 54 años. La frecuencia por grupos de edades fue como sigue: <20 años: 2 (2,3 %), 20-39: 16 (18,6 %), 40-59: 38 (44,2 %), 60-79: 24 (27,9 %) y 80 años y más: 6 (7,0 %).

La presencia de ascitis constituyó el principal signo de presentación en estos casos (24 pacientes, 27,9 %), seguido de la astenia en 19 (22,1 %) y el íctero en 13 (15,1 %). Otras formas de presentación clínica se representan en la Figura 1.

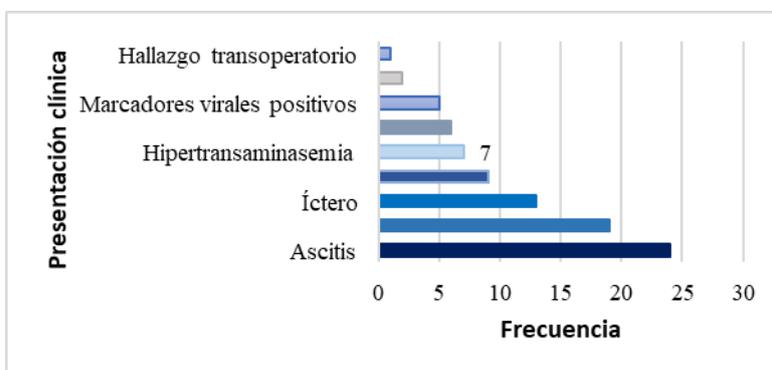


Fig. 1- Distribución de pacientes según forma de presentación de la enfermedad.

La endoscopia del tracto digestivo superior mostró la presencia de varices esofágicas en 37 casos (43%); varices gástricas en 21 (24,4 %) y 16 (18,6 %) con gastropatía hipertensiva portal.

La mayoría de estos pacientes se encontraban en el estadio B de la clasificación de Child-Pugh (52 pacientes, 60,4 %), seguidos del C (22 pacientes, 25,5 %) y solo 5 (5,8 %) en el grupo A.

Durante el período de seguimiento fallecieron 28 pacientes (32,5 %). La mortalidad estuvo relacionada con complicaciones de la enfermedad en todos los casos. La mayor mortalidad ocurrió en pacientes con Child-Pugh C (22 casos, 25,5 %), seguida del grupo B con 6 pacientes (6,9 %). No falleció ninguno de los pacientes del grupo A.

## Discusión

Se ha podido demostrar mediante los resultados de este estudio que el cirrótico que se atiende en esta institución pertenece principalmente al sexo masculino, se encuentra en edad laboralmente activa, con predominio de la quinta década de la vida, que se presenta con ascitis como signo clínico más frecuente, y se encuentra en estadio B de Child. Además, presentan con alta frecuencia lesiones endoscópicas de hipertensión portal. La mortalidad es alta, más de la cuarta parte de los pacientes falleció en el periodo de un año, sobre todo aquellos con una función hepática más comprometida (grupo C de la clasificación de Child-Pugh).

El patrón demográfico encontrado en esta serie es similar al que se reporta por otros autores en el país.<sup>(10,11,12)</sup> Este resultado pudiera estar en relación con la etiología, presumiblemente por el consumo de alcohol, pero este aspecto no fue considerado para el análisis de los datos. Otros estudios realizados sobre todo en el área latinoamericana también muestran ese mismo comportamiento respecto a la edad o el sexo de los pacientes.<sup>(13,14,15)</sup>

El espectro clínico de esta enfermedad es muy amplio pero la ascitis constituye una de las principales causas por la que estos pacientes acuden a recibir asistencia médica. Esta situación clínica requiere de un manejo clínico protocolizado según la situación particular de cada enfermo. Su presencia denota

la existencia de hipertensión portal clínicamente significativa y obedece a un mecanismo fisiopatológico complejo en el que intervienen mecanismos que conducen a la retención de agua y sodio junto a trastornos hemodinámicos. En las series de Yepes<sup>(16)</sup> y Matos<sup>(17)</sup> la frecuencia de manifestaciones clínicas de la cirrosis es similar a la de este trabajo.

La presencia de lesiones endoscópicas de hipertensión portal constituye un elemento más que remarca la importancia de atender bajo un protocolo de actuación a estos pacientes.<sup>(18)</sup> Se ha demostrado que estos casos se benefician con el tratamiento con betabloqueadores, tanto si no han sangrado (profilaxis primaria) o en profilaxis secundaria junto a la ligadura endoscópica. Las experiencias de estudios publicados en el país así lo confirman.<sup>(19,20,21)</sup>

En cuanto a la mortalidad, se encuentra por encima de los valores reportados por un grupo de autores que se mueven en un rango de 21 al 25 %.<sup>(22,23)</sup> En el estudio de Gessolo<sup>(24)</sup> de 28,4 %, se trató de pacientes con daño renal asociado, factor reconocido para el incremento de la mortalidad. El 32,5 % de mortalidad de esta serie evidencia la necesidad del perfeccionamiento de los protocolos asistenciales de la institución.

Este estudio tiene limitaciones, la principal de ellas es la imposibilidad de incluir a un número importante de enfermos por no disponer en todos los casos de la posibilidad de realizar estudios de laboratorio o endoscópicos para completar su información clínica. Tampoco se contó con todos los elementos diagnósticos para determinar la etiología de la cirrosis. Estas insuficiencias, debido a la falta de recursos, hacen que la interpretación de los resultados sea válida solo para el contexto en que fue hecho el estudio.

Como conclusión, se debe prestar atención a aquellos factores que influyen sobre la mortalidad de estos pacientes. Además, es necesario orientar acciones de salud hacia la prevención de la cirrosis, que en este contexto afecta a grupos poblacionales incluidos en el segmento laboral activo del territorio.

## Referencias bibliográficas

1. Huang DQ, Terrault NA, Tacke F, Gluud LL, Arrese M, Bugianesi E, et al. Global epidemiology of cirrhosis - aetiology, trends and predictions. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2023;20(6):388-398. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41575-023-00759-2>.
2. Flores Poveda KA, Morante Arias JE, Flores Subia DL, Méndez Castro AM. Cirrosis hepática: perfil epidemiológico y calidad de vida. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Período 2014 –2015. Ed. Ciencia Digital. [revista en internet]. 2019. [citado el 9 Ene 2021]. Vol. 3 (4), p. 6-21, ISSN: 2602-8085
3. Ge PS, Runyon BA. Treatment of Patients with Cirrhosis. *N Engl J Med*. 2016;375(8):767-77. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1504367>.
4. Abubakar II, Tillmann T, Banerjee A. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015;385(9963):117-71. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61682-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61682-2).
5. GBD 2017 Cirrhosis Collaborators. The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020;5(3):245-266. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(19\)30349-8](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30349-8).
6. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Salud de Cuba, 2019 [Internet] 2020. [citado 11 Ene 2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
7. Rodríguez Diéguez M, Mulet Pérez A, Miranda Moles Z, Pérez Berlanga AM, Pullés Labadié M, Menéndez García E. Valor del examen físico en el diagnóstico de la ascitis, hepatomegalia e ictericia en pacientes con cirrosis hepática. *Correo Científico Médico* [Internet]. diciembre de 2014 [citado 15/09/2020];18(4):686-99. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1560-43812014000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812014000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Lazo-del-Vallín S, García-Pérez M, Ruenes-Domech C, Galbán-García E. Valor de la ecografía abdominal en el diagnóstico de la cirrosis hepática. *Medimay*

- [Internet]. 2010 [citado 28 Ago 2020]; 16 (2). Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/482>
9. Child CG, Turcotte JG. The Liver and Portal Hypertension. Philadelphia, WB Saunders Co. 1964.
10. Fajardo González M, Arce Nuñez M, Medina Garrido Y, Esteva Carral L, Osorio Pagola M. Comportamiento de la cirrosis hepática en el hospital "Arnaldo Milián Castro" de julio de 2007 a marzo de 2009: un problema sociomédico. Medisur [Internet]. 2010. [citado 15/09/2020]; 8:[40-8]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2010000400007&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000400007&nrm=iso)
11. Mendilahaxón Pina ER, Medina Garrido Y, Suárez Herrera JA. Relación clínico, endoscópica y sonográfica en pacientes con cirrosis hepática. Acta Médica del Centro [Internet] 2018 [citado 15/09/2020] ; 12(3): Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/960/1171>
12. Samada M. Factores pronósticos de supervivencia en pacientes con cirrosis hepática evaluados para trasplante hepático. [Tesis doctoral]. Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2008[acceso: 18/10/2020]. Disponible en: <http://eduniv.reduniv.edu.cu/index.php?page=13&id=1065&db=1>
13. Luján-Ramos MA, Díaz-Ramírez JS, Martínez-Casas OY, Morales-Ortiz AF, Donado-Gómez JH, et al. Caracterización de pacientes con cirrosis hepática y bacteriemia de un hospital universitario en Medellín, Colombia. Rev Colomb Gastroenterol. 2020;35(4):455-464. DOI: <https://doi.org/10.22516/25007440.557>.
14. Velázquez Abente Sebastián, Giraldo Salomón Marcos. Etiología, estadio y complicaciones de la cirrosis hepática en un hospital de referencia en Paraguay. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2018 [citado 15/09/2020]; 5( 2 ): 53-61. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932018000200053&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932018000200053&lng=en)
15. Rosado Cipriano M, García-Encinas C, Bellido-Caparó Á, Purizaca Navarro A, Valenzuela Granados V. Frecuencia, perfil clínico y mortalidad de la insuficiencia hepática crónica reagudizada en un hospital público de Lima-Perú. Rev Gastroenterol Perú. [Internet]. 2018 [citado 15/09/2020];38(4):325-30. Disponible

en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292018000400002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000400002)

16. Yepes Barreto IJ, Carmona Meza Z, Múnera Contreras MN. Calidad de vida en pacientes con hepatitis C crónica en Colombia. Rev Colomb Gastroenterol. 2017; 32(2). DOI: <https://doi.org/10.22516/25007440.139>.

17. Matos Santiváñez SP. Características clínicas-epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el período 2013-2016 [Tesis]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2018 [citado 25/10/2020]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5135>

18. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrosis. J Hepatol. 2018;69(2):406-460. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.024>.

19. Infante Velázquez M, Fuentes Ramos M, Pérez Lorenzo M, Ramos Contreras JY, Winograd Lay R, Angulo Pérez O. Ligadura endoscópica de varices esofágicas más propranolol para profilaxis secundaria del sangrado digestivo en pacientes cirróticos. Rev Cub Med Mil. 2013 [citado 29/11/2020];42(1):39-48. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572013000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000100006&lng=es)

20. Pérez Lorenzo M, Infante Velázquez M, Ávalos Rodríguez M, Guerrero González Y, Román Martínez Y, Rodríguez Álvarez D. Caracterización clínica de pacientes cirróticos con gastropatía portal hipertensiva. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2016 [citado 25/10/2020]; 45(2): 172-82. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572016000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572016000200006&lng=es)

21. Pérez-Artímez M, Fernández-Duharte J, Brice-Abreu V, Dinza-Cabrejas S, Colas-Prevost G. Ligadura de varices esofágicas por videoendoscopia en pacientes con hemorragia digestiva alta. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 25/10/2020]; 24 (6). Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3413>

22. Melcarne L, Sopeña J, Martínez-Cerezo F-J, Vergara M, Miquel M, Sánchez-Delgado J, et al. Factores pronósticos de mortalidad en la cirrosis hepática tras

un primer episodio de peritonitis bacteriana espontánea. Estudio multicéntrico. Rev Esp Enferm Dig. 2018;110(2):94-101. DOI: <https://dx.doi.org/10.17235/reed.2017.4517/2016>.

23. Ximenes RO, Farias AQ, Scalabrini Neto A, Diniz MA, Kubota GT, Ivo MMA-A, et al. Patients with cirrhosis in the ED: early predictors of infection and mortality. Am J Emerg Med. 2016;34(1):25-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2015.09.004>.

24. Gessolo Lins PR, Carvalho Padilha WS, Magalhaes Giradin Pimentel CF, Costa Batista M, Teixeira de Gois AF. Risk factors, mortality and acute kidney injury outcomes in cirrhotic patients in the emergency department. BMC Nephrol. 2018;19(1):277. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12882-018-1061-8>.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, redacción – borrador original; redacción – revisión y edición:* Wilder René Lafita Montes de Oca, Yarisel Rodríguez Ramos, Maduleivis Guilarte Delgado, Belsaida Galbán Rodríguez, Franklin Laborí Blanco, Manuel de Jesús Castro Toirac