Complicaciones de la cirrosis hepática en pacientes hospitalizados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Complications of liver cirrhosis in hospitalized patients at Dr. Abel Gilbert Pontón Hospital

Complicações da cirrose hepática em pacientes hospitalizados no Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Ruben Gustavo Muñoz Cedeño ¹, Priscila Elizabeth Martínez Ballesteros ¹,
Wendy Fabiola Santillán López ¹, Viviana Paullan Sani ¹, Gema Rodríguez Chica ²,
Paola Katherin Muñoz Cedeño ³

¹ Servicio de Gastroenterología, Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil-Ecuador;
² Unidad de Cuidados Intensivos Materno, Hospital Universitario de Guayaquil, Guayaquil-Ecuador;
³ Gestión de Red, Hospital Universitario de Guayaquil, Guayaquil-Ecuador.

Correspondencia a:
Ruben Gustavo Muñoz Cedeño,
drubenmunoz@gmail.com

Recibido: 3 de junio, 2021
Aceptado: 10 de septiembre, 2021
Publicado: 18 de noviembre, 2021

ARTÍCULO ORIGINAL

Escanea en tu dispositivo móvil o
revisa este artículo en:
<https://revistaclinicaguayaquil.org>

RESUMEN

Introducción: La cirrosis hepática constituye uno de los principales problemas de salud en el mundo, en Ecuador ocupa el séptimo lugar en causas de mortalidad, según datos del INEC. Las complicaciones de esta patología son el principal motivo de internación en las diversas unidades hospitalarias con tasas elevadas de morbilidad y mortalidad.

Materiales y Métodos: Estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se incluyeron los pacientes con diagnóstico confirmado de cirrosis hepática, edad igual o mayor a 20 años, historia clínica en la que se constató el estudio de factores etiológicos y cualquiera de las complicaciones de esta patología, desde enero hasta diciembre de 2019.

Resultados: Se incluyeron 185 pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática, el sexo femenino predominó con el 56.2%, con una razón hombre:mujer de 1.0:1.3; el grupo etario más frecuente correspondió a aquel entre 60 y 79 años (49.2%). En la escala de Child-Pugh B se encontró el 49.2%; la etiología más frecuente fue la cirrosis por NASH con un 45.4%, seguido por la cirrosis no determinada con el 31.4%, y la cirrosis por alcohol con un 16.8%. Las complicaciones más frecuentes fueron el sangrado por várices esofágicas con el 79.5%, ascitis con un 66.5% y encefalopatía con un 35.1%.

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que se debe implementar programa de atención y tratamiento del síndrome metabólico, dado que la principal etiología de la cirrosis fue el NASH, así como también, desarrollar medidas preventivas para las complicaciones, como los son las várices esofágicas.

Palabras clave: Cirrosis hepática; Várices esofágicas y gástricas; Complicaciones; Etiología; Epidemiología

ABSTRACT

Introduction: Liver cirrhosis constitutes one of the main health problems in the world, in Ecuador it is the seventh cause of mortality, according to data from the INEC. Its complications are the main reason for admission to the hospital, with high rates of morbidity and mortality.

Materials and Methods: This is an observational, descriptive, prospective and cross-sectional study. Patients were included if they had a confirmed diagnosis of liver cirrhosis, age equal to or

greater than 20 years, a clinical history in which the study of etiological factors was available and the description of any of the complications of this pathology, who were admitted from January to December 2019.

Results: One hundred eighty-five patients with a diagnosis of liver cirrhosis were included, female sex predominated with 56.2% of the cases, with a male:female ratio of 1.0:1.3. The most frequent age group was between 60 - 79 years of age, representing 49.2% of the patients. Forty nine percent of the patients were in the Child-Pugh B scale; the most frequent etiology was cirrhosis due to NASH with 45.4%, followed by undetermined cirrhosis with 31.4% and cirrhosis due to alcohol with 16.8%. The most common complications were bleeding due to esophageal varices with 79.5%, ascites with 66.5% and encephalopathy with 35.1%.

Conclusions: The results of this study suggest that a program for the care and treatment of metabolic syndrome should be implemented, since the main etiology of cirrhosis was NASH, as well as the development of preventive measures for complications, such as esophageal varices.

Key words: Liver cirrhosis; Esophageal and gastric varices; Complications; Etiology; Epidemiology

RESUMO

Introdução: A cirrose hepática constitui um dos principais problemas de saúde no mundo, no Equador ocupa o sétimo lugar em causas de mortalidade, de acordo com dados do INEC. As complicações desta patologia são a principal razão para a hospitalização em várias unidades hospitalares com altas taxas de morbidade e mortalidade.

Materiais e Métodos: Estudo observacional, descritivo, prospectivo, transversal, descritivo. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de cirrose hepática, com 20 anos de idade ou mais, história clínica na qual o estudo de fatores etiológicos e qualquer uma das complicações desta patologia foram registrados, de janeiro a dezembro de 2019.

Resultados: Foram incluídos 185 pacientes com diagnóstico de cirrose hepática; o sexo feminino predominou com 56,2%, com uma proporção macho:fêmea de 1,0:1,3; a faixa etária mais frequente foi entre 60 e 79 anos (49,2%). Na escala Child-Pugh B, foram encontrados 49,2%; a etiologia mais frequente foi a cirrose NASH com 45,4%, seguida pela cirrose indeterminada com 31,4%, e a cirrose alcoólica com 16,8%. As complicações mais frequentes foram o sangramento de varizes esofágicas com 79,5%, ascite com 66,5% e encefalopatia com 35,1%.

Conclusões: Os resultados deste estudo sugerem que um programa de cuidados e tratamento da síndrome metabólica deve ser implementado, dado que a principal etiologia da cirrose foi a NASH, bem como o desenvolvimento

de medidas preventivas para complicações como as varizes de esôfago.

Palavras-chave: Cirrose hepática; Varizes esofágicas e gástricas; Complicações; Etiologia; Epidemiologia

INTRODUCCIÓN

La cirrosis hepática (CH) es una entidad clínica que abarca todos los estratos sociales, considerada una enfermedad crónica difusa e irreversible del hígado, caracterizada por la presencia de fibrosis y formación de nódulos de regeneración que conducen a una alteración de la arquitectura vascular, así como de la funcionalidad hepática, constituyendo el estadio final de todas las enfermedades hepáticas crónicas progresivas (1,2).

La Organización Mundial de la Salud en 2013 informó una prevalencia mundial de 100 por 100.000 habitantes, tiene una razón hombre-mujer de 1:1, en el 90% la causa es por hipertensión portal en países occidentales y, la hemorragia digestiva por várices esofágicas es consecuencia directa del desarrollo de hipertensión portal. La incidencia de cirrosis descompensada varía entre 40 a 150 casos por 100.000 personas/año, siendo la rotura de várices gastroesofágicas la complicación más temible por su alta mortalidad (35-37%) (3).

En Europa y Norteamérica aproximadamente el 40 a 60% de los casos de cirrosis hepática son debido al abuso de alcohol y al hígado graso no alcohólico (conocido como NASH, por sus siglas en inglés, *non-alcoholic steatohepatitis*), mientras el 25 a 30% es resultado de hepatitis crónicas víricas, el 10% de los casos la causa es desconocida (cirrosis criptogénica), que afecta aproximadamente al 15% de la población en general siendo más prevalente en hombres que en mujeres (2).

En Estados Unidos, el *Global Burden of Disease Study* en un análisis sistemático reportó que la cirrosis es la octava causa de muerte y la décima tercera causa de muerte nivel mundial, con una mortalidad que ha aumentado en un 45.6% de 1990 al 2013 (4).

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo del Ecuador (INEC) del 2016, la cirrosis ocupa el séptimo lugar de causa de mortalidad, con un total de 2.323 de pacientes fallecidos por cirrosis hepática; siendo un 3.79% (n=1.397) del sexo masculino y 3.03% (n=926) femenino (5).

La cirrosis hepática no presenta síntomas al principio de la enfermedad, sin embargo, a medida que la lesión progresa, tiene dos consecuencias principales: insuficiencia hepática e hipertensión portal, y la alteración de la función renal. Estos son los responsables de las principales complicaciones, como son la ictericia, encefalopatía, ascitis y hemorragia digestiva (6,7).

Las várices esofágicas y la hipertensión portal son las complicaciones más comunes en la enfermedad hepática avanzada. La ascitis es una complicación que se presenta en el 66% de los pacientes compensados en un periodo de tiempo de 10 años. La probabilidad de pacientes con ascitis de desarrollar un síndrome hepatorenal es de alrededor del 20% en un año y un 40% a los 5 años (8,9).

El objetivo de este estudio es determinar las principales complicaciones de la cirrosis hepática en correlación con el sexo, etiología y escala de Child Pugh en una población de pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal durante el periodo comprendido de enero hasta diciembre de 2019; incluyó todos los pacientes atendidos en la unidad de hospitalización del servicio de gastroenterología del Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón" – Ecuador, la cual es una institución de tercer nivel adscrita al posgrado de Gastroenterología de la Universidad de Guayaquil.

La población del estudio consistió en pacientes quienes ingresaron con diagnóstico confirmado de cirrosis, edad igual o mayor a 20 años, historia clínica en la que se constató el estudio de factores etiológicos y cualquiera de sus complicaciones de esta patología y que, además, aceptaron participar en el estudio.

Se definió cirrosis por la suma de criterios clínicos, datos de laboratorio, endoscópicos, métodos imagenológicos. Además, se examinaron las complicaciones asociadas a la misma (hemorragia por várices esofágicas o gástricas, ascitis, encefalopatía hepática, síndrome hepatorenal, peritonitis bacteriana espontánea y carcinoma hepatocelular); el estadio de la enfermedad se lo clasificó según la escala de Child Pugh.

Posteriormente, se analizaron posibles causas etiológicas, para lo que se operacionalizaron las diferentes variables. Se definió como causa de CH la ingesta de alcohol si el paciente tenía el antecedente de alcoholismo o era bebedor de riesgo según la clasificación de Marconi. El diagnóstico CH por hepatitis viral se estableció por pruebas de serología positivas para hepatitis B o C (ELISA cuarta generación) realizadas en el laboratorio del Ministerio de Salud Pública. En los enfermos en que no se encontró etiología de cirrosis, pero tenían antecedentes de obesidad mórbida, diabetes mellitus o dislipemia, se consideró como causa probable de CH la esteatosis hepática no alcohólica (NASH). Se catalogaron como hepatitis autoinmune, cirrosis biliar primaria o colangitis esclerosante primaria según el patrón de histopatología, bioquímica y autoanticuerpos que correspondiera de acuerdo a lo descrito clásicamente para estas patologías. De igual modo se procedió para el resto de las etiologías como la enfermedad de Wilson, hemocromatosis, etc.; en aquellos casos de coincidencia de varias causas potenciales de cirrosis se consideraron en un mismo grupo. El diagnóstico de cirrosis no determinada se estableció en los pacientes en quienes no se pudo realizar autoanticuerpos o por la falta de resultados en la historia clínica, biopsia y no tenían antecedentes de obesidad mórbida, diabetes mellitus o dislipemia. Los criterios de exclusión fueron pacientes sin diagnóstico de cirrosis hepática, y aquellos que no aceptaron participar en el estudio.

La recolección de los datos se realizó mediante el instrumento elaborado con base en las variables del estudio. La digitalización de los datos se realizó en el programa Excel 8.0 y el análisis con IBM SPSS Statistics 22. Las variables continuas se expresaron con la media $\pm$ desviación estándar, y las variables discretas se expresaron en frecuencia y proporciones. También se realizó correlación de Spearman entre variables de interés, utilizando la prueba de chi-cuadrado (χ^2).

El estudio no involucró ningún riesgo para los pacientes, se realizó empleando la información rutinaria del servicio de gastroenterología, previo consentimiento informado y manteniendo los datos de forma confidencial.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio de enero hasta diciembre de 2019, se encontraron 185 pacientes

con cirrosis hepática, donde se excluyeron todos los pacientes que no cumplieron los criterios de inclusión. El sexo masculino representó 43.8% con 81 casos y el sexo femenino el 56.2% con 104 casos, correspondiendo razón hombre: mujer de 1.00:1.28. Los pacientes tuvieron en un rango de edad entre 22 a 85 años de edad, el promedio de edad fue de 60.33 ± 11.98 , estando la mayoría distribuidos entre 60 – 79 y 40 – 59 años de edad con 49.2% (91 casos) y 40.0% (74 casos) respectivamente, como se observa en la Tabla 1. En cuanto a la escala del Child-

Pugh que permite valorar la gravedad de los pacientes con cirrosis, por lo cual es de utilidad para pronóstico, se encontró que el 49.2% de los pacientes se encontraba en escala B, el 35.6% en escala C y el 15.3% en la escala A. Se agrupó a los pacientes teniendo en cuenta la escala del MELD y se constató que el 54.6% tenía como resultado un puntaje entre 10 – 19 en la escala del MELD; el 21.1% menor a 9; el 18.4% entre 20 – 29 y el 5.9% mayor a 30 de la escala de MELD. La media del puntaje fue de 15.34 ± 6.9 en dicha escala.

Tabla 1. Características epidemiológicas de la población.

Variables	n	%
Sexo		
Femenino	104	56.2
Masculino	81	43.8
Edad (años)		
Media $\pm$ DS	60.33 ± 11.98	
Rango (mínimo - máximo)	22 – 85	
Grupos etarios		
≤ 39	10	5.4
40 – 59	74	40.0
60 – 79	91	49.2
> 80	10	5.4
Escala de Child – Pugh (n=177)		
Child - Pugh A	27	15.3
Child - Pugh B	87	49.2
Child - Pugh C	63	35.6
Escala de MELD		
MELD < 9	39	21.1
MELD 10 – 19	101	54.6
MELD 20 – 29	34	18.4
MELD ≥ 30	11	5.9

DS: Desviación Estándar

Con el propósito de correlacionar el sexo con la escala de Child – Pugh, se encontró que el sexo femenino en la escala Child Pugh B fue el más frecuente con 56 casos (53.9%) y en los hombres la escala Child Pugh B con 37 casos (45.7%) ($p=0.072$).

Las principales etiologías fueron la cirrosis por esteatosis hepática no alcohólica (NASH) 84 casos (45.4%), la cirrosis no determinada

58 casos (31.4%), cirrosis por alcohol 31 casos (16.8%), cirrosis por hepatitis autoinmune con 7 casos (3.8%), cirrosis por hepatitis B y C por menos del 2%. Con el propósito de correlacionar el sexo con la etiología, en el sexo femenino predominó la etiología por cirrosis por NASH con 63 casos (60.6%) y la cirrosis no determinada con 34 casos (32.7%), y, en el sexo masculino la etiología más común fue por alcohol con 30 casos (37%) ($p=0.222$) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Etiología de cirrosis hepática por sexo.

Las complicaciones más frecuentes encontradas fueron la hemorragia por várices esofágicas con un 79.5% (n=147), la ascitis con 66.5% con 123 casos, la encefalopatía con un 35.1% con 65 casos, peritonitis bacteriana espontánea al igual que el síndrome hepatorenal con un 12.4% (n=23), y el hepatocarcinoma 4.3% (n= 8). En cuanto a las complicaciones de hemorragia por várices esofágicas encontramos que 132 (71.4%) casos tenían várices esofágicas grandes y 12 (6.6%) casos tenían várices esofágicas pequeñas, seguidos de las várices esofagogástricas (GOV) y se encontró que 9 (4.9%) casos tenían GOV 1 y 7 (3.8%) casos GOV 2. Además, se encontró

várices gástricas aisladas (IGV) 1 en 6 casos, correspondiendo al 3.2% de la población de estudio.

En cuanto a la correlación del sexo y las complicaciones, se demostró que en el sexo femenino las complicaciones más frecuentes son la hemorragia por várices esofágicas 80.8%, ascitis 64.4%, y encefalopatía 31.7%; en el sexo masculino las complicaciones más comunes fueron las várices esofágicas (77.8%) y la ascitis (69.1%), en menor proporción, el síndrome hepatorenal con un 13.6% y hepatocarcinoma 4.9%, (p=0.005) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes según complicaciones de la cirrosis y el sexo.

COMPLICACIONES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	n=81	%	n=104	%	n=185	%
Várices esofágicas	63	77.8	84	80.8	147	79.5
Ascitis	56	69.1	67	64.4	123	66.5
Encefalopatía	32	39.5	33	31.7	65	35.1
Peritonitis bacteriana espontánea	9	11.1	14	13.5	23	12.4
Síndrome hepatorenal	11	13.6	12	11.5	23	12.4
Hepatocarcinoma	4	4.9	4	3.8	8	4.3

En cuanto a la correlación de las complicaciones y el puntaje de la escala Child Pugh se observó que en la categoría Child Pugh A se presentan las várices esofágicas en el 96.3% con 26 casos; en la Child Pugh B son frecuentes las várices esofágicas en el 79.6% de los casos, la ascitis en el 62.4% y encefalopatía hepática en el 19.4%; mientras que en el Child Pugh C, la ascitis se

presentó en el 100%, várices esofágicas en el 72.3%, encefalopatía hepática en el 46%, síndrome hepatorenal y peritonitis bacteria espontánea en el 21.5% y hepatocarcinoma en 3.1%, corroborando que entre más avanza el estadio del Child Pugh, en los pacientes cirróticos, las complicaciones graves son más comunes (p=0.005) (ver Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución de pacientes según complicaciones de la cirrosis y escala de Child-Pugh.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que el sexo masculino representó el 43.8% de la población estudiada y el sexo femenino el 56.2%, con una razón hombre: mujer de 1. 0:1.3; con un grupo etario más frecuente comprendido entre 60 – 79 años de edad, con un promedio de edad de 60.3 ± 11.9 , demostrando diferencia a otros estudios encontrados que podrían estar relacionados con la etiología. Velázquez y col., en Paraguay en el 2018 demostraron que el 59% eran de sexo masculino y 41% del femenino, con edad media de 51 ± 14 años con rango de 14 – 85 años (10). Abarca y col., en un estudio retrospectivo de 15 años en el Hospital Carlos Andrade Marín de Quito, concluyeron que 534 pacientes eran hombres (69.4%) y 236 eran mujeres (30.6%) (11). Flores y col., en el 2019 en su trabajo retrospectivo en Ecuador realizado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, analizaron una prevalencia de cirrosis hepática de 61% (92 pacientes) de sexo masculino y 39% (59 pacientes) del grupo femenino (12). Mayorga y colaboradores, en el 2018, en un estudio epidemiológico en Ecuador en el Hospital Eugenio Espejo concluyeron que el 40% eran del género femenino y el 60% del masculino, con un rango de edad predominante entre 36 a 64 años (13).

Fernández y col., publicaron en el 2018 un estudio retrospectivo en el Hospital ambulatorio del Seguro Social de Jipijapa, Manabí – Ecuador, en

el cual encontraron que el 66% de los pacientes estaban en estadio Child Pugh A, el 23% en Child Pugh B y el 11% en Child Pugh C, por ser un centro de atención ambulatoria y no de hospitalización; a diferencia del estudio de Flores y col., realizado en el 2019 que determinó que el Child Pugh C con 46.36% fue el más frecuente, seguido del Child Pugh B con un 37.75% y Child Pugh A con el 15.89% (12,14). En cuanto a los datos arrojados de este estudio, el estadio del Child-Pugh B se encontró en el 49.2%, el Child-Pugh C en un 35.6% y un 15.3% en Child-Pugh A, datos similares al estudio publicado por Mayorga y col. del 2018, donde el estadio Child-Pugh B fue 46%, el Child-Pugh A 43% y Child-Pugh C 11% (13).

Prieto y cols., en el año 2016 encontraron que la principal causa de la cirrosis fue el NASH 25.5%, seguida del alcohol 14.8%, la infección virus de hepatitis C y otras causas con un 14.6%, semejante al estudio de Fernández y cols., del 2018 donde analizó que las etiologías encontradas fueron la cirrosis por NASH en el 29.69%, criptogénica 23.44%, por alcohol 14.06%, hepatitis autoinmune 1.56%, y hepatitis B y C menos del 2% (14,15). Otro estudio ecuatoriano más reciente de Tulcanazo y colaboradores, del 2016, reportó para el sexo masculino predominio del alcoholismo con 22.9% y, en el femenino, la causa que más incidió fue la infección por el virus C (14.6%) mientras la NASH solo en el 4.6% (16). Velázquez y col., en relación con la etiología

y el sexo demostró que en el sexo masculino la cirrosis por alcohol fue del 68%, y la hepatitis autoinmune en el sexo femenino con 33% (10). A diferencia del presente estudio, en el que se reportó que la cirrosis por NASH con el 45.4% fue la más común, seguida por la cirrosis no determinada con el 31.4%; se asume el sesgo de este resultado debido a la falta de investigación o de diagnóstico de otras etiologías, puesto que Hospital donde se desarrolló el estudio no cuenta con marcadores de autoinmunidad y que se envían a realizar a un prestador externo que puede tomar meses en obtener los resultados. La cirrosis por alcohol ocupó el tercer lugar con el 16.8%, luego la cirrosis por hepatitis autoinmune con el 3.8% y la cirrosis por hepatitis B y C por menos del 2% semejantes a los resultados encontrados por Flores, Prieto y cols. (12,15). En cuanto a la etiología y el sexo, se encontró que en el sexo femenino predominó la etiología por NASH (60.6% de los casos), seguido de la cirrosis no determinada (32.7%) y, en el sexo masculino la etiología más común fue por alcohol (37%), similar al estudio de Sánchez y cols. (17).

El estudio de Sánchez y cols., en el 2018 analizó las complicaciones de la cirrosis y sostuvo que las más prevalentes fueron la ascitis con el 56.30%, encefalopatía hepática con el 31.11%, sangrado variceal con el 27.51%, hepatocarcinoma con el 9.77%, peritonitis bacteriana espontánea con el 6.68% y síndrome hepatorenal con un 4.63% (17). Rodríguez y cols., en un estudio retrospectivo en el Hospital Juárez de México informó que las complicaciones encontradas en pacientes cirróticos fueron ascitis (82.6%), encefalopatía hepática en el 74.8% de los casos, hemorragia digestiva (54%), peritonitis espontánea (10%) y síndrome hepatorenal (8%) (18). Flores y cols., presentaron en su estudio que las complicaciones presentadas en los pacientes cirróticos fueron el síndrome ascítico en el 39.74%, hemorragia digestiva alta (21.85%), colangitis (13.91%), encefalopatía hepática (12.58%), insuficiencia hepática terminal (7.95%) y síndrome hepatopulmonar (3.97%) (12). Prieto y cols., en el 2018 demostraron que las complicaciones más frecuentes fueron la ascitis (3.61%), sangrado variceal (28.4%), hepatocarcinoma (15.3%), encefalopatía (12.4%) y síndrome hepatorenal (1.2%). A diferencia del presente estudio, en el que las complicaciones más frecuentes fueron las várices esofágicas con un 79.5%, la ascitis con el 66.5%, la encefalopatía con un 35.1%, peritonitis bacteriana espontánea al igual al síndrome hepatorenal con un 12.4% y el hepatocarcinoma 4.3%.

Se requiere un mayor número de estudios epidemiológicos prospectivos, de mayor duración, con mayor tamaño muestral y multicéntricos a fin de poder garantizar los hallazgos encontrados en este estudio. Además, de que el hospital es un centro de referencia nivel de la provincia del Guayas, los presentes hallazgos no podrían ser generalizados a toda la población ecuatoriana, pero sí pueden ser tomados en cuenta para dar un acercamiento más realista de las características, y la etiología que prevalece en la cirrosis hepática en nuestro medio, así como las complicaciones más frecuentes, para, de esta forma, desarrollar estrategias que corrijan las falencias demostradas en el estudio, como la falta de diagnóstico etiológico de la cirrosis por falta de marcadores de autoinmunidad y la falta de insumos para realizar biopsia hepática para dar un diagnóstico etiológico.

CONCLUSIONES

La cirrosis hepática fue más frecuente en el sexo femenino, la etiología dominante fue la NASH. Debido a esto, se sugiere fomentar un programa de diagnóstico y tratamiento del síndrome metabólico. Así también, dado que la principal complicación fue la hemorragia por várices esofágicas, se debe implementar un conjunto de medidas preventivas para esta complicación en la población de pacientes cirróticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rozman F. Enfermedades del aparato digestivo. Gastroenterología y hepatología. En Borstnar CR, Cardellach F, editores. Cirrosis hepática. 17va ed. Madrid. España: Elsevier; 2013. p. 314-319.
2. Lyles T, Elliott A, Rockey DC. A Risk Scoring System to Predict In-Hospital Mortality in Patients With Cirrhosis Presenting With Upper Gastrointestinal Bleeding. *J Clin Gastroenterol*. 2014; 48(8):712-20. DOI: 10.1097/MCG.0000000000000014.
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [En línea]; 2013 [citado 2020 7 6]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2013/report/es/>
4. Ge PS, Runyon BA. Treatment of Patients with Cirrhosis. *N Engl J Med* 2016; 375:767-777 DOI: 10.1056/NEJMra1504367.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones 2016. [En línea]; 2016 [citado 2020 7 8]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf.
6. D'Amico G, García-Tsao G, Pagliaro L. Natural History and Prognostic Indicators of Survival in Cirrhosis: A Systematic Review of 118 Studies.

- J Hepatol. 2006; 44(1):217-231. DOI: 10.1016/j.jhep.2005.10.013
7. Pérez DL, Alfonso BER, Assef JAC, Ramírez. MM. Caracterización clínica de los pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". MEDICIEGO. 2011; 17(2):1-8.
8. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. J Hepatol. 2018 Aug;69(2):406-460. DOI: 10.1016/j.jhep.2018.03.024. Epub 2018 Apr 10.
9. Parodi A. Factores epidemiológicos relacionados al Carcinoma Hepatocelular. Rev. Oncol. Ecu 2017;27(2):115-124. DOI: 10.33821/195.
10. Velázquez Abente S, Giralda Salomón M. Etiología, estadio y complicaciones de la cirrosis hepática en un hospital de referencia en Paraguay. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2018;5(2):53-61. DOI: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2018.05(02)53-061.
11. Abarca Ruiz J, Peñaherrera V, Garcés C, Rodríguez P, Atiaja J, Carrillo L. Etiología, complicaciones y mortalidad en cirrosis hepática, hospital "Carlos Andrade Marín"; evaluación retrospectiva de 15 años, 1989 – 2003. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Facultad de Ciencias Médicas. 2006; 11(4):294-298.
12. 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. Ciencia Digital. 2019;3(4):6-21. DOI: 10.33262/cienciadigital.v3i4.936.
13. Mayorga AS, Cabrera MV, Pincay RW, García CT. Caracterización de los pacientes cirróticos atendidos en el Hospital Eugenio Espejo durante el año 2018. Revista científica digital INSPILIP. 2019;2(2):1-12. DOI: 10.31790/inspilip.v3i1.83.g152
14. Fernández-Aguilar ME, Bozada GT, López BMP, Ponce HMM, Bravo AA. Causas frecuentes de cirrosis hepáticas en el Hospital ambulatorio, Seguro Social, Jipijapa, Manabí, Ecuador. Ciencias: Revista Científica Multidisciplinaria. 2018 Agosto; 2(2): p. 61 - 71.
15. Prieto JE, Sánchez S, Prieto RG, Rojas EL, González L, Mendivelso F. Características clínicas y descompensación en pacientes con cirrosis hepática atendidos en dos centros de hepatología en la ciudad de Bogotá D.C., 2010-2014. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología. 2016;31(1):1-8. DOI: 10.22516/25007440.66.
16. Tulcanazo Jiménez JD. Comportamiento clínico epidemiológico de la cirrosis hepática en el Hospital Provincial Docente Ambato periodo junio - noviembre del año 2016. [En línea]; 2017 [citado 2020 Julio 24]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6317>.
17. Sánchez Gómez PG, Sigüencia Sigüenza EG. Análisis de las etiologías, complicaciones, mortalidad intrahospitalaria y sobrevida en pacientes con cirrosis hepática ingresados en los servicios de gastroenterología de dos hospitales de tercer nivel de la ciudad de Quito desde 2012 a 2017. [En línea].; 2018 [citado 2020 Mayo 1]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15396>.
18. Rodríguez Magallán A, Valencia Romero HS, Altamirano JT. Etiología y complicaciones de la cirrosis hepática en el Hospital Juárez de México. Rev Hosp Jua Mex. 2008; 75(4): p. 257-263.

ACERCA DE LOS AUTORES

1. **Ruben Gustavo Muñoz Cedeño.** Servicio de Gastroenterología, Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil-Ecuador.
ORCID: 0000-0003-0146-2488
2. **Priscila Elizabeth Martínez Ballesteros.** Servicio de Gastroenterología, Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil-Ecuador.
ORCID: 0000-0003-4148-0859
3. **Wendy Fabiola Santillán López.** Servicio de Gastroenterología, Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil-Ecuador.
ORCID: 0000-0002-7442-9171
4. **Viviana Paullan Sani.** Servicio de Gastroenterología, Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil-Ecuador.
ORCID: 0000-0001-9836-4854
5. **Gema Rodríguez Chica.** Unidad de Cuidados Intensivos Materno, Hospital Universitario de Guayaquil, Guayaquil-Ecuador.
ORCID: 0000-0002-7772-1186
6. **Paola Katherin Muñoz Cedeño.** Gestión de Red, Hospital Universitario de Guayaquil, Guayaquil-Ecuador.
ORCID: 0000-0002-9737-7474