

a series of fact sheets written
by experts in the field of liver
disease

Progresión de la enfermedad: ¿Qué es la cirrosis?

Alan Franciscus, Editor-in-Chief

El término cirrosis procede del griego scirrhus y se utiliza para describir la superficie anaranjada del hígado. La infección crónica con hepatitis C puede provocar daños hepáticos, creando fibrosis (cicatrices) en el tejido del hígado. Tras años e incluso décadas de constantes ataques por parte del virus de la hepatitis C, la fibrosis hepática puede extenderse hasta el punto de transformar la estructura del hígado a causa de las enormes cicatrices, la formación de pequeños nódulos y otras alteraciones del tejido hepático. Llegados a ese punto podemos hablar de cirrosis. A medida que la cirrosis avanza, el tejido cicatrizado ocupa el lugar de los hepatocitos normales, y la capacidad del hígado para llevar a cabo sus múltiples funciones va disminuyendo. Es importante recordar que la mayor parte de las personas con hepatitis C nunca llegan a padecer cirrosis. La hepatitis C es una enfermedad de progresión lenta, y tan sólo el 10-25% de las personas infectadas terminan sufriendo cirrosis; además, este proceso suele llevar años e incluso décadas.

Las enfermedades hepáticas crónicas y la cirrosis constituyen la 12ª causa de muerte en los Estados Unidos. En el año 2004, la cantidad de fallecimientos por enfermedades hepáticas crónicas y cirrosis fue de 27.000 aproximadamente. La hepatitis C es la causa de cirrosis más frecuente en los Estados Unidos, seguida de la hepatopatía alcohólica. Otras causas son los trastornos genéticos, la hepatitis B, la hepatitis D, la esteatosis hepática no alcohólica (EHNA), las drogas y toxinas y otras afecciones.

La cirrosis se divide en dos categorías: *compensada* y *descompensada*.

Cirrosis compensada

La cirrosis compensada significa que el hígado está dañado pero todavía puede desempeñar muchas funciones importantes. Muchas personas con cirrosis compensada experimentan pocos o ningún síntoma y viven durante años sin complicaciones graves. Pero es importante recordar que la progresión de la enfermedad no es lineal; es decir, el proceso se va acelerando, por lo que es fundamental dar los pasos adecuados para asegurarse de recibir la atención médica adecuada, que puede exigir un tratamiento contra el VHC para ralentizar o detener el avance de la enfermedad.

Cirrosis descompensada

Cuando hay cirrosis descompensada, el hígado tiene demasiadas cicatrices y deja de funcionar correctamente. Las personas con cirrosis descompensada terminan desarrollando muchos síntomas y complicaciones que son potencialmente mortales.

Síntomas y complicaciones de la cirrosis descompensada

Los pacientes con cirrosis descompensada desarrollan una variedad de síntomas como fatiga, extenuación, falta de apetito, náuseas, ictericia, pérdida de peso, dolor de estómago, impotencia, hematomas y hemorragias y otros problemas potencialmente mortales.

Debido a que el hígado deja de realizar sus múltiples cometidos, empiezan a surgir otras complicaciones.

Las más destacadas son:

- Una combinación de factores, como la hipertensión portal, la escasez de albúmina y la disfunción renal producen la *acumulación de líquidos* en el organismo. La *ascitis* es la acumulación de líquidos en la cavidad abdominal. El *edema* es la acumulación de líquidos en las extremidades, especialmente en pies y piernas.
- *Hemorragias* (coagulopatía) que se desencadenan cuando el hígado deja de producir factores coagulantes. Además, la concentración de plaquetas (necesarias para la coagulación) disminuye a consecuencia de la dilatación del bazo.
- A medida que la enfermedad avanza, se produce una *pérdida de la masa y la densidad ósea*.
- En condiciones normales, el bazo almacena glóbulos blancos y rojos y plaquetas. El *bazo dilatado* es consecuencia de la introducción forzada de sangre en el órgano cuando se produce hipertensión portal. Cuando el bazo está dilatado, pierde la capacidad de almacenar glóbulos rojos y blancos y plaquetas.
- *Endurecimiento del hígado* a causa de la destrucción de hepatocitos, que puede palparse con una exploración física.
- *El hígado dañado* no puede regular la producción y descomposición de algunas hormonas femeninas y masculinas. En las mujeres, esto puede provocar *irregularidades menstruales*, y en los hombres, *ginecomastia* (aumento del tamaño de los senos).
- *Alteraciones mentales* que se deben a diversos factores. Las sustancias tóxicas que normalmente filtra el hígado llegan al cerebro. Los síntomas de la *encefalopatía* incluyen cambios de personalidad, alteraciones en el patrón de sueño, torpeza de movimientos, sensación de mareo, confusión, estupor y coma.
- *Picazón* (prurito) que puede resultar debilitante. La causa del prurito parece ser el bloqueo del flujo biliar complicado por la ictericia.
- *La función renal* se deteriora cuando hay cirrosis descompensada, lo cual contribuye a la retención de líquidos (ascitis, edema) y a diversos trastornos del riñón.
- Las personas con hepatitis C que tienen cirrosis corren riesgo de desarrollar *cáncer de hígado*.
- *El debilitamiento de los músculos* puede aparecer a causa de la incapacidad del hígado de metabolizar las proteínas, lo cual puede hacer a los cirróticos más proclives a sufrir

fracturas de huesos.

- El tejido cicatrizado del hígado restringe el flujo de sangre y provoca *hipertensión portal*, que puede terminar causando ascitis, peritonitis bacteriana espontánea, varices y otras complicaciones potencialmente mortales.
- *La peritonitis bacteriana espontánea* se produce cuando las bacterias naturales del organismo se introducen en el líquido de la ascitis y causan una grave infección.
- Las venas del estómago, esófago y recto se estiran y dilatan de tal modo (por la hipertensión portal) que aparecen *varices* con el potencial de ocasionar hemorragias internas.

Cuando el hígado se desajusta por completo y deja de desempeñar su cometido, se llega a la etapa de enfermedad hepática terminal. El objetivo en esta etapa es controlar las complicaciones derivadas del deterioro del hígado. Por desgracia, el tratamiento antiviral no suele ser recomendable para las personas con cirrosis descompensada, ya que puede acelerar el proceso de descompensación. Si se pone un tratamiento a los pacientes en esta etapa, normalmente se hace en un centro de trasplantes para poder supervisarlos de cerca. En la actualidad, el único recurso potencialmente eficaz durante la etapa terminal es el trasplante de hígado.

Para obtener más información acerca de la hepatitis C, la hepatitis B y las coinfecciones con el VHC, visite www.hcvadvocate.org.

• hoja INFORMATIVA hcsp •

Una publicación del Hepatitis C Support Project

Director ejecutivo Redactor jefe de las publicaciones del HCSP

Alan Franciscus

Diseño

Paula Fener

Producción

C.D. Mazoff, PhD

Traducción

Clara Maltrás

Dirección de contacto

Hepatitis C Support Project
PO Box 427037
San Francisco, CA 94142-7037

alanfranciscus@hcvadvocate.org

La información presentada en este folleto tiene como fin ayudarle a comprender y tratar el VHC y no pretende servir de asesoramiento médico. Todas las personas con el VHC deben consultar con un profesional médico para obtener diagnóstico y tratamiento contra el VHC. Esta información la ofrece el *Hepatitis C Support Project* • una organización sin ánimo de lucro para la educación, el apoyo y la defensa de intereses de las personas afectadas por el VHC • © 2009 *The Hepatitis C Support Project* • Se autoriza y se alienta a la reproducción de este documento siempre que se reconozca la autoría del *Hepatitis C Support Project*.

