

Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cirrosis compensada

Health-related quality of life in patients with compensated cirrhosis

Mirtha Infante Velázquez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1150-5197>.

Carlín de Jesús López Guzmán¹ <https://doi.org/0009-0007-9099-3091>.

Marlen Ivón Castellanos Fernández¹ <https://orcid.org/0000-0001-7386-2064>.

Yusimik Román Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0001-6582-8245>.

Adrian H. Van-Nooten¹ <https://orcid.org/0000-0002-7602-9921>.

Susana Ángela Borges González¹ <https://orcid.org/0000-0002-5510-3328>.

¹Instituto de Gastroenterología. La Habana, Cuba

*Autor para la correspondencia: minfantevel@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas del hígado y en particular la cirrosis, repercuten de manera desfavorable sobre la calidad de vida relacionada con la salud de estos enfermos.

Objetivos: Identificar las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud que se afectan en un grupo de pacientes cubanos con diagnóstico de cirrosis en fase compensada y los síntomas que las caracterizan.

Método: Se realizó estudio descriptivo, de corte transversal entre el 1º de julio de 2017 a 31 de diciembre de 2018 con pacientes con cirrosis compensada, de cualquier etiología, sin otras enfermedades crónicas debilitantes, atendidos en consulta ambulatoria especializada en el Instituto de Gastroenterología de La Habana, Cuba. El estudio se realizó mediante la autoaplicación del Chronic Liver Disease Questionnaire.

Resultados: El 47,2 % de los pacientes tuvo una percepción baja de la calidad de vida relacionada con la salud. Las dimensiones más afectadas fueron los

síntomas sistémicos y las preocupaciones, con una media de calidad de vida de 4,6 puntos, seguida de la fatiga y las emociones (4,7 puntos).

Conclusiones: se corrobora que en la cirrosis compensada existe afectación de la calidad de vida del paciente, por lo que resulta imprescindible incluir intervenciones de mejora en los programas de atención al paciente cirrótico en Cuba.

Palabras clave: calidad de vida relacionada con la salud; cirrosis; CLDQ

ABSTRACT

Introduction: Chronic liver diseases and in particular cirrhosis, have an unfavorable impact on the health-related quality of life of these patients.

Objective: To identify the dimensions of health-related quality of life that are affected in a group of Cuban patients diagnosed with cirrhosis in compensated phase and the symptoms that characterize them.

Method: A descriptive, cross-sectional study was conducted between July 1, 2017 to December 31, 2018 with patients with compensated cirrhosis, of any etiology, without other debilitating chronic diseases, attended in specialized outpatient consultation at the Institute of Gastroenterology in Havana, Cuba. The study was carried out by self-application of the Chronic Liver Disease Questionnaire.

Results: 47.2% of the patients had a low perception of health-related quality of life. The most affected dimensions were systemic symptoms and worries, with a mean quality of life of 4.6 points, followed by fatigue and emotions (4.7 points).

Conclusions: It is corroborated that in compensated cirrhosis there is affectation of the patient's quality of life, so it is essential to include improvement interventions in the care programs for cirrhotic patients in Cuba.

Key words: health-related quality of life; cirrhosis; CLDQ.

Recibido: 27/02/2021

Aceptado: 04/05/2021

Introducción

El estudio de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ha cobrado un notable interés en los últimos años, sobre todo en las enfermedades crónicas. Conceptualmente, se entiende como la percepción que tiene una persona sobre su salud.⁽¹⁾ Desde una perspectiva personal, determina el efecto que una enfermedad, con sus síntomas o el tratamiento médico, tiene sobre la vida de un individuo y su funcionamiento físico y social. Las intervenciones médicas tienen como uno de sus objetivos, mejorarla.

La atención médica al enfermo con cirrosis hepática de manera general se centra en la corrección de las alteraciones biológicas que ella produce. Sin embargo, en esta enfermedad hay muchos factores que afectan la calidad de vida de los pacientes. El Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) es un instrumento diseñado específicamente para evaluar la CVRS en los pacientes con hepatopatías crónicas, con independencia de su etiología en todas sus dimensiones: física, funcional, psicológica y social.⁽²⁾

En este artículo se describen cuáles de estas dimensiones de la CVRS son las que se afectan en un grupo de pacientes con cirrosis compensada que reciben seguimiento periódico en una institución de salud.

Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal que involucró a todos los pacientes con cirrosis hepática compensada, de cualquier etiología, mayores de 19 años, que acudieron consecutivamente a la consulta ambulatoria en el Instituto de Gastroenterología de La Habana, Cuba, entre julio de 2017 y diciembre de 2018. Se excluyeron enfermos con limitaciones físicas o mentales que impidieron el trabajo con el instrumento de evaluación o con diagnóstico de diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, enfermedades

inflamatorias del intestino, enfermedad cerebrovascular, epilepsia o cáncer por su carácter debilitante.

Todos tenían criterios clínicos, imagenológicos y endoscópicos para el diagnóstico de cirrosis, que se consideró compensada si no tenía várices esofágicas ni ascitis (estadio I) o en caso de tenerlas, sin haber sangrado (estadio II).⁽³⁾ Además, una puntuación de 5 o 6 en la escala de Child-Pugh.⁽⁴⁾ Para la etiología vírica se consideró la presencia del material genético de los virus de hepatitis B o C y para el consumo de alcohol se consideró la unidad de bebida estándar.⁽⁵⁾ Las demás enfermedades que evolucionan a la cirrosis (colestásicas e inmunomediadas, tóxico-metabólicas) se incluyeron en las categorías de "otras causas". Se analizaron variables biológicas relacionadas con determinaciones de química sanguínea y hematológicas.

Para evaluar la percepción de la CVRS se utilizó el Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) en versión traducida al idioma español, revisada y adaptada para su uso en Cuba por la Facultad de Artes y Letras de la Universidad de La Habana.⁽⁶⁾ Este instrumento consta de 29 preguntas, con respuestas en una escala tipo Likert, en un rango de 1 a 7 puntos. Las puntuaciones más altas representan los mejores resultados. El instrumento evalúa cinco dimensiones: síntomas abdominales, fatiga, síntomas sistémicos, actividad, función emocional y preocupaciones. La escala fue autoaplicada, aunque se realizaron las aclaraciones que solicitaron los pacientes respecto a cualquiera de sus elementos que le ofrecieron duda a la hora de dar la respuesta. El marco de referencia temporal fue el momento en que se aplicó el cuestionario y todas las preguntas se refirieron a los elementos aparecidos en los 15 días previos. Se excluyeron del análisis los pacientes que no completaron todas las preguntas del cuestionario.

Se calculó la media de puntos por cada dimensión mediante la suma de todas las preguntas por cada dominio. La media por dimensión se calculó por la suma del total de puntos del dominio dividido entre el número de preguntas por dominio. Para la media general por dimensión se consideró el número total de puntos dividido entre 29, que es el total de preguntas del cuestionario. Para el cálculo de la media general de la calidad de vida se sumaron los puntos de la

media por dimensión, divididos entre seis (total de dimensiones). La percepción de la calidad de vida fue alta si el total de puntos ≥ 5 y baja cuando fue < 5 puntos.

El procesamiento de los datos se realizó con técnicas de estadística descriptiva, según el tipo de variables. Se utilizó la prueba *t* de Student o el estadígrafo χ^2 para evaluar las diferencias entre las medias de las variables cuantitativas y cualitativas, respectivamente, según los grupos de calidad de vida baja o alta. El nivel de significación estadística se consideró significativo si $p \leq 0,05$ con un intervalo de confianza del 95%.

A todos los pacientes se les solicitó su consentimiento informado de forma escrita donde plasmaron su voluntariedad para participar en la investigación. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de las Investigaciones y sus resultados, por el Consejo Científico del Instituto de Gastroenterología.

Resultados

Se incluyeron en el estudio 72 pacientes; 43 del sexo masculino (59,7 %) y 29 del femenino (40,3 %). La media (DE) para la edad fue de $61 \pm 10,2$ años.

Todos los pacientes tenían una cirrosis compensada, la media (DE) de puntos en la escala de Child-Pugh fue de $5,3 \pm 0,7$. Según la etiología, 32 pacientes tenían infección por el virus de la hepatitis C (44,4 %); 21 (29,2 %) por el virus B; 13 de causa enólica (18,1 %) y en otras causas en 6 pacientes.

Tras la aplicación del CLDQ, la media de puntos por dimensiones fue como sigue: síntomas abdominales: $16,82 \pm 3,77$; fatiga: $23,21 \pm 6,97$; síntomas sistémicos: $25,33 \pm 6,96$; actividad: $14,13 \pm 5,09$; emociones: $38,33 \pm 12,13$ y preocupaciones: $23,32 \pm 9,32$.

En la dimensión "síntomas abdominales" la puntuación más baja tuvo que ver con las veces en que el paciente presentó dolor abdominal, más que con su intensidad.

Para la dimensión “fatiga” las puntuaciones más bajas estuvieron en las respuestas relacionadas con la sensación de cansancio o fatiga y de disminución de las energías por parte del individuo.

Respecto a los “síntomas sistémicos”, tuvieron mayor relevancia el dolor corporal y los calambres musculares.

En la dimensión “actividad”, la dificultad para levantar o cargar objetos pesados fue el elemento con menor puntuación.

En el caso de las “emociones”, estuvieron en la dificultad para dormir en la noche, así como la ansiedad y la falta de concentración.

Finalmente, la dimensión que explora las “preocupaciones” mostró la relevancia del temor que tienen estos pacientes porque sus síntomas se conviertan en un problema mayor y de que empeore su situación clínica.

La media de la calidad de vida por dimensiones mostró las puntuaciones más bajas en la esfera de los síntomas sistémicos y las preocupaciones, seguidos muy de cerca por la fatiga y las emociones, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1- Media de calidad de vida por dimensiones

Dimensiones	Media	Desviación estándar
Síntomas abdominales	5,6	1,25
Fatiga	4,7	1,69
Síntomas sistémicos	4,6	1,39
Actividad	5,0	1,39
Emociones	4,7	1,51
Preocupaciones	4,6	1,86

La media de calidad de vida para toda la serie fue de 4,8 (1,28) puntos. La percepción de la calidad de vida fue alta para 38 pacientes (52,8 %) y baja para 34 (47,2 %).

Discusión

Los resultados de este trabajo han permitido mostrar que aún en su fase compensada, los pacientes experimentan una gran variedad de síntomas y signos y otras manifestaciones clínicas que disminuyen la CVRS.

En sentido general, los síntomas que con mayor frecuencia se evidencian con estos instrumentos y que afectan la CVRS son el dolor, la falta de aire, los calambres musculares, los trastornos del sueño, la depresión, ansiedad y la disfunción eréctil en los hombres. Esta información es resultado de un meta-análisis y revisión sistemática que evaluó trabajos sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad hepática avanzada.⁽⁷⁾

En esta serie las dimensiones de la CVRS que mostraron mayor afectación fueron la de los síntomas sistémicos y las preocupaciones, seguidas de la fatiga y las emociones, con puntuaciones muy cercanas. Al momento de compararlos con otros estudios realizados con el mismo instrumento en pacientes cirróticos, se observó gran variabilidad en estos resultados. Así, en el estudio original de Younossi y otros,⁽⁸⁾ los pacientes con cirrosis en estadio A de Child mostraron puntuaciones más bajas en las dimensiones actividad y preocupaciones. Ferrer y otros,⁽⁹⁾ en un estudio realizado en España, reporta la puntuación más baja para la dimensión fatiga, mientras que, en Malasia, también en pacientes con cirrosis compensada, resultaron ser las dimensiones de preocupaciones, fatiga y actividad.⁽¹⁰⁾ Estas diferencias tienen que ver con los entornos sociales y culturales propios de cada uno de los contextos en los que se desenvuelven estos enfermos.

Entre los síntomas más relevantes llamó la atención la relevancia del dolor abdominal. En un estudio desarrollado con pacientes cirróticos en la universidad de Pittsburgh, Rogal y otros,⁽¹¹⁾ utilizando como herramienta el Pain Disability Index encontraron que el dolor abdominal resultó un síntoma frecuente entre estos pacientes y lo relacionaron fundamentalmente con la inflamación. También resultó ser un síntoma muy común entre los casos incluidos en el estudio de Hayward y otros.⁽¹²⁾ En otras series que han incluido enfermos bajo tratamiento antiviral, también el dolor abdominal es una manifestación clínica frecuente.⁽¹³⁾

La astenia y la debilidad fueron las manifestaciones más relevantes para la dimensión fatiga, las cuales son comunes en los pacientes con cirrosis y se relacionan con la gravedad de la insuficiencia hepática.⁽¹⁴⁾ Como se refiere en la literatura consultada, estas manifestaciones pueden ser secundarias a factores psicológicos como la ansiedad o la depresión, pero a juicio de los autores, también hay que considerar en su génesis las consecuencias del estado proinflamatorio característico de la cirrosis sobre el cerebro y el sistema muscular.⁽¹⁵⁾ También se le ha relacionado con la presencia de anemia, así como la falta de fuerza, sobre todo relacionada con la dificultad para levantar objetos pesados.⁽¹⁶⁾

Se sabe que el mantenimiento del estado nutricional mediante una dieta adecuada y el ejercicio físico para mejorar la sarcopenia, la astenia y la capacidad funcional de estos pacientes han demostrado un efecto positivo sobre su CVRS.⁽¹⁷⁾ Se ha planteado además que el tratamiento de la translocación bacteriana podría disminuir el estado proinflamatorio característico de la cirrosis y, en consecuencia, mejorar la astenia.⁽¹⁸⁾

La presencia de calambres se asoció con una peor CVRS, en un resultado similar al que se reporta en el estudio de Marchesini y otros.⁽¹⁹⁾ Chatrath⁽²⁰⁾ también reconoció el impacto sobre la CVRS baja de los calambres musculares en estos enfermos. Se describen como muy dolorosos por la mayoría de pacientes, en más del 50 % ocurren más de una vez por semana y afectan especialmente al área gemelar. Si bien pueden ser secundarios a alteraciones electrolíticas, más de un 80 % de los pacientes con cirrosis y sin esos trastornos presentarían calambres. Según este autor, no se relacionan con la etiología, el tratamiento diurético o grado de insuficiencia hepática, pero sí con la presencia de ascitis y un mayor deterioro hemodinámico, cuando hay una menor presión arterial media y mayor actividad de la renina plasmática.

En cuanto a las manifestaciones más frecuentes de las dimensiones emociones y preocupaciones, coinciden con las que comunican Barboza y otros⁽²⁴⁾ y Rojas-Loureiro y otros.⁽²⁵⁾ Se trata fundamentalmente de ansiedad, dificultades para dormir durante la noche y el miedo a que empeore su situación clínica y su estado nutricional.

Se conoce que los pacientes con hepatopatía pueden presentar alteraciones metabólicas, vasculares, hidroelectrolíticas, infecciosas, tumorales o inflamatorias, que desencadenan alteraciones neuro-psiquiátricas de manera independiente a la falla hepática, por lo que la influencia del deterioro cognitivo sobre la percepción de la CVRS en estos pacientes es un fenómeno difícil de abordar. En el caso de los pacientes con cirrosis compensada, cobra más relevancia ante la posibilidad de la presencia de una encefalopatía encubierta,⁽²³⁾ cuya presencia se ha relacionado con la depresión⁽²⁴⁾ que mejora cuando reciben tratamiento con lactulosa.⁽²⁵⁾

Conclusiones

Los resultados de este trabajo corroboran que la cirrosis, aun en su fase compensada, afecta la percepción de la calidad de vida por parte del paciente. Esta baja percepción de la calidad de vida ocurre a expensas de la afectación en las dimensiones preocupaciones, emociones, fatiga y síntomas sistémicos, las que producen en el enfermo una amplia variedad de síntomas y manifestaciones clínicas. Por tanto, resulta imprescindible incluir acciones en este sentido en los programas de atención al paciente cirrótico en Cuba.

Referencias bibliográficas

1. Esteve M, Roca J. Calidad de vida relacionada con la salud: un nuevo parámetro a tener en cuenta. *Med Clin (Barc)*. 1997(108):458-9.
2. Younossi ZM, Guyatt G. Quality-of-life assessments and chronic liver disease. *Am J Gastroenterol*. 1998; 93(7):1037-41. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.1998.00325.x>
3. D'Amico G, Pasta L, Morabito A, D'Amico M, Caltagirone M, Malizia G, et al. Competing risks and prognostic stages of cirrhosis: a 25-year inception cohort study of 494 patients. *Alimentary Pharmacol Ther*. 2014;39(10):1180-1193. DOI: <https://doi.org/10.1111/apt.12721>.
4. Child CG, Turcotte JG. Surgery and portal hypertension. En: *The liver and portal hypertension*. Editor CG Child. Editorial Saunders, Filadelfia 1964:50-64.

5. Instituto Nacional sobre el abuso de Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA): Rethinking Drinking: alcohol and your health. Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, 2019. Disponible en: <https://www.rethinkingdrinking.niaaa.nih.gov/How-much-is-too-much/Whats-the-harm/What-Are-The-Risks.aspx>
6. Borges González S, Infante Velázquez M, Castellanos Fernández M, LM. LM, González Suero S, Ruenes Domech C, et al. Adaptación de la versión al español del Chronic Liver Disease. Arch cuba gastroenterol [Internet]. 2020. [Acceso 16/02/2022];1(3). Disponible en: www.revgastro.sld.cu/index.php/gast/article/view/52
7. Peng JK, Heggul N, Higginson IJ, Gao W. Symptom prevalence and quality of life of patients with end-stage liver disease: A systematic review and meta-analysis. Palliat Med. 2019;33(1):[24-36]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216318807051>
8. Younossi ZM, Guyatt G, Kiwi M, Boparai N, King D. Development of a disease specific questionnaire to measure health related quality of life in patients with chronic liver disease. Gut. 1999;45(2):[295-300]. DOI: <https://doi.org/10.1136/gut.45.2.295>.
9. Ferrer M, Cordoba J, Garin O, Olive G, Flavia M, Vargas V, et al. Validity of the Spanish version of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) as a standard outcome for quality of life assessment. Liver Transpl. 2006;12(1):95-104. DOI: <https://doi.org/10.1002/lt.20551>.
10. Khairullah S, Mahadeva S. Translation, adaptation and validation of two versions of the Chronic Liver Disease Questionnaire in Malaysian patients for speakers of both English and Malay languages: a cross-sectional study. BMJ Open 2017;7(5):e013873. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013873>.
11. Rogal SS, Bielefeldt K, Wasan AD, Lotrich FE, Zickmund S, Szigethy E, et al. Inflammation, psychiatric symptoms, and opioid use are associated with pain and disability in patients with cirrhosis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2015;13(5):1009-16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2014.10.029>.
12. Hayward KL, Valery PC, Martin JH, Karmakar A, Patel PJ, Horsfall LU, et al. Medication beliefs predict medication adherence in ambulatory patients with

decompensated cirrhosis. *World J Gastroenterol.* 2017;23(40):7321-31. DOI: <https://doi.org/10.3748/wjg.v23.i40.7321>.

13. Younossi ZM, Stepanova M, Nader F, Jacobson IM, Gane E, Nelson D, et al. Patient-reported outcomes in chronic hepatitis C patients with cirrhosis treated with sofosbuvir-containing regimens. *Hepatology.* 2014;59(6):2161-9. DOI: <https://doi.org/10.1002/hep.27161>.

14. Kim SH, Oh EG, Lee WH. Symptom experience, psychological distress, and quality of life in Korean patients with liver cirrhosis: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(8):1047-56. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.012>.

15. Girgrah N, Reid G, MacKenzie S, Wong F. Cirrhotic cardiomyopathy: does it contribute to chronic fatigue and decreased health-related quality of life in cirrhosis? *Can J Gastroenterol.* 2003;17(9):545-51. DOI: <https://doi.org/10.1155/2003/213213>.

16. Les I, Doval E, Flavia M, Jacas C, Cardenas G, Esteban R, et al. Quality of life in cirrhosis is related to potentially treatable factors. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2010; 22(2):221-7. DOI: <https://doi.org/10.1097/MEG.0b013e3283319975>.

17. Roman E, Cordoba J, Torrens M, Guarner C, Soriano G. Falls and cognitive dysfunction impair health-related quality of life in patients with cirrhosis. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2013;25(1):77-84. DOI: <https://doi.org/10.1097/MEG.0b013e3283589f49>.

18. Yang J, Yan B, Yang L, Li H, Fan Y, Zhu F, et al. Macrocytic anemia is associated with the severity of liver impairment in patients with hepatitis B virus-related decompensated cirrhosis: a retrospective cross-sectional study. *BMC Gastroenterol.* 2018;18(1):161. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12876-018-0893-9>.

19. Marchesini G, Bianchi G, Amodio P, Salerno F, Merli M, Panella C, et al. Factors associated with poor health-related quality of life patients with cirrhosis. *Gastroenterol.* 2001;120(1):170-8. DOI: <https://doi.org/10.1053/gast.2001.21193>.

20. Chatrath H, Liangpunsakul S, Ghabril M, Otte J, Chalasani N, Vuppalanchi R. Prevalence and morbidity associated with muscle cramps in patients with cirrhosis. *Am J Med.* 2012;125(10):1019-25. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2012.03.012>.
21. Cordoba J, Cabrera J, Lataif L, Penev P, Zee P, Blei AT. High prevalence of sleep disturbance in cirrhosis. *Hepatology.* 1998;27(2):339-45. DOI: <https://doi.org/10.1002/hep.510270204>.
22. Rojas-Loureiro G, Servin-Caamano A, Perez-Reyes E, Servin-Abad L, Higuera-de la Tijera F. Malnutrition negatively impacts the quality of life of patients with cirrhosis: An observational study. *World J Hepatol.* 2017;9(5):263-269. DOI: <https://doi.org/10.4254/wjh.v9.i5.263>.
23. Montagnese S, Bajaj JS. Impact of Hepatic Encephalopathy in Cirrhosis on Quality-of-Life Issues. *Drugs.* 2019;79(Suppl 1):11-16. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40265-018-1019-y>.
24. Barboza KC, Salinas LM, Sahebjam F, Jesudian AB, Weisberg IL, Sigal SH. Impact of depressive symptoms and hepatic encephalopathy on health-related quality of life in cirrhotic hepatitis C patients. *Metab Brain Dis.* 2016;31(4):869-80. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11011-016-9817-y>.
25. Prasad S, Dhiman RK, Duseja A, Chawla YK, Sharma A, Agarwal R. Lactulose improves cognitive functions and health-related quality of life in patients with cirrhosis who have minimal hepatic encephalopathy. *Hepatology.* 2007;45(3):549-59. DOI: <https://doi.org/10.1002/hep.21533>.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.