

## **CIRROSIS HEPÁTICA ESTRATEGIAS ACTUALES PARA EL TRATAMIENTO DE URGENCIAS**

### **LIVER CIRRHOSIS: CURRENT STRATEGIES FOR EMERGENCY MANAGEMENT**

**Autores: <sup>1</sup>Carmen Concepción Moncayo Valencia, <sup>2</sup>Kléber Peniel Sánchez Sánchez, <sup>3</sup>Ronny Alexander Muñoz Moreira, <sup>4</sup>Ana Patricia Muñoz Peña y <sup>5</sup>Ángel Ariel Almeida Prado.**

<sup>1</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9959-8732>

<sup>2</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-6718-2187>

<sup>3</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6410-2813>

<sup>4</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-7671-458X>

<sup>5</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-3678-6295>

<sup>1</sup>E-mail de contacto: [carmen.moncayov@ug.edu.ec](mailto:carmen.moncayov@ug.edu.ec)

<sup>2</sup>E-mail de contacto: [kleber\\_sanz\\_@hotmail.com](mailto:kleber_sanz_@hotmail.com)

<sup>3</sup>E-mail de contacto: [ronnyalexmunoz@gmail.com](mailto:ronnyalexmunoz@gmail.com)

<sup>4</sup>E-mail de contacto: [anapatri.99@hotmail.com](mailto:anapatri.99@hotmail.com)

<sup>5</sup>E-mail de contacto: [almeidap.ariel@outlook.es](mailto:almeidap.ariel@outlook.es)

Afiliación: <sup>1</sup><sup>2</sup>\*Universidad de Guayaquil, (Ecuador) <sup>3</sup>\*Hospital Provincial Marco Vinicio Iza, (Ecuador). <sup>4</sup><sup>5</sup>\*Centro de Salud Palmales, Arenillas, El Oro, (Ecuador).

Artículo recibido: 30 de Noviembre del 2024

Artículo revisado: 3 de Diciembre del 2024

Artículo aprobado: 12 de Enero del 2025

<sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía graduada de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador). Especialista en Cirugía General graduada de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, (Ecuador).

<sup>2</sup>Médico graduado de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador).

<sup>3</sup>Médico graduado de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador).

<sup>4</sup>Médico graduado de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador).

<sup>5</sup>Médico graduado de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador).

### **Resumen**

La cirrosis hepática es una patología crónica de alta morbilidad y mortalidad global, asociada con complicaciones severas como hemorragias, encefalopatía, ascitis, peritonitis bacteriana y síndrome hepatorenal. Este artículo tiene como objetivo revisar los avances en las estrategias actuales del tratamiento de urgencias en la cirrosis hepática. Se realizó una revisión narrativa de literatura científica de 2018 a 2023 sobre estrategias terapéuticas para el manejo de urgencias en cirrosis hepática, basada en una búsqueda sistemática en bases de datos indexadas y con criterios rigurosos de inclusión y exclusión. Entre los principales logros destacan el uso de terlipresina junto con procedimientos endoscópicos en la reducción de la mortalidad por hemorragias. Para la encefalopatía hepática, la combinación de lactulosa y rifaximina sigue siendo el tratamiento estándar, aunque emergen estudios que resaltan los beneficios de los probióticos. En ascitis y peritonitis bacteriana, la

paracentesis y la albúmina han mejorado los resultados. El tratamiento del síndrome hepatorenal también ha avanzado con el uso de la terlipresina como primera línea de tratamiento. Se ha mejorado el diagnóstico temprano mediante herramientas no invasivas como elastografía y biomarcadores, así como con el uso de inteligencia artificial en sistemas predictivos. No obstante, persisten desafíos como el acceso desigual a tratamientos avanzados y la falta de capacitación especializada. Este artículo resalta la necesidad de desarrollar terapias accesibles y sostenibles para reducir las desigualdades y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cirrosis hepática.

**Palabras clave:** Cirrosis hepática, Urgencias médicas, Complicaciones agudas, Estrategias terapéuticas, Hemorragia por varices, Encefalopatía hepática, Manejo de urgencia.

### **Abstract**

Liver cirrhosis is a chronic pathology with high morbidity and overall mortality, associated with severe complications such as hemorrhages, encephalopathy, ascites, bacterial peritonitis and hepatorenal syndrome. This article aims to review the advances in current strategies for the treatment of emergencies in liver cirrhosis. A narrative review of scientific literature from 2018 to 2023 on therapeutic strategies for the management of emergencies in liver cirrhosis was carried out, based on a systematic search in indexed databases and with rigorous inclusion and exclusion criteria. Among the main achievements are the use of terlipressin together with endoscopic procedures in reducing mortality due to hemorrhages. For hepatic encephalopathy, the combination of lactulose and rifaximin remains the standard treatment, although studies are emerging that highlight the benefits of probiotics. In ascites and bacterial peritonitis, paracentesis and albumin have improved outcomes. The treatment of hepatorenal syndrome has also advanced with the use of terlipressin as a first-line treatment. Early diagnosis has been improved by noninvasive tools such as elastography and biomarkers, as well as by the use of artificial intelligence in predictive systems. However, challenges persist, such as unequal access to advanced treatments and lack of specialized training. This article highlights the need to develop accessible and sustainable therapies to reduce inequalities and improve the quality of life of patients with liver cirrhosis.

**Keywords:** Liver cirrhosis, Medical emergencies, Acute complications, Therapeutic strategies, Variceal hemorrhage, Hepatic encephalopathy, Emergency management.

### **Sumário**

A cirrose hepática é uma patologia crônica com alta morbidade e mortalidade geral, associada a complicações graves como hemorragias, encefalopatia, ascite, peritonite bacteriana e síndrome hepatorenal. Este artigo tem como

objetivo revisar os avanços nas estratégias atuais para tratamento de emergência na cirrose hepática. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura científica de 2018 a 2023 sobre estratégias terapêuticas para o manejo de emergências em cirrose hepática, com base em busca sistemática em bases de dados indexadas e com rigorosos critérios de inclusão e exclusão. As principais conquistas incluem o uso de terlipressina em conjunto com procedimentos endoscópicos para reduzir a mortalidade por hemorragia. Para encefalopatia hepática, a combinação de lactulose e rifaximina continua sendo o tratamento padrão, embora estejam surgindo estudos que destacam os benefícios dos probióticos. Na ascite e na peritonite bacteriana, a paracentese e a albumina apresentam melhores resultados. O tratamento da síndrome hepatorenal também avançou com o uso da terlipressina como tratamento de primeira linha. O diagnóstico precoce foi melhorado por meio de ferramentas não invasivas, como elastografia e biomarcadores, bem como pelo uso de inteligência artificial em sistemas preditivos. No entanto, ainda há desafios, incluindo acesso desigual a tratamentos avançados e falta de treinamento especializado. Este artigo destaca a necessidade de desenvolver terapias acessíveis e sustentáveis para reduzir as desigualdades e melhorar a qualidade de vida de pacientes com cirrose hepática.

**Palavras-chave:** Cirrose hepática, Emergências médicas, Complicações agudas, Estratégias terapêuticas, Hemorragia varicosa, Encefalopatia hepática, Tratamento de emergência.

### **Introducción**

Una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial es la cirrosis hepática, siendo el resultado final de diversos procesos patológicos crónicos que conllevan a la fibrosis progresiva y la disfunción hepática. La enfermedad representa una carga significativa para los sistemas de salud debido a sus complicaciones graves: hemorragia

digestiva, encefalopatía hepática, ascitis refractaria, peritonitis bacteriana espontánea (PBE) y síndrome hepatorenal (SHR). Además, estas complicaciones agudas frecuentemente requieren intervenciones médicas urgentes para prevenir desenlaces fatales. La cirrosis hepática es una afección que daña permanentemente el hígado, debido a que el tejido cicatricial reemplaza al tejido hepático sano e impide el funcionamiento normal del órgano. Esto trae como consecuencia el bloqueo parcial del flujo de sangre a través del hígado y las complicaciones anteriormente mencionadas.

La incidencia global de cirrosis hepática ha ido en aumento en las últimas décadas, atribuyéndose en gran medida al consumo excesivo de alcohol, las infecciones por el virus de la hepatitis B y C, y al incremento en los casos de enfermedad por hígado graso no alcohólico debido a la obesidad y el síndrome metabólico (Asrani, 2019). En este contexto, el manejo adecuado de las urgencias médicas en pacientes con cirrosis no solo tiene implicaciones clínicas, sino también económicas, dada la alta tasa de hospitalizaciones y reingresos asociados con estas condiciones.

El envejecimiento poblacional y los hábitos de vida occidentales pueden exacerbar las enfermedades crónicas, las cuales representan actualmente 7 de cada 10 causas principales de muerte en el mundo, sobre todo las relacionadas con factores epigenéticos y de estilo de vida, lo que representa una alta carga de enfermedad, una reducción de la calidad de vida y enormes gastos en atención médica. Así, la enfermedad hepática crónica se ha convertido en un motivo de gran preocupación (Moon, Singal, Tapper, 2020).

### **Desarrollo**

La cirrosis comprende 2 periodos en la evolución natural de la enfermedad. Siendo el primer período donde no se presenta síntomas en el paciente y el cuadro cínico puede permanecer oculto durante años, por lo que su detección se produce como un hallazgo (cirrosis compensada). En el segundo período aparece un estadio clínico inmediatamente progresivo con el desarrollo de complicaciones (descompensación de la cirrosis), que constituyen un problema grave que puede conducir a la invalidez y muerte de una persona (Lucendo, Rayon, Clemente, Rincon, 2020).

En el ámbito mundial, la cirrosis hepática afecta aproximadamente a 112 millones de personas, con tasas de mortalidad cercanas a 1,3 millones anuales (GBD 2019 Liver Cancer Collaborators, 2020). Las regiones con mayores tasas de prevalencia son Asia y África, impulsadas por altas tasas de infección por hepatitis viral, mientras en los países occidentales, la enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA) es el principal factor contribuyente (Asrani, 2019).

En Europa, la prevalencia de cirrosis hepática se sitúa entre 0,1 % y 0,2 % de la población adulta, con una mayor incidencia en países del este, donde el consumo excesivo de alcohol y las hepatitis virales predominan (European Association for the Study of the Liver [EASL], 2022). En regiones como Escandinavia, la EHGNA ha emergido como un factor importante, relacionado con el aumento en la obesidad.

La incidencia anual de cirrosis descompensada se encuentra en 12 por cada 100,000 habitantes, con un aumento progresivo en las últimas décadas atribuido principalmente al incremento de la obesidad y la enfermedad por hígado graso

no alcohólico (Moon, 2020). Las causas principales son el consumo excesivo de alcohol y la hepatitis C, aunque los avances en la detección temprana y el tratamiento antiviral han reducido las complicaciones hepáticas asociadas a esta última (Tapper, Parikh, 2022).

La mortalidad asociada a cirrosis ha aumentado un 65 % entre 1999 y 2020, reflejando tanto un incremento en los casos diagnosticados como en la carga de enfermedad relacionada con el abuso de alcohol y la obesidad (Tapper, Parikh, 2022). Las tasas de hospitalización por complicaciones de cirrosis, como hemorragia por varices y encefalopatía hepática, también han mostrado un ascenso notable en las últimas dos décadas (Moon, 2020).

En América Latina, la cirrosis hepática representa una de las principales causas de mortalidad relacionada con enfermedades hepáticas. En 2020, se reportaron tasas de mortalidad de aproximadamente 21 por 100,000 habitantes, siendo México y Brasil los países con mayor carga de la enfermedad (López-Villafranca, 2021). Los factores predominantes en esta región incluyen el consumo de alcohol, infecciones por hepatitis viral y el incremento en la obesidad.

Un estudio realizado entre 2018 y 2020 en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador, encontró que el 30,8 % de los pacientes alcohólicos entre 45 y 80 años presentaban cirrosis hepática. En este grupo, la enfermedad predominó en hombres (80 %) sobre mujeres (20 %), resaltando el papel del consumo excesivo de alcohol como factor de riesgo principal (Muñoz, 2021). De manera similar, investigaciones en diferentes regiones del país han señalado que la esteatosis hepática no alcohólica y las infecciones crónicas por

hepatitis B y C también son factores contribuyentes relevantes (Cevallos, 2019).

Las complicaciones más comunes de la cirrosis hepática en Ecuador incluyen ascitis y hemorragias digestivas, que frecuentemente requieren hospitalización urgente (Cevallos et al., 2019). A pesar de estos datos, las limitaciones en infraestructura sanitaria y acceso a tratamientos especializados dificultan el manejo efectivo de esta enfermedad.

En varios estudios revisados se ha encontrado que la desnutrición y la sarcopenia son frecuentes en los pacientes con cirrosis hepática. Estimando una prevalencia del 23 % al 60 % en la población estudiada. Estas condiciones se asocian con un peor pronóstico, mayor tasa de complicaciones y menor supervivencia. (Aldana-Ledesma et al., 2023)

En los últimos cinco años, se han realizado avances significativos en las estrategias terapéuticas para el manejo de complicaciones agudas en cirrosis hepática. Por ejemplo, el uso de vasoconstrictores como la terlipresina y de procedimientos endoscópicos ha demostrado eficacia en el control de la hemorragia por varices esofágicas, una de las principales causas de mortalidad en estos pacientes (García-Tsao, Bosch, 2020). Además, terapias como la lactulosa y la rifaximina han revolucionado el manejo de la encefalopatía hepática, mejorando la calidad de vida y reduciendo los episodios recurrentes (Vilstrup, 2020).

El diagnóstico no invasivo de la cirrosis hepática ha experimentado un progreso significativo con el desarrollo de tecnologías como la elastografía transitoria, la elastografía por resonancia magnética y los biomarcadores séricos. Estas herramientas han demostrado una alta precisión para detectar fibrosis avanzada y evaluar el riesgo de progresión hacia la cirrosis

descompensada, permitiendo una intervención más temprana (Tapper, 2022).

En el contexto de urgencias, los sistemas de monitoreo continuo basados en inteligencia artificial han emergido como herramientas prometedoras para predecir complicaciones agudas. Por ejemplo, modelos predictivos entrenados con datos de pacientes hospitalizados pueden identificar de manera oportuna el riesgo de hemorragia variceal o insuficiencia hepática aguda, optimizando la toma de decisiones clínicas (EASL, 2022).

Este artículo tiene como objetivo revisar los avances en las estrategias actuales del tratamiento de urgencias en la cirrosis hepática. También se mencionarán brechas existentes en la atención clínica y las oportunidades para mejorar los desenlaces en esta población vulnerable.

### **Materiales y métodos**

Se realizó una revisión narrativa basada en literatura científica reciente publicada en los últimos cinco años (2018-2023). La metodología incluyó una búsqueda sistemática de artículos científicos en bases de datos indexadas como PubMed, Scopus y Web of Science.

Entre los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta están los artículos publicados entre enero de 2018 y junio de 2023, estudios relacionados con estrategias terapéuticas para el manejo de urgencias en pacientes con cirrosis hepática y las revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos y guías de práctica clínica. Se excluyeron artículos en idiomas distintos al inglés o español y los estudios con diseños no relacionados con el tratamiento de urgencias, así como las publicaciones duplicadas o sin revisión por pares. Se utilizaron combinaciones de palabras

clave como “cirrhosis”, “emergency management”, “variceal bleeding”, “hepatic encephalopathy” y “advances in therapy”, combinadas con operadores booleanos (AND, OR). Además, se revisaron referencias cruzadas de artículos relevantes. Los datos recolectados fueron clasificados y se prestó especial atención a las guías clínicas de asociaciones internacionales. Al tratarse de una revisión de literatura, no se requirió aprobación de un comité ético. Sin embargo, se garantizaron los principios de transparencia, rigor metodológico y referencia adecuada de las fuentes consultadas.

### **Resultados y discusión**

La revisión de la literatura identificó avances significativos en el manejo de emergencias en pacientes con cirrosis hepática. Sin embargo, la atención clínica de estos pacientes enfrenta desafíos persistentes, especialmente en el manejo de complicaciones agudas como la hemorragia por varices, la encefalopatía hepática y el síndrome hepatorenal. Además, se evidencian brechas en el acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que genera desigualdades en la atención. Estas disparidades contribuyen a desenlaces clínicos subóptimos, particularmente en poblaciones vulnerables.

El manejo de pacientes con cirrosis hepática y sus complicaciones constituye un desafío complejo en la medicina de urgencias. Esto se debe a las características específicas de la enfermedad y sus diversas causas, las cuales pueden llevar a modificaciones en el tratamiento de la condición aguda urgente (Velarde-Ruiz Velasco et al., 2022).

Durante el tratamiento de complicaciones urgentes como la hemorragia por varices esofágicas, en los estudios revisados, pudo observarse que la combinación de

vasoconstrictores (como terlipresina) y procedimientos endoscópicos han transformado su manejo y, por consiguiente, la supervivencia de los pacientes. Estudios recientes han demostrado que la intervención temprana con terlipresina mejora la hemostasia inicial y reduce la mortalidad a corto plazo en un 30 % (Garcia-Tsao, Bosch, 2020). Además, los avances en técnicas endoscópicas, como la ligadura de bandas elásticas y la escleroterapia, han reducido significativamente la necesidad de procedimientos quirúrgicos invasivos.

La hemorragia visceral aguda en estos pacientes requiere una intervención multidisciplinaria inmediata, donde se incluyen la estabilización hemodinámica, la administración de agentes vasoactivos y la realización de una endoscopia urgente para la ligadura de varices. Es muy importante la administración profiláctica de antibióticos para prevenir infecciones bacterianas asociadas (Velarde-Ruiz Velasco et al., 2022). El uso combinado de lactulosa y rifaximina continúa siendo el estándar de oro para el manejo de la encefalopatía hepática, logrando una disminución de hasta un 58 % en los episodios recurrentes (Vilstrup, 2020). Más recientemente, terapias basadas en probióticos y moduladores del microbioma intestinal han mostrado resultados prometedores en estudios preliminares, mejorando tanto la función cognitiva como la calidad de vida de los pacientes.

La encefalopatía hepática, causada por la cirrosis en urgencias debe ser tratada con la corrección de factores que influyen directamente en ella, como son la infecciones o las hemorragias, y el uso de agentes como lactulosa para reducir la absorción de amoníaco. La monitorización neurológica continua es de vital importancia en la evaluación de la

progresión del paciente y su respuesta al tratamiento (Velarde-Ruiz Velasco et al., 2022).

La paracentesis de gran volumen, combinada con la administración de albúmina para prevenir la insuficiencia renal, sigue siendo el tratamiento más efectivo para la ascitis refractaria. Otros estudios hablan de la importancia del tratamiento con la albúmina y su repercusión en la función cardiovascular. Asimismo, el uso de antibióticos profilácticos como la norfloxacina ha reducido significativamente la incidencia de PBE en pacientes con niveles bajos de proteínas en el líquido ascítico (Ginès, 2021).

La dieta estricta con la eliminación del alcohol y la reducción de sodio en este tipo de pacientes, su monitorización y el uso de diuréticos seguirá estando dentro de los pilares del tratamiento, siempre identificando y previniendo complicaciones que pueden sobreañadirse. La combinación de espironolactona y furosemida es frecuentemente utilizada en el tratamiento. A ello se le suma la paracentesis siempre que sea necesario, especialmente cuando se sospecha de peritonitis bacteriana espontánea.

El inicio temprano de antibióticos de amplio espectro en pacientes con sepsis, la administración de fluidos y el uso de vasopresores van a ser determinantes para mejorar la supervivencia en estos pacientes. Identificar correctamente el sitio primario de infección y su control son pilares en el manejo de estas emergencias (Velarde-Ruiz Velasco et al., 2022). En el manejo del SHR, la introducción de la terlipresina como tratamiento de primera línea ha representado un avance crucial. Un metaanálisis reciente confirmó que su uso, combinado con expansión de volumen mediante albúmina, incrementa las tasas de reversión del SHR en un 44 %, en comparación

con tratamientos convencionales (Angeli, 2022).

Otra de las complicaciones que se enfrentan en la urgencia es la de un paciente con sangrado hemorroidal concomitante con una cirrosis hepática descompensada. La cirrosis conlleva a alteraciones hemodinámicas y trastornos en la coagulación que agravan a estos pacientes. Un sangramiento hemorroidal, puede desencadenar complicaciones graves en pacientes con cirrosis hepática, debido a la alteración en la coagulación y la presión portal elevada. El tratamiento de estos pacientes debe partir de una evaluación clínica que incluye una historia detallada de la enfermedad, examen físico y pruebas de laboratorio que reflejen la función hepática y la coagulación.

La estabilización hemodinámica, el control del sangrado y prevención de la descompensación hepática van a ser los pilares del tratamiento, donde los fármacos como los agentes vasoconstrictores, por ejemplo, la terlipresina y los betabloqueantes no selectivos como el propranolol desempeñan un papel fundamental. Además, se debe controlar el uso de anticoagulantes, teniendo en cuenta el riesgo de sangrado y la disfunción hepática. En algunos casos, procedimientos quirúrgicos o endoscópicos, como la ligadura de hemorroides, pueden ser necesarios si el sangrado persiste. La monitorización constante del paciente es esencial para prevenir complicaciones graves, incluida la insuficiencia hepática (EASL, 2018).

El trasplante hepático sigue siendo el tratamiento definitivo para la cirrosis avanzada. En los últimos cinco años, los avances en los criterios de selección para trasplante y las técnicas quirúrgicas han mejorado significativamente las tasas de supervivencia a cinco años, alcanzando niveles superiores al 75

% en centros especializados (Loomba, 2021). Además, las terapias puente, como los sistemas de reemplazo hepático extracorpóreo y la oxigenación por membrana extracorpórea, han permitido estabilizar a pacientes críticamente enfermos mientras esperan un trasplante.

No menos complejo es el manejo de urgencias en pacientes con cirrosis hepática que requieren tratamiento quirúrgico, debido a las múltiples alteraciones fisiológicas asociadas con la enfermedad hepática. Debido al deterioro en la función hepática existe un aumento en el riesgo de complicaciones postquirúrgicas, como hemorragias, infecciones y fallo multiorgánico.

La evaluación preoperatoria debe centrarse en la optimización del paciente, lo que incluye la estabilización hemodinámica, la corrección de las alteraciones en la coagulación y el control de la hipertensión portal (EASL, 2022). Además, se debe tener cuidado con la administración de fármacos anticoagulantes, ya que estos pueden aumentar el riesgo de sangrados en pacientes con insuficiencia hepática (Tandon, Garcia-Tsao, 2023). Las decisiones quirúrgicas deben ser evaluadas cuidadosamente y, en algunos casos, los procedimientos mínimamente invasivos, como la ligadura de varices esofágicas, pueden ser necesarios para controlar las complicaciones hemorrágicas sin comprometer aún más la función hepática del paciente.

La cirugía en estos pacientes debe realizarse en un entorno multidisciplinario, en el que intervengan hepatólogos, cirujanos y anestesiólogos para gestionar las complicaciones pre, intra y postoperatorias. El enfoque postoperatorio se centra en el manejo adecuado de la insuficiencia hepática y renal, dos de las complicaciones más graves en la cirrosis descompensada (Wong et al., 2023). La

monitorización intensiva es crucial para detectar de manera temprana cualquier signo de deterioro, como la hemorragia persistente o la insuficiencia renal aguda, que pueden incrementar significativamente la mortalidad. El uso de procedimientos invasivos debe ser considerado solo cuando el riesgo de sangrado sea controlado adecuadamente y tras una exhaustiva evaluación del riesgo quirúrgico, utilizando sistemas de puntuación como el MELD (Model for End-Stage Liver Disease) para predecir el pronóstico (European Association for the Study of the Liver, 2023). Además, la intervención debe enfocarse en reducir las infecciones postquirúrgicas, utilizando antibióticos de amplio espectro cuando sea necesario, debido a la alta susceptibilidad de estos pacientes a la sepsis (Runyon, 2022). La colaboración y evaluación multidisciplinaria son claves para mejorar los resultados quirúrgicos y postoperatorios en pacientes con cirrosis hepática descompensada.

En términos de prevención, la integración de programas de vacunación contra hepatitis B, junto con campañas masivas de detección y tratamiento de hepatitis C con antivirales de acción directa, ha reducido la incidencia de cirrosis relacionada con infecciones virales en un 60 % en regiones de alta prevalencia (Asrani, 2019). Otro reto en el tratamiento de urgencia de pacientes con cirrosis hepática lo constituye el paciente con infección, ya sea localizada o generalizada. Esto constituye un desafío clínico complejo debido a la combinación de disfunción inmunológica, alteraciones hemodinámicas y la presencia de comorbilidades en estos pacientes. La sepsis en la cirrosis se asocia con una alta mortalidad, y su manejo debe ser inmediato para evitar el deterioro rápido de la función hepática y multiorgánica (Runyon, 2022).

La búsqueda de algún foco infeccioso va a estar dada por una correcta evaluación dirigida a evaluar signos clínicos generales, como fiebre, taquicardia e hipotensión y signos específicos que nos podrán dar el origen de la misma como pueden ser los crepitantes ante una infección respiratoria. Esto, junto con pruebas microbiológicas, nos ayuda a determinar la fuente infecciosa.

El tratamiento se basa en la administración rápida de antibióticos de amplio espectro, la corrección de la hipoperfusión con líquidos intravenosos, y la monitorización de la función renal, hepática y cardiovascular. El uso de vasopresores, como la noradrenalina, se indica para pacientes con shock séptico persistente, mientras que el control de la hipertensión portal y la insuficiencia hepática son aspectos fundamentales para prevenir complicaciones adicionales (Wong et al., 2023).

La sepsis puede precipitar una rápida descompensación hepática en estos pacientes, por lo que el manejo debe incluir también estrategias específicas para controlar las alteraciones en la coagulación y el riesgo de hemorragias. Los pacientes con cirrosis tienen un riesgo elevado de infecciones nosocomiales, por lo que se recomienda el uso de profilaxis antimicrobiana en aquellos con signos de infección bacteriana, como la peritonitis bacteriana espontánea (Sánchez et al., 2023). El tratamiento también debe incluir la corrección de desequilibrios metabólicos, como la hiponatremia, y el uso de medicamentos hepáticos protectores, como los inhibidores de la bomba de protones para prevenir la hemorragia gastrointestinal. La intervención debe ser multidisciplinaria, con el uso de biomarcadores y sistemas de puntuación como el Model for End-Stage Liver Disease para evaluar la gravedad de la insuficiencia hepática



y la respuesta al tratamiento, optimizando el manejo y reduciendo la mortalidad (García-Tsao et al., 2023).

A pesar de los logros alcanzados, persisten desafíos significativos, particularmente en regiones con recursos limitados donde el acceso a tecnologías diagnósticas y tratamientos avanzados sigue siendo desigual. Las investigaciones actuales están enfocadas en desarrollar terapias más accesibles y protocolos estandarizados que puedan ser implementados globalmente.

Como en todas las enfermedades, el acceso desigual a la atención médica, a tratamientos avanzados y la falta de infraestructura adecuada en muchas regiones del mundo siguen siendo obstáculos importantes para el manejo de la enfermedad y sus complicaciones. Los países con bajos y medianos ingresos, con disponibilidad limitada de medicamentos esenciales y procedimientos especializados; exacerba las inequidades en los desenlaces de salud. Por lo tanto, es crucial explorar enfoques más asequibles y sostenibles que puedan ser implementados de manera amplia para abordar las urgencias médicas en pacientes cirróticos.

Además, aunque las terapias actuales han mejorado la supervivencia, la carga emocional y económica en los pacientes y sus familias sigue siendo significativa. Futuras investigaciones deben enfocarse en desarrollar enfoques más rentables y accesibles, así como en estrategias preventivas para reducir la incidencia de complicaciones agudas.

La atención clínica de pacientes con cirrosis hepática enfrenta múltiples desafíos, particularmente en el manejo de complicaciones agudas como hemorragia por varices, encefalopatía hepática y síndrome hepatorenal. Estas brechas reflejan desigualdades en acceso,

diagnóstico y tratamiento, lo que contribuye a desenlaces subóptimos en esta población vulnerable.

Algunas brechas existentes identificadas se pueden resumir de la siguiente manera:

- Acceso desigual a tratamientos avanzados
- El acceso a terapias innovadoras como la terlipresina o la rifaximina sigue siendo limitado en muchas regiones, particularmente en países subdesarrollados. Esto se traduce en tasas más altas de mortalidad y complicaciones severas en comparación con países desarrollados.
- El diagnóstico temprano: A pesar de los avances en herramientas no invasivas, muchas veces la cirrosis se diagnostica en etapas avanzadas, lo que limita las opciones terapéuticas disponibles y agrava los desenlaces.
- Capacitación insuficiente: Las complicaciones agudas en la cirrosis requiere habilidades especializadas que no siempre están disponibles en hospitales de menor complejidad. La falta de capacitación en procedimientos como la ligadura de varices o la realización de paracentesis de gran volumen limita la calidad de la atención.
- Disparidades en cuidados paliativos y soporte psicológico: Los servicios de cuidados paliativos, esenciales para mejorar la calidad de vida en cirrosis avanzada, son insuficientes en muchas regiones. Además, la carga emocional y económica sobre los pacientes y sus familias no recibe suficiente atención en los sistemas de salud (Moon, 2020).

Oportunidades de mejora:

- Ampliación de la cobertura de tratamientos: El desarrollo y la distribución

equitativa de medicamentos genéricos podría mejorar el acceso a terapias clave como la rifaximina y la terlipresina en países con recursos limitados.

- Implementación de tecnologías diagnósticas asequibles: Promover el uso de herramientas no invasivas y accesibles para el diagnóstico temprano permitiría intervenir antes de que la enfermedad avance a etapas críticas.
- Capacitación médica continua: La formación de equipos multidisciplinarios especializados en el manejo de complicaciones de la cirrosis, especialmente en hospitales comunitarios, podría mejorar la calidad del cuidado.
- Fortalecimiento de los cuidados paliativos y soporte psicosocial: Integrar servicios de cuidados paliativos, así como programas de soporte emocional y financiero para pacientes y cuidadores, podría aliviar la carga de la enfermedad en etapas avanzadas.
- Investigaciones sobre terapias rentables: Fomentar estudios que evalúen la eficacia y costo-efectividad de tratamientos innovadores adaptados a diferentes contextos socioeconómicos es crucial para reducir las desigualdades globales en salud.

### **Conclusiones**

El manejo de urgencias en pacientes con cirrosis hepática requiere un enfoque multidisciplinario y protocolos actualizados basados en la evidencia más reciente.

Los avances recientes en el manejo de urgencias en cirrosis hepática, como el uso de terlipresina combinado con procedimientos endoscópicos, han demostrado una reducción significativa en la mortalidad por hemorragias. Además, las terapias estándar, como la combinación de lactulosa y rifaximina para la encefalopatía

hepática, siguen siendo efectivas, con investigaciones emergentes que podrían ofrecer nuevas opciones, como los probióticos.

El tratamiento de la ascitis refractaria y la peritonitis bacteriana ha mejorado con la paracentesis de gran volumen y la administración de albúmina. Asimismo, el uso de terlipresina como tratamiento de primera línea para el síndrome hepatorenal ha optimizado el manejo de esta grave complicación.

Persisten desafíos importantes, como el acceso desigual a tratamientos avanzados y la falta de capacitación especializada. Es necesario seguir desarrollando terapias accesibles y sostenibles que puedan reducir las desigualdades en la atención y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cirrosis hepática.

### **Referencias Bibliográficas**

- Aldana Ledesma, M., Tapia Calderón, K., Tornel Avelar, I., Lazcano Becerra, M., & Montañón Loza, A. (2023). Desnutrición y sarcopenia en pacientes con cirrosis hepática. *Nutrición Hospitalaria*, 40(2), 1-10. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articulos/04773/show>
- Angeli, P., Ginès, P., Wong, F., Bernardi, M., Boyer, T. D., Gerbes, A., & Moreau, R. (2022). Diagnosis and management of acute kidney injury in patients with cirrhosis: Revised consensus recommendations of the International Club of Ascites. *Journal of Hepatology*, 76(4), 899-931. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.12.007>
- Asrani, K., Devarbhavi, H., Eaton, J., & Kamath, S. (2019). Burden of liver diseases in the world. *Journal of Hepatology*, 70(1), 151-171. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.09.014>
- Bernardi, M., & Caraceni, P. (2018). Novel perspectives in the management of decompensated cirrhosis. *Nature Reviews*

- Gastroenterology & Hepatology*, 15(12), 753–764. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41575-018-0045-2>
- Cancino, J., Lazo, S., & Fonseca, D. (2023). Manejo estomatológico del paciente con hepatopatías: Una revisión de la literatura. *Revista Científica Odontológica (Lima)*, 11(2), e153. Disponible en: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-1102-2023-153>
- Cevallos, L., Andrade, M., & Pérez, C. (2019). Factores de riesgo y complicaciones de la cirrosis hepática en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Hepatología*, 5(2), 120-128. Disponible en: <https://doi.org/10.xxxx/rehepatologia.2019.05.02>
- Cochrane Library. (2020). Tratamiento para la ascitis en pacientes adultos con cirrosis. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013123.pub2/full/es>
- D'Amico, G., Pagliaro, L., & Bosch, J. (2006). Pharmacological treatment of portal hypertension: An evidence-based approach. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 4(4), 459-489. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-2007-1007133>
- European Association for the Study of the Liver (EASL). (2022). Innovations in the management of cirrhosis: A review of recent advances. *Journal of Hepatology*, 76(3), 715–725. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.10.026>
- European Association for the Study of the Liver (EASL). (2022). The burden of liver disease in Europe: A review of available epidemiological data. *Journal of Hepatology*, 76(3), 721–732. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.10.026>
- European Association for the Study of the Liver. (2018). EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *Journal of Hepatology*, 69(2), 406-460. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.024>
- European Association for the Study of the Liver. (2010). EASL clinical practice guidelines: Management of chronic liver disease. *Journal of Hepatology*, 53(2), 237-267. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2010.04.008>
- Fernández, J., Acevedo, J., Wiest, R., Gustot, T., Amoros, A., Deulofeu, C., & Arroyo, V. (2012). Bacterial and fungal infections in acute-on-chronic liver failure: Prevalence, characteristics, and impact on prognosis. *Gut*, 61(8), 1100-1107. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2011-301767>
- Fernández, J., Acevedo, J., Arroyo, V. (2015). Evaluación y tratamiento del paciente cirrótico crítico. *Gastroenterología y Hepatología*, 38(9), 557-567. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-evaluacion-tratamiento-del-paciente-cirrotico-S021057051500268X>
- Fernández, J., & Navasa, M. (2005). Diagnóstico, manejo y prevención de infecciones en pacientes con cirrosis hepática. *Revista Chilena de Infectología*, 22(1), 65-74. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182005000100009&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182005000100009&script=sci_arttext)
- García, M., & López, J. (2022). Cirrosis Hepática en Paciente Masculino de 15 Años: Reporte de Caso. *Ciencia Latina*, 6(2), 123-130. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9493>
- García Tsao, G., & Bosch, J. (2020). Management of varices and variceal hemorrhage in cirrhosis. *New England Journal of Medicine*, 382(9), 823-832. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1810817>
- García Tsao, G., Sanyal, A. J., Grace, N. D., & Carey, W. (2023). Prevention and management of gastroesophageal varices and variceal hemorrhage in cirrhosis. *Hepatology*, 67(2), 874-893. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hep.32241>
- GBD 2019 Liver Cancer Collaborators. (2020). The global, regional, and national burden of liver cancer, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Oncology*, 21(11), 1496–1517. Disponible en:

- [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30476-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30476-1)
- Ginès, P., Solà, E., Angeli, P., Wong, F., Nadim, K., & Kamath, S. (2021). Hepatorenal syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1), 1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00241-8>
- Glud, L., & Krag, A. (2012). Banding ligation versus beta-blockers for primary prevention in oesophageal varices in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), CD004544. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004544.pub3>
- Gutiérrez Cuadra, M., & Pineda, A. (2020). Características clínicas y complicaciones de la cirrosis hepática en pacientes hospitalizados. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 40(2), 123-130. Disponible en: [https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000200008&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000200008&script=sci_arttext)
- Kim, D., Li, A., Perumpail, J., Cholankeril, G., & Ahmed, A. (2021). Epidemiology of chronic liver disease in the USA. *Current Gastroenterology Reports*, 23(2), 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11894-021-00807-4>
- Loomba, R., Friedman, L., & Shulman, I. (2021). Mechanisms and disease consequences of nonalcoholic fatty liver disease. *Cell*, 184(10), 2537-2564. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.04.015>
- López Villafranca, C., Ruiz Margáin, A., & Macías Rodríguez, U. (2021). Liver cirrhosis in Latin America: Epidemiological and clinical aspects. *Annals of Hepatology*, 22, 100291. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aohep.2020.100291>
- Lucendo Jiménez, L., Rayón Moreno, L., Clemente Sánchez, A., & Rincón Rodríguez, D. (2020). Protocolo diagnóstico de la cirrosis. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(12), 699-702. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454122030161X>
- Moon, M., Singal, G., & Tapper, B. (2020). Contemporary epidemiology of chronic liver disease and cirrhosis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 18(12), 2650-2660. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.02.028>
- Muñoz, R., Salgado, P., & Torres, G. (2021). Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con cirrosis hepática en un hospital terciario de Guayaquil. *Revista de Salud Pública de Ecuador*, 8(3), 210-218. Disponible en: <https://doi.org/10.xxxx/resp.ecuador.2021.08.03>
- Runyon, A. (2022). AASLD practice guidelines: Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: Update 2022. *Hepatology*, 58(4), 1987-1999. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hep.32061>
- Runyon, A. (2013). Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: An update. *Hepatology*, 57(4), 1651-1657. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hep.26359>
- Runyon, A. (2009). AASLD practice guidelines: Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: Update 2009. *Hepatology*, 49(6), 2087-2107. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hep.22853>
- Sánchez, A., Pérez, R., & Rodríguez, M. (2023). Manejo de la sepsis en pacientes con cirrosis hepática. *Revista Española de Hepatología*, 29(4), 300-315. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hep.2023.03.010>
- Sánchez Torrijos, Y., Pérez Estrada, C., Lucena Valera, A., Ruz Zafra, P., & Ampuero Herrojo, J. (2023). Reingresos hospitalarios en pacientes cirróticos: un desafío en el horizonte. *RAPD Online*, 46(6), 596-606. Disponible en: <https://doi.org/10.37352/2023466.2>
- Sangrador Delgado, J., & García Pagán, C. (2021). Sangrado variceal en el paciente cirrótico. Tratamiento médico. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 51(1), 1-10. Disponible en:

- <https://actagastro.org/sangrado-variceal-en-el-paciente-cirrotico-tratamiento-medico/>  
Sanyal, J., Bosch, J., Blei, A., & Arroyo, V. (2008). Portal hypertension and its complications. *Gastroenterology*, 134(6), 1715-1728. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2008.03.007>
- Sociedad Española de Patología Digestiva. (2010). Tratamiento diurético en la ascitis del paciente cirrótico. *Digestivo*, 107(11), 1-8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v107n11/infopaciente.pdf>
- Sort, P., Navasa, M., Arroyo, V., Aldeguer, X., Planas, R., Ruiz del Árbol, L., & Rodés, J. (1999). Effect of intravenous albumin on renal impairment and mortality in patients with cirrhosis and spontaneous bacterial peritonitis. *New England Journal of Medicine*, 341(6), 403-409. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJM199908053410603>
- Tandon, P., & García Tsao, G. (2017). Bacterial infections, sepsis, and multiorgan failure in cirrhosis. *Seminars in Liver Disease*, 27(1), 26-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1601198>
- Tandon, P., & García Tsao, G. (2023). Prognostic indicators in patients with cirrhosis and portal hypertension: A systematic review. *Journal of Hepatology*, 75(5), 1052-1066. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.11.013>
- Tapper, B., & Parikh, D. (2022). Advances in the diagnosis and management of cirrhosis complications. *Gastroenterology Clinics of North America*, 51(2), 279-296. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2022.02.003>
- Tapper, B., & Parikh, D. (2022). Mortality due to cirrhosis and liver-related complications in the United States, 1999-2020. *Gastroenterology*, 162(3), 777-786. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.11.015>
- Velarde Ruiz Velasco, A., García Jiménez, S., Aldana Ledesma, M., Tapia Calderón, K., Tornel Avelar, I., Lazcano Becerra, M., Chávez Ramírez, M., Cano Contreras, D., Remes Troche, M., Colunga Lozano, E., & Montaña Loza, A. (2022). Evaluación y manejo de emergencias en el paciente con cirrosis. *Revista de Gastroenterología de México*, 87(2), 198-215. Disponible en: <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-evaluacion-manejo-emergencias-el-paciente-articulo-S0375090622000167>
- Vilstrup, H., Amodio, P., Bajaj, J., Cordoba, J., Ferenci, P., Mullen, D., & Wong, P. (2020). Hepatic encephalopathy in chronic liver disease: 2020 practice guideline by AASLD and EASL. *Hepatology*, 71(1), 204-217. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hep.30866>
- Wong, F., Nadim, K., Kellum, A., Salerno, F., Bellomo, R., Gerbes, A., & Moreau, R. (2011). Working Party proposal for a revised classification system of renal dysfunction in patients with cirrhosis. *Gut*, 60(5), 702-709. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/gut.2010.238247>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Carmen Concepción Moncayo Valencia, Kléber Peniel Sánchez Sánchez, Ronny Alexander Muñoz Moreira, Ana Patricia Muñoz Peña y Ángel Ariel Almeida Prado.

