



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO DE SUCRE

HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”.

POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA

**COMPLICACIONES Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON
ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”. ENERO 2022- AGOSTO 2024.
CUMANÁ ESTADO SUCRE**

**(Trabajo especial de investigación como requisito parcial para optar al
título de Especialista en Medicina Interna)**

Asesor:

Dra. María Bastardo.

C.I: 10.466.151

Autor:

Dra. Cabello, Raizury.

C.I:25.281.870

Cumaná, agosto 2024

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIETO.....	v
LISTA DE CUADROS	vi
LISTA DE GRÁFICAS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.-Problema de investigación	4
1.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.2.1.- Objetivo general	13
1.2.2.- Objetivos específicos	13
1.3.- JUSTIFICACIÓN	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1.- Antecedentes de investigación.....	17
2.2.- Referentes teóricos.....	20
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	25
3.1.- Tipo y diseño de investigación.....	25
3.2.- Nivel de investigación	25
3.3.- Área de estudio.....	25
3.4.- Universo, población y muestra	26
Criterios de inclusión.....	26
Criterios de exclusión.....	27
3.5.- Fuente de información:	27
3.6.- Técnicas e instrumentos de recolección de información	28
3.7.- Análisis e interpretación de la información.....	29
CAPITULO IV: RESUTADOS OBTENIDOS	30
4.1.- Prevalencia de enfermedad hepática crónica según el sexo.....	30

4.2.- Características de los pacientes con enfermedad hepática crónica según edad.	32
4.3.- Etiología predominante de la enfermedad hepática crónica	33
4.4.- Complicaciones que presentan los pacientes con enfermedad hepática crónica que acuden a la institución.	35
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1.- ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	39
5.2.- CONCLUSIONES.....	41
5.1.- RECOMENDACIONES.....	42
CAPITULO VI.- REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS	43
HOJAS DE METADATOS.....	51

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado principalmente a mi mami Marisela Cabello, sin tu apoyo incondicional seguro que no hubiera llegado donde estoy; tu bendición a diario me han servido de guía y de protección a lo largo de mi vida, este trabajo es mi ofrenda hacia ti por tu paciencia y amor, por acompañarme en cada paso, por tu dedicación y esfuerzo diario, gracias por creer en mí madre mía, Te amo.

A ti hijo, por haber sido tan valiente todo este tiempo mi Ángel, y esperarme con los brazos abiertos, estoy segura que toda la distancia valdrá la pena, espero que te sientas orgulloso de mi, eres tu mi niño el motor que me impulsa a seguir adelante, y siempre va a ser así por ti y para ti. Te amo mucho pedacito de mí.

A ti abuela, mi querida Margarita, sé que no te alcanzo la vida para verme cumplir mis sueños, pero te agradezco infinitamente todo el apoyo ilimitado que me brindaste al iniciar esta larga travesía que implica ser médico, gracias por estar presente en todas las etapas de mi vida, tú también formas parte de esto, por eso con el corazón te lo dedico, espero que en el lugar que estés puedas observar que lo logramos.

A mis hermanos Rainer Cabello y Rainycmar Acosta, porque a pesar de la distancia siempre han estado ahí para mí, gracias por impulsarme a seguir adelante, y celebrar mis logros como suyos, son ustedes mi vida.

Raizury Cabello G.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud hacia Dios es eterna, por ser mi roca en tiempos de incertidumbre, mi refugio en tiempos de debilidad y mi fuente de inspiración en cada página escrita, a él le entrego mi trabajo, sabiendo que sin su gracia nada de esto hubiera sido posible. Gracias por brindarme siempre fuerzas para seguir adelante en situaciones adversas, por guiarme en mi camino y darme sabiduría para perfeccionar día a día mi labor profesional.

Agradezco a mi tutora de Tesis Dra. María Alejandra Bastardo, sin duda la mejor especialista en gastroenterología, su dedicación, orientaciones, su persistencia y su paciencia, han sido fundamentales en mi formación académica, gracias por inculcarme amor por esa rama de la medicina que se llama gastroenterología, por todo el apoyo y amistad.

A mi asesora metodológica, gracias profesora Carmen Guevara por aceptar el reto, le agradezco de corazón por haber formado parte de esto.

A la Dra. María Marval, gracias infinitas por sus palabras de aliento en tiempos difíciles; por defendernos capa y espada en todo momento, por ser nuestra mamá pollito; por el cariño, constancia, compromiso y paciencia hacia todos nosotros, y sobretodo GRACIAS por quedarse a pesar de las circunstancias, y por el apoyo incondicional, usted se ha ganado mi afecto, admiración y respeto.

A todos los adjuntos que formaron parte del proceso, Dr. Eduard González (el papa de los pollitos), Dra. Jennifer Padrón, Dra. Luz Villafranca, Dra. Yamileth Rondón, Dra. Xiomara Ramírez, Dr. Alexis Geraldino. Gracias por su amistad, por toda su disposición, por la paciencia y compromiso, por toda la enseñanza brindada, su sabiduría y conocimientos han sido fundamentales para mi crecimiento académico y profesional.

LISTA DE CUADROS

Cuadro N° 1 Distribución absoluta y porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según el sexo. HUAPA. 2024.	30
Cuadro N° 2 Distribución absoluta y porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según la edad. HUAPA. 2024.	32
Cuadro N° 3 Distribución absoluta y porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según la etiología predominante. HUAPA. 2024.	33

LISTA DE GRÁFICAS

Grafico N` 1 Distribución porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según el sexo. HUAPA. 2024.....	31
Gráfica N` 2 Distribución porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según edad HUAPA. 2024.....	32
Gráfica N` 3 Distribución porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según la etiología predominante. HUAPA. 2024.....	34



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”
POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA
CUMANÁ. ESTADO-SUCRE
**COMPLICACIONES Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON
ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA**
AUTOR: Dra. Raizury Cabello
ASESORA: Dra. María Bastardo

RESUMEN

La enfermedad hepática crónica es considerada un grave problema de salud pública, afecta un importante porcentaje de pacientes a nivel mundial y genera estancias hospitalarias prolongadas con altos costos en salud. Se obtendrá como objetivo principal analizar las complicaciones y pronóstico de pacientes con enfermedad hepática crónica en el Hospital Universitario “Antonio Patricio De Alcalá”. Periodo enero- agosto 2024. Cumaná estado sucre. Se realizó una Investigación de tipo no experimental, con un enfoque descriptivo y retrospectivo de cohorte transversal en el que se utilizó un diseño de campo que abarco a 37 pacientes diagnosticados con enfermedad hepática crónica, los cuales acudieron al servicio de medicina interna y consulta de gastroenterología durante el periodo en estudio. Al analizar los datos se obtuvo como resultado una prevalencia del sexo masculino en 62,16% de los pacientes, el grupo etario más afectado fue el comprendido por mayores de 60 años con 55,50%. En cuanto a la etiología más frecuente el consumo de alcohol ocupó el primer lugar con 27%; se presenta como principal complicación ascitis en 83,7%. Así mismo el pronóstico de acuerdo al score Child-Pugh, predomina la clasificación B. Se concluyó que la evaluación del paciente con enfermedad hepática crónica debe ser de periódica y de esta forma prevenir complicaciones que ensombrezcan el pronóstico, en el medio local la complicación de mayor prevalencia fue la ascitis, el pronóstico en estos pacientes está ligado a un compromiso funcional significativo de dichos pacientes.

Palabras clave: Enfermedad hepática crónica, alcoholismo, ascitis.



COMPLICATIONS AND PROGNOSIS OF PATIENTS WITH CHRONIC LIVER DISEASE

AUTHOR: Dr. Raizury Cabello

ADVISOR: Dr. María Bastardo

SUMMARY

ABSTRACT: Chronic liver disease is considered a serious public health problem, it affects a significant percentage of patients worldwide and generates prolonged hospital stays with high health costs. The main objective will be to analyze the complications and prognosis of patients with chronic liver disease at the "Antonio Patricio De Alcalá" University Hospital. Period January-August 2024. Cumaná, Sucre state. A non-experimental research was carried out, with a descriptive and retrospective cross-sectional cohort approach in which a field design was used that included 37 patients diagnosed with chronic liver disease, who attended the internal medicine service and gastroenterology consultation during the study period. When analyzing the data, the result was a prevalence of the male sex in 62.16% of the patients, the most affected age group was those over 60 years of age with 55.50%. Regarding the most frequent etiology, alcohol consumption ranked first with 27%; Ascites is the main complication in 83.7%. Likewise, the prognosis according to the Child-Pugh score is predominantly classified as B. It was concluded that the evaluation of patients with chronic liver disease should be periodic and thus prevent complications that darken the prognosis. In the local setting, the most prevalent complication was ascites. The prognosis in these patients is linked to a significant functional impairment in these patients.

Keywords: Chronic liver disease, alcoholism, ascites.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad hepática crónica constituye una causa importante de morbilidad y mortalidad entre los pacientes con hepatopatías, se caracteriza por la sustitución del tejido hepático sano por tejido cicatricial, lo que compromete las funciones del hígado; es esta una condición que se desarrolla gradualmente a lo largo de varios años.¹

A nivel global, su incidencia ha aumentado considerablemente en la última década, lo que plantea un desafío significativo para los sistemas de salud pública. Se estima que millones de personas viven con esta condición sin un diagnóstico adecuado, lo que hace que la intervención y la supervisión sea más desafiante, y esto lleve a su vez a mayor incidencia de complicaciones. .¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta patología afecta aproximadamente entre el 1% y el 2% de la población adulta en los países desarrollados, mientras que este número puede ser significativamente mayor en los países en vía de desarrollo, debido a factores como la hepatitis, el abuso de alcohol y las enfermedades metabólicas. Comprender la enfermedad hepática crónica es crucial no sólo para el tratamiento clínico de los pacientes, sino también para el desarrollo de estrategias educativas y de prevención.²

Debido a esto, el estudio de la carga mundial de enfermedad (GBD) ofrece una perspectiva inclusiva sobre las enfermedades hepáticas persistentes. Es importante resaltar que la calidad de los datos varía según el país, y la falta de información puede llevar a sesgos en las estimaciones. En áreas con atención médica deficiente, la enfermedad hepática crónica a menudo no se informa y esto constituye dificultad para realizar estudios

específicos, que ofrezcan una visión actualizada del problema que representa.³

Por otro lado, la descompensación hepática es potencialmente prevenible siempre y cuando se asuma la responsabilidad de aceptar realizar cambios en el estilo de vida y cumplir con el esquema tratamiento adecuado. Sin embargo, algunos datos epidemiológicos sugieren que la prevalencia de la enfermedad hepática crónica descompensada está en aumento. La transición de enfermedad hepática crónica compensada a descompensada ocurre en un 5–12% de los casos anualmente.⁴

Consecuentemente, el estudio de la carga mundial de enfermedad (GBD) expone que, los casos de enfermedad hepática crónica descompensada aumentaron de 5,2 millones en 1.990 a 10,6 millones en 2017, con tasas estandarizadas por edad en ascenso. No obstante, en la actualidad, hay restricciones al recolectar estadísticas acerca de esta patología. Y esto podría estar vinculado a que la enfermedad hepática crónica frecuentemente se encuentra infra diagnosticada; especialmente en comunidades desfavorecidas.³

Sin embargo, Pese a los progresos en diagnóstico y tratamiento, la supervivencia a largo plazo sigue siendo limitada debido que a carecen de acceso oportuno a la asistencia adecuada y, a menudo, de los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida.

Por otra parte, la implementación de políticas ha reducido la mortalidad por esta enfermedad en Europa, pero ha aumentado en América, el Pacífico occidental y el sudeste asiático. Y esto sucede debido a que muchos países no tienen estrategias contra la enfermedad del hígado. Se necesitan más esfuerzos a nivel nacional y regional para abordar los factores de riesgo, como la alimentación alta en azúcar, la inactividad física y el consumo de alcohol.⁵

En definitiva, es importante potenciar los esfuerzos para detectar la enfermedad hepática en fases más temprana; es crucial modificar el enfoque hacia las etapas iniciales, la atención precoz y la prevención, en lugar de centrarse exclusivamente en la gestión de problemas más graves. No obstante, debido a la existencia de todos los factores que desencadenan esta enfermedad y dificultan la reducción de su prevalencia a escala global, es de destacar que, las estrategias más eficaces para disminuir la mortalidad asociada a la enfermedad hepática crónica están vinculadas con la prevención y control de sus complicaciones; esta última se relaciona a un pronóstico más desfavorable de la enfermedad.⁶

A continuación este trabajo de investigación se compone de cinco capítulos: el primero se refiere al planteamiento del problema, el segundo vinculado al marco teórico, el tercer capítulo se refiere al marco metodológico, el cuarto capítulo aborda los resultados obtenidos, y el quinto se compone de las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.-Problema de investigación

Las enfermedades hepáticas representan una importante causa de morbilidad y mortalidad cada año en los países en vías de desarrollo, ha emergido como una preocupación global en la salud pública debido a su creciente prevalencia en todo el mundo, su aumento se atribuye a una serie de factores, incluyendo el estilo de vida sedentario, la mala alimentación, el consumo excesivo de alcohol, la obesidad y la prevalencia de enfermedades metabólicas, es por esta razón que presentan una carga mayor en los países de ingresos bajos y medianos produciendo un impacto negativo.⁷

En el año 2023, se observó un crecimiento significativo en los casos de enfermedad hepática, abarcando desde la esteatosis hepática metabólica hasta enfermedades más graves como la hepatitis viral y la enfermedad hepática crónica. Este incremento ha generado alarmas en los sistemas de salud, debido a sus graves implicaciones en la calidad de vida de las personas afectadas.⁸

Según la OMS, la enfermedad hepática crónica, es una enfermedad crónica, progresiva, difusa e irreversible, que se caracteriza por la presencia de fibrosis en el parénquima hepático y nódulos de regeneración, que llevan a una alteración de la arquitectura vascular, la misma se presenta en todos los grupos humanos, y se observa más a menudo pasada la edad media de la vida. Predomina en los hombres (3), excepto en los grupos más jóvenes, siendo más común en la mujer. En los Estados Unidos tiene una frecuencia de 360 por 100.000 habitantes y produce 30.000 muertes al año, siendo

mayor la tasa de mortalidad en el hombre, por ello se encuentra entre las 10 causas principales de muerte en el mundo occidental.⁹

La etiología de la enfermedad hepática crónica es variada y depende de diversos factores que condicionan esta enfermedad, tal es el caso de la infección por VHB y VHC su prevalencia se estimó en una gran revisión sistemática y metanálisis de 520 estudios que incluyen 1.376.503 personas de 86 países o territorios publicados entre 1.993 y 2.021. El análisis concluyó que a nivel mundial, entre las personas con enfermedad hepática crónica, el 42% tenía infección por VHB y el 21% tenía infección por VHC.¹⁰

Cabe destacar que por regiones de la OMS, la prevalencia de infección por VHB entre pacientes con enfermedad hepática crónica fue más alta en la región del Pacífico Occidental con 59% y más baja en las Américas con 5%, mientras que la prevalencia más alta fue en la región del Mediterráneo Oriental con un 70% y el más bajo se registró en África y el Pacífico Occidental ambos con 13%. La proporción de pacientes con enfermedad hepática crónica y consumo excesivo de alcohol fue alta en Europa de 16% a 78% y América de 17 a 52% y en general fue menor en Asia de 0 a 41%.¹⁰

Por otro lado la incidencia global de hepatitis asociada al alcohol ha aumentado en los últimos años, especialmente entre los jóvenes y mujeres, pero sigue siendo mayor en el sexo masculino; la prevalencia mundial del trastorno por consumo de alcohol es del 5,1%. Es la principal causa de enfermedad hepática crónica a nivel mundial y es responsable de casi el 60% de los casos en Europa, América del Norte y América Latina. (6) Según la OMS Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades

causantes de dependencia que conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades.¹¹

Indiscutiblemente el consumo excesivo de alcohol conducirá de manera eventual, inicialmente a la inflamación hepática, luego a una cicatrización generalizada o cirrosis. Aunque el 90- 100% de las personas que abusan del alcohol presentan indicios de esteatosis hepática, solo un 10-35% tiene hepatitis alcohólica y un 8-10% desarrolla enfermedad hepática crónica, se considera que en su aparición deben desempeñar un papel importante, además, factores nutricionales, inmunológicos y genéticos; así mismo se estima que el tiempo mínimo de consumo de alcohol requerido para que el tóxico origine una cirrosis es de 10 años. El alcoholismo se define como un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo en un periodo continuado de 12 meses.¹²

Por otra parte la esteatosis hepática es una afección potencialmente grave, y aproximadamente 10-25% de los pacientes pueden desarrollar enfermedad hepática crónica (9). Se estima que la enfermedad del hígado graso no alcohólico conocido actualmente como hígado graso asociada a disfunción metabólica, MAFLD por sus siglas en inglés, afecta a aproximadamente 25-30% de los adultos entre la población general. Esta prevalencia varía dependiendo del entorno clínico, raza, etnia y región geográfica en estudio, y a menudo pasa desapercibida, la carga económica asociada al hígado metabólico y sus etapas consecutivas es significativamente alta.¹³

En los últimos años se ha observado una tendencia al alza de la prevalencia de MAFLD: en el 2018 se reportaba una prevalencia global de 25% para 2019, en el 2022 de 29.8% y de 32.4% respectivamente (1, 12,13). Esto ha dado como resultado que la MAFLD se posicione como la tercera

causa de enfermedad hepática crónica a nivel mundial, afectando de manera aproximada a un cuarto de la población adulta mundial. Este aumento en la prevalencia de la enfermedad se ha visto influenciado por la creciente epidemia de obesidad y diabetes mellitus. Se estima que alrededor de 50% de los adultos que padecen sobrepeso y obesidad desarrollan MAFLD.¹⁴

Por lo anterior múltiples estudios realizados en Europa indican un cambio en la etiología dominante de la enfermedad hepática crónica. El análisis de los datos de todos los ingresos hospitalarios en Alemania de 2005 a 2018 reveló que la prevalencia de enfermedad hepática crónica asociada a MAFLD se cuadruplicó durante el período de estudio. Sin embargo, el consumo de alcohol siguió siendo la causa dominante en Alemania en 2018, representando el 52 % de los casos.¹⁴

Al igual que en Europa los estudios realizados en las Américas indican un cambio en la causa dominante de enfermedad hepática crónica en los últimos 10 a 20 años: en un estudio poblacional realizado en Indiana, EE.UU., el análisis de los casos incidentes en cirrosis de 2004 a 2014 identificó aumentos en la proporción de pacientes con enfermedad hepática crónica asociada al alcohol a 0,8 % por año y asociada a MAFLD (0,6 % por año), mientras que la proporción con hepatitis viral disminuyó un 1,4% anual.¹⁴

Por otro lado, otras causas menos frecuentes de enfermedad hepática crónica son los desórdenes metabólicos como la enfermedad de Wilson, síndrome de Gilbert, hemocromatosis, deficiencia del alfa-1-antitripsina y la galactosemia, enfermedades biliares intra y extrahepática, obstrucciones del flujo venoso como la enfermedad veno-oclusiva y síndrome de Budd-Chiari, o las producidas por toxinas y fármacos de uso terapéutico; es importante destacar que aproximadamente en el 10 a 15 % de los enfermos con enfermedad hepática crónica se desconoce su causa.¹⁵

Debido a la distorsión de la arquitectura vascular originada por la fibrosis, a los nódulos de regeneración y fenómenos de microtrombosis u oclusión vascular, se le suma un elemento dinámico que es el aumento de la resistencia vascular hepática que conduce a la aparición de hipertensión portal.¹⁵

Cabe destacar que la formación de ascitis en pacientes con enfermedad hepática crónica está relacionada con la hipertensión portal, un aumento de la resistencia al flujo portal a nivel sinusoidal conduce al desarrollo de hipertensión portal sinusoidal a partir de un gradiente de presión portal por encima de 10 mmHg (Bernal y Bosch, 2012) y a la transmisión hacia atrás de este aumento de la presión en los capilares esplácnicos. El resultado es que el exceso de líquido se localiza preferentemente en la cavidad peritoneal.¹⁶

Es importante destacar que las complicaciones que observamos es el resultado desfavorable de esta enfermedad, las cuales afectan negativamente el pronóstico de la misma, ya hemos visto que esta patología presenta un amplio arsenal que determina su curso. Tal es el caso de la ascitis, esta es la manifestación más común en pacientes con enfermedad hepática crónica, con una incidencia media de 1 a 10 años de 7 a 10% y 60 a 70% en 10 años (17); supone una importante disminución de la supervivencia debido a que los pacientes que presentan enfermedad hepática crónica con ascitis tienen un alto riesgo de desarrollar complicaciones adicionales tales como hiponatremia dilucional, peritonitis bacteriana espontánea (SBP) y/u otras infecciones bacterianas, e insuficiencia renal aguda (IRA), se ha descrito que después de la aparición de ascitis, la probabilidad de supervivencia es de hasta 85% y 57% a 1 y 5 años, respectivamente, asimismo una disminución de su calidad de vida a menudo conduce a la hospitalización y requiere tratamiento.¹⁷

De la misma manera la encefalopatía hepática es otra de las complicaciones que se producen en el paciente con enfermedad hepática crónica, además de la hemorragia variceal; debida predominantemente a las complicaciones de la hipertensión portal, donde el pronóstico de la presentan enfermedad hepática crónica se deteriora progresivamente. Se presenta como una complicación de la enfermedad hepática avanzada que puede ser aguda o crónica. Se trata de un síndrome reversible caracterizado por un espectro de anomalías neuropsiquiátricas que resultan de la acumulación de sustancias neurotóxicas en el torrente sanguíneo y, finalmente en el cerebro. La encefalopatía hepática puede conducir eventualmente al coma y finalmente a la muerte.¹⁷

Cabe destacar que todo lo planteado hasta ahora nos orienta sobre la magnitud de esta enfermedad; mientras la causa lesiva a nivel del parénquima hepático se mantenga la lesión continuara progresando incluso puede llegar a convertirse en hepatocarcinoma, por lo que el manejo inicial consiste en contrarrestar la lesión causante de la enfermedad hepática crónica que en muchos casos permite un correcto control de la enfermedad y manejo de mantenimiento, caso contrario el estadio final ameritaría trasplante hepático.¹⁷

Dado que la calidad de vida está ligada a las probabilidades de vida y conciencia que el paciente tome de su enfermedad, en el 2016 se publicó un apartado que hacia énfasis en el nivel de sobrevida según el grado de compromiso de los pacientes, es decir según el estadio clínico en el que se encontraba. Los pacientes en estadio I con una enfermedad hepática crónica compensada anualmente pudieran presentar 4,4% de probabilidades de complicarse, pero si esto no sucede su probabilidad de mortalidad en el primer año es del 1%; aquellos con grado II les siguen con un 3,4%; en el caso de enfermedad hepática crónica descompensada en estadios III su probabilidad se eleva al 20%; mientras que en grado IV esta se eleva a más

del 57%. Por lo cual si decidimos determinar la calidad de vida de estos pacientes bastaría con establecer el nivel de progreso de los pacientes o estadio de los mismos.¹⁸

Para medir el pronóstico de los pacientes se emplea diferentes mecanismos, invasivos y no invasivos. Dentro de los invasivos tenemos la biopsia como elemento determinante por su tasa de especificidad, incluso nos permite confirmar la etiología de la enfermedad cuando esta no está clara; y dentro de los no invasivos mediante laboratorios solicitados y hallazgos al examen físico; se pudieran emplear fórmulas como: Forns, Maddrey; Meld Score; Glasgow Alcoholic Hepatitis Score; Apri, que permiten medir el nivel de compromiso de la función hepática y el posible pronóstico de cada paciente.¹⁹

Así mismo tenemos la clasificación modificada Child-Pugh de severidad de enfermedad hepática las puntuaciones establecidas nos llevan a considerar si la enfermedad está bien compensada, si existe un compromiso funcional significativo o si ha enfermedad esta descompensada. Estos grados se correlacionan con una sobrevida del paciente al año y a los dos años. Mediante la aplicación de estos scores se permitirá establecer la calidad de vida y pronóstico de cada paciente, de esta manera al recolectar los datos, se obtendrían una base específica.¹⁹

En Venezuela, la enfermedad hepática crónica representa un grave problema de salud, con múltiples complicaciones que impactan la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes. Los datos obtenidos sobre la incidencia son limitados. En 2017, se registró una prevalencia de enfermedad hepática crónica compensada de 1.726,8 por cada 100.000 habitantes. A lo largo de ese mismo año, algunos datos estadísticos indican que en promedio, 3.621 venezolanos perdieron la vida a causa de esta enfermedad, variando

significativamente por región federal. Trujillo reporta el mayor porcentaje de defunciones a causa de enfermedades hepática (3%), seguido cercanamente por Vargas; en tercer lugar, Distrito Federal y Táchira (2,8%).²⁰

En Táchira (2.35%), Trujillo y Vargas (2,1%), Aragua y Nueva Esparta (2%), las tasas de mortalidad por cirrosis y fibrosis son más elevadas. Los perfiles de fallecimientos señalan las prioridades necesarias para evitar esta patología, y en el caso de que ya este instaurada prevenir sus complicaciones y así mejorar su pronóstico.²⁰

La educación, la cultura y la gestión de la información son elementos cruciales que impactan tanto de manera positiva como negativa en esta enfermedad. Evidentemente la región de Venezuela no está exenta de esta enfermedad o de presentar complicaciones asociada a ella y pesar de que la información no sea precisa, hay ciertos estudios realizados que se pueden emplear como referencia.²⁰

Tal es el caso de una investigación que llevó a cabo entre febrero hasta septiembre de 2015 donde se evaluó a 30 pacientes con encefalopatía hepática y en este observó un predominio del sexo masculino con 20 casos (66,7%), en contraste con el sexo femenino con 10 casos (33,3%). Los pacientes que se incluyeron varían en edad entre 38 y 76 años, con una media de 60,1. Ahora bien, el 73,30% de los casos de patología hepática se debió al consumo excesivo de alcohol, seguido por tumores primarios o secundarios de hígado en un 13,30%, siendo las hepatopatías por infección por virus hepatotropos y de origen autoinmune las más frecuentemente encontradas. Al dividir por género, se demostró que el consumo excesivo de alcohol continuó siendo la principal causa en ambos sexos, con un 85% para los hombres y un 50% para las mujeres. Posteriormente, las causadas por infecciones por virus hepatotropos en un 10% en hombres, mientras que la

segunda causa de noxa hepática en las mujeres fue la oncológica en un 30% de las situaciones.²¹

En el estado sucre no se encontraron estudios que evaluaran la incidencia, complicaciones y pronósticos de la enfermedad hepática crónica. No obstante, podemos afirmar que hay un alto número de pacientes que la padecen y los mismos recurren frecuentemente al Hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, y cuando esto sucede ya se encuentran en una etapa avanzada de la enfermedad, con complicaciones que pueden oscurecer su pronóstico hasta llegar a la mortalidad.

Todo esto resalta la importancia de realizar este tipo de investigación a nivel local. Como médicos, es crucial conocer los datos oficiales acerca de la proporción de pacientes enfermos con enfermedad hepática crónica, el porcentaje que presentan complicaciones y el pronóstico de los mismos en nuestro estado y país, divulgar su terminología que ha sido renovada recientemente y colaborar en su documentación.

Podemos sintetizar que por el creciente índice de enfermedad hepática crónica tanto a nivel nacional como global y los datos limitados, se considera la necesidad de desarrollar esta investigación para conocer su magnitud, es importante establecer la posición de la enfermedad hepática crónica en nuestro hospital, identificar la población más afectada, y diseñar estrategias para mejorar la calidad de vida de quienes la sufren, por lo que se plantea analizar las complicaciones y pronóstico de pacientes con enfermedad hepática crónica en el Hospital Universitario “Antonio Patricio De Alcalá”. Periodo enero 2022- julio 2024. Cumaná estado Sucre. A su vez, se responderán las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la prevalencia de enfermedad hepática crónica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá durante el periodo enero 2022- julio 2024? ¿Cuáles son las Características de los pacientes con enfermedad

hepática crónica que acuden al hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá según edad y sexo ¿Cuál es la etiología predominante de los pacientes con enfermedad hepática crónica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá durante el periodo antes expuesto? ¿Cuáles son las complicaciones que presentan los pacientes con enfermedad hepática crónica que acuden a la institución? ¿Cuál es el pronóstico de los pacientes con cirrosis hepática mediante la escala Child-Pugh? Todo esto con la finalidad de desarrollar estrategias terapéuticas ajustadas a la población que permitan mejorar el estado clínico, la capacidad funcional y la calidad de vida además de prevenir las hospitalizaciones, y reducir la mortalidad.

1.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1.- Objetivo general

Analizar las complicaciones y pronóstico de pacientes con enfermedad hepática crónica en el Hospital Universitario “Antonio Patricio De Alcalá”. Periodo enero- agosto 2024. Cumaná estado Sucre.

.

1.2.2.- Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de enfermedad hepática crónica según sexo en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá durante el periodo enero 2022- agosto 2024
- Caracterizar a los pacientes con enfermedad hepática crónica según edad que acuden al hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá

- Identificar la etiología predominante de los pacientes con enfermedad hepática crónica del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá durante el periodo antes expuesto
- Describir las complicaciones que presentan los pacientes con enfermedad hepática crónica que acuden a la institución.
- Determinar el pronóstico de los pacientes con enfermedad hepática crónica mediante la escala Child-Pugh

1.3.- JUSTIFICACIÓN

Las razones para realizar esta investigación están vinculadas a que la enfermedad hepática a menudo está infradiagnosticada y muchos individuos presentan un arsenal de complicaciones asociadas al diagnóstico tardío de la enfermedad. Es notable que las comunidades desfavorecidas y desatendidas a menudo terminen siendo afectadas de manera desproporcionada por estas patologías pero frecuentemente carecen de acceso oportuno a una atención adecuada. Sin embargo a pesar de los avances en el diagnóstico, tratamiento y manejo de la enfermedad hepática crónica, las intervenciones médicas frecuentemente tienen beneficios limitados en la supervivencia a largo plazo, lo que requiere el uso de tratamientos que demandan muchos recursos, como el trasplante de hígado. Por lo tanto, es importante que el enfoque de la atención deba desplazarse hacia arriba, desde el manejo de los factores de riesgo que pueden desencadenar la enfermedad hasta las complicaciones, hacia la prevención y el tratamiento temprano.²²

Explorar las complicaciones asociadas a la cirrosis hepática permite identificar factores de riesgo. El estudio de la enfermedad hepática crónica es

de suma importancia no solo por la creciente prevalencia global de la enfermedad, sino también por el impacto significativo que tiene sobre los sistemas de salud. Las complicaciones comunes incluyen ascitis, hemorragia variceal, encefalopatía hepática y carcinoma hepatocelular, cada una de las cuales presenta desafíos clínicos únicos y puede influir en la trayectoria de la enfermedad.²²

Asimismo, estas complicaciones afectan profundamente la calidad de vida del paciente al limitar su capacidad de funcionamiento diario y al aumentar la carga emocional y económica para ellos y sus familias. De lo anteriormente expuesto radica la importancia de conocer no solo el pronóstico de esta enfermedad que a través de los años ha dejado estragos en la población mundial, sino también la importancia de diagnosticar y tratar a tiempo todas aquellas complicaciones que pueden ocasionar la muerte de estos pacientes.

A pesar que esta patología es considerada un problema de salud pública que requiere acciones claras para prevenirla, no se dispone de la suficiente información acerca de lo que a ella respecta, y la poca información existente, presenta datos contradictorios, en especial a los que se refiere al pronóstico, de igual manera estos datos provienen de estudios realizados hace varios años y en otros países. Actualmente se desconocen información actualizada y que involucren nuestro país y en especial el estado Sucre, lo que nos lleva a basarnos en datos epidemiológicos, clínicos y de factores asociados en población con costumbres culturales diferentes.

Esta situación limita las posibilidades de intervención de las pautas preventivas y asistenciales más adecuadas a la realidad local y del país, para la prevención o el control de las principales complicaciones. El Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá es el centro de referencia en la región Sucre y cuenta con personal especializado en gastroenterología y

hepatología, además del servicio de Medicina interna, por lo que a diario se observan ingresos de pacientes con hepatopatías, donde la enfermedad hepática crónica es altamente prevalente; así entonces dada la importancia de esta patología y contando con datos fiables, se considera que se justifica la realización de esta investigación, donde a partir de los datos obtenidos, podemos orientarnos a medidas de promoción y prevención e inclusive la revisión de protocolos de manejo de esta enfermedad; por lo que su contribución a la comunidad científica e institucional es de gran magnitud.

Por ende, el presente estudio tiene como objetivo principal analizar las complicaciones más frecuentes de la enfermedad hepática crónica y evaluar el pronóstico de la enfermedad, la misma se realizara mediante la escala ya establecida de Child-Pugh, que es una herramienta de gran utilidad en la práctica médica. Al identificar y destacar las complicaciones que influyen en el pronóstico de estos pacientes, esta investigación no solo busca contribuir a una mejor comprensión clínica, sino también ofrecer recomendaciones valiosas para la práctica médica señalando futuras líneas de investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de investigación

La enfermedad hepática crónica es una fase avanzada de daño hepático, definida por la fibrosis extensa y la modificación de la estructura normal del hígado. Este diagnóstico no solo conlleva una disminución gradual de la función del hígado, sino que también se relaciona con una serie de complicaciones asociada que puede llegar a ser graves, y de esta forma afectar significativamente la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes. La comprensión profunda de estas complicaciones, junto con el desarrollo y validación de métodos precisos para predecir el pronóstico, es esencial en el manejo clínico de la enfermedad.²³

A nivel mundial más del 10% de la población general tiene cirrosis hepática (19) El estudio de Carga Global de Enfermedades (GBD 2019) proporciona una visión global completa de la mortalidad estimada asociada con la enfermedad hepática crónica. El análisis proporcionó estimaciones globales y regionales del número de muertes y complicaciones asociadas. Se documentó que el número estimado de muertes por esta causa en todo el mundo en 2019 fue de un millón cuatrocientas setenta y dos mil (1.472.000); este número había aumentado un 10% desde 2010. Se reportó igualmente que el número absoluto de muertes asociadas con la enfermedad hepática crónica fue más bajo en la región del Mediterráneo oriental con ciento cuarenta y seis mil (146.000) y más alto en el sudeste asiático con cuatrocientos cuarenta y tres mil decesos (443.000).²⁴

Dato muy importante es que la fuerte voluntad política necesaria para implementar estas estrategias ha contribuido a una reducción de la mortalidad por enfermedad hepática crónica asociada al alcohol (ALD) en

Europa durante la última década. Por el contrario, en las Américas, el Pacífico occidental y el sudeste asiático, la enfermedad hepática crónica asociada al alcohol aumentó durante el mismo período. El consumo mundial de alcohol continúa aumentando y se requieren políticas nacionales para reducir la carga de enfermedad hepática crónica asociada a esta.²⁵

Huaroc Surichaqui J. Entre el 2017 y 2020 realizó un estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, Perú. Cuyo objetivo era describir las características clínicas epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática de dicho centro, Se realizó un estudio tipo cuantitativo, observacional descriptivo; transversal retrospectivo utilizando una ficha de recolección de datos de 99 pacientes hospitalizados con diagnóstico de cirrosis hepática durante los años 2017 a 2020, el cual concluyo que la enfermedad hepática crónica afecta más al sexo masculino con edad promedio de 58 años; la ingesta de alcohol y hepatitis B son las principales causas. La encefalopatía y sangrado variceal son los principales motivos de ingreso. En el score pronóstico Child Pugh el más frecuente fue el C.²⁶

Por su parte Danek Iparraguirre y Cols. Ejecutaron una investigación el Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en Huancayo, Perú en el año 2018; Orientada a la identificación de las características biosociodemográficas en los pacientes hospitalizados por cirrosis hepática. Se dirigió al cocimiento del nivel de prevalencia y de las complicaciones de la cirrosis hepática en pacientes ingresados; el estudio fue de carácter descriptivo, dirigido desde una metodología observacional, cuyos datos se acopiaron de manera retrospectiva; como población se tomaron historias clínicas de personas hospitalizadas por cirrosis hepática. Se determinó que la incidencia de cirrosis hepática es de 1,6% en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna, así mismo los pacientes con mayor frecuencia son el sexo masculino con edad de 65 años a más; la

etiología más habitual de la cirrosis hepática es alcoholismo con 80,32%, seguido de hepatitis B o C con 10,65%, la complicación más frecuente que se observó fue ascitis con 64,75%, seguido de la encefalopatía hepática con 55,73%, siendo las más influyentes en el pronóstico. Se identificó que los pacientes con cirrosis hepática presentaron un estadio Child B en un 58,06%.

27

Álvarez Mariño R. Cuba. Efectuó un estudio denominado Características clínico-epidemiológicas de la cirrosis hepática en el servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico. El trabajo tuvo como objetivo Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes hospitalizados con cirrosis hepática en el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez en el periodo 2019-2020. La metodología estuvo centrada en un enfoque observacional, descriptivo, retrospectivo y con diseño de campo, en cuanto a la población se recolectaron datos de 70 pacientes hospitalizados con diagnóstico de cirrosis hepática, los resultados mostraron que la mayoría de pacientes tenían entre 41 y 60 años de edad, con predominio del sexo masculino; la principal etiología fue la alcohólica, y la complicación que se presentó con mayor frecuencia fue la ascitis seguida de la encefalopatía hepática y la hemorragia digestiva alta. En el score pronóstico Child-Pugh la clasificación más frecuente fue la B.²⁸

En Venezuela en 2011 la cirrosis hepática y las enfermedades alcohólicas del hígado constituyeron la octava causa de muerte en todo el territorio nacional (20), aproximadamente entre 50 y 60% de estos pacientes cursan en algún momento con un episodio de encefalopatía hepática (19), la cual no solo disminuye la calidad de vida del paciente, sino que también empeora su pronóstico.²⁵

Debido a esto, en la ciudad de Valencia, Venezuela Rebeca E. Inojosa B. realizó un estudio sobre las complicaciones agudas asociadas al Child

Pugh en pacientes con enfermedad hepática alcohólica en el periodo Abril 2017 - marzo 2018; dicha investigación presento una metodología con un enfoque observacional, descriptivo, retrospectivo y con diseño de campo; se concluyó que de las complicaciones agudas presentadas por los pacientes con enfermedad hepática crónica alcohólica, la encefalopatía fue la más frecuente en ambos sexos; predominando el grado III; seguida de la HDS expresada en melena; y en tercer lugar los procesos infecciosos, de éstos la mayor frecuencia la presentaron la Neumonía Adquirida en la Comunidad e infecciones de partes blandas. Se encontró que a mayor número de complicaciones desarrolladas, peor pronóstico, evidenciándose una mortalidad del 29,27% correspondiente casi en su totalidad al Child Pugh C.²⁹

2.2.- Referentes teóricos

La Organización Mundial de la Salud, en el año de 1977, expuso los criterios para catalogar a La enfermedad hepática crónica. En estos, se considera que el proceso en el hígado debe ser difuso, con necrosis y distorsión de la arquitectura y que debe existir degeneración de la vascularización, regeneración nodular y fibrosis difusa.³⁰

Según la OMS, en total mueren anualmente aproximadamente unas 27 000 personas a causa de enfermedad hepática crónica en los países desarrollados. Cuando se efectuó la revisión por edad, se apreció que la prevalencia por edad ocurrió en los años más productivos de las personas, de 40 a 74 años en ambos sexos, con mayor presencia en el sexo masculino.³¹

Múltiples estudios realizados en las Américas indican un cambio en la causa dominante de enfermedad hepática crónica en los últimos 10 a 20

años, se identificó aumentos en la proporción de pacientes con enfermedad hepática crónica asociada al alcohol, mientras que la proporción con hepatitis viral disminuyó un 1,4 % por año, esto puede estar relacionado con el plan de vacunación. MAFLD se identificó como la tercera causa más común en el año 2000, La proporción de casos debido al consumo de alcohol aumentó del 28% al 33%. El estudio de la base de datos de United Network for Organ Sharing de 2014 a 2019 determinó que la EHGNA y el consumo de alcohol se han convertido en las causas más comunes de enfermedad hepática entre las personas sin hepatocarcinoma que esperan un trasplante de hígado.³²

Entre las principales complicaciones que aparecen en esta fase de descompensación se encuentran: hipertensión portal, hemorragia digestiva alta, peritonitis bacteriana espontánea, síndrome hepatorenal, encefalopatía hepática, hepatocarcinoma y ascitis.²⁷

La hipertensión portal, desde un punto de vista hemodinámico es definida como la existencia de un gradiente de presión que oscila entre 10-12 cm de agua entre el sistema venoso portal y el sistémico, caracterizado en el período de estado de la hipertensión portal por el desarrollo de várices esofágicas, esplenomegalia con hiperesplenismo, circulación colateral, ascitis y hemorroides.³³

La ruptura de várices esofágicas desencadena una hemorragia digestiva alta que se define como toda pérdida hemática de cuantía suficiente como para producir hematemesis o melena, cuyo origen se encuentre entre el esfínter esofágico superior y el ángulo duodeno-yeyunal, además de las producidas en un órgano vecino, que vierten su contenido en el aparato digestivo por conductos naturales.³³

Por otro lado, la peritonitis bacteriana espontánea es una complicación infecciosa frecuente, que afecta a pacientes con enfermedad hepática

crónica y ascitis descompensadas. Esta enfermedad se caracteriza por una infección del líquido ascítico sin evidencia de una perforación visceral, ni foco inflamatorio intraabdominal.³⁴

Es de destacar que existen tres factores importantes en este proceso: hipomotilidad intestinal que facilita el desarrollo de un sobre crecimiento bacteriano; alteración de la mucosa intestinal que facilita el paso de bacterias al espacio intersticial submucoso y disminución de la actividad antibacteriana de los linfocitos, así como de los macrófagos intestinales.³⁴

Así mismo la ascitis es la presencia de líquido dentro de la cavidad abdominal. Este líquido se encuentra libre, es decir, flotando dentro del abdomen, recubierto de la membrana que rodea el intestino conocida como peritoneo. La misma acontece en alrededor del 50% de los pacientes con enfermedad hepática crónica compensada en un lapso de 10 años.³⁵

El síndrome hepatorenal es definido como una insuficiencia renal funcional reversible en ausencia de daño del parénquima renal, es la forma de disfunción renal que complica a los pacientes con enfermedad hepática avanzada o insuficiencia hepática aguda. En él se presentan alteraciones notables en la circulación renal arterial, lo cual conlleva a una elevación progresiva de los niveles de creatinina y ascitis.³⁶

Otra de las complicaciones de esta patología es la encefalopatía hepática, que se define como una alteración en la función del sistema nervioso central (SNC), potencialmente reversible, debido a una insuficiencia hepática, reflejando una serie de manifestaciones neuropsiquiátricas, neuromusculares y de conducta que obedecen a múltiples causas.³⁷

La misma puede clasificarse según la manifestación clínica mediante los criterios de West Haven en cuatro grados, así tendremos:

- Grado I: Euforia o ansiedad. Leve falta de atención. Deterioro del desempeño de adición.
- Grado II: Letargia o apatía. Desorientación mínima en tiempo o lugar. Cambio sutil de personalidad. Comportamiento inapropiado. Deterioro del desempeño de sustracción
- Grado III: Somnolencia o semiestupor, pero respuesta verbal a estímulo. Confusión. Desorientación grosera.
- Grado IV: Coma³⁸

Por otra parte el carcinoma hepatocelular o hepatocarcinoma (HCC) es el tumor primario hepático maligno más frecuente en el mundo. El 85% se desarrolla en el contexto de la enfermedad hepática crónica y cirrosis de cualquier etiología, especialmente la asociada con infección por los virus de la hepatitis B y C. Solamente un 15% se presenta en hígados no cirróticos. Es de pobre pronóstico y constituye la segunda causa de muerte relacionada con cáncer en hombres y la sexta en mujeres.³⁹

Por el contrario las escalas de pronósticos han sido utilizadas para evaluar la gravedad y la supervivencia en muchas enfermedades y facilitar la toma de decisiones médicas en el cuidado de los pacientes.

El puntaje de Child-Pugh se ha utilizado ampliamente para evaluar la gravedad de la disfunción hepática en el trabajo clínico, surgió en primera estancia para determinar el riesgo de mortalidad postoperatoria de la cirugía de derivación en los pacientes con cirrosis hepática. Actualmente su uso es generalizado siendo el más utilizado en la práctica clínica debido a la simplicidad de su cálculo. Así tenemos

- Child-Pugh A (5-6puntos): enfermedad hepática bien compensada sobrevive al año 100% y a los dos años 85%).

- Child-Pugh B (7-9puntos): compromiso funcional significativo (sobrevida al año 80 % y a los dos años 60%).
- Child-Pugh C (10-15 puntos): enfermedad hepática descompensada (sobrevida al año 45% al año y a los dos años 35%).²⁶

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1.- Tipo y diseño de investigación

Es esta una investigación de tipo no experimental de corte transversal, debido a que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que se observa fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, y se centra en examinar el nivel o estado de una o diversas variables en un único punto en el tiempo. ^{40,41}

Se considera que el presente estudio es retrospectivo debido a que los datos se obtuvieron obedecen a hechos ya acontecidos, la misma se realizó mediante la revisión de historias clínicas, Simultáneamente el estudio tendrá un diseño de investigación de campo, pues consistirá en la obtención de información directa de fuentes secundarias, sin manipular o controlar variable alguna, es decir, obtendremos la información, pero no se alterara las condiciones existentes. ⁴¹

3.2.- Nivel de investigación

Según el nivel, se realizó una investigación de carácter descriptiva, ya que se busca proporcionar una representación precisa y detallada de los hechos observados, sin enfocarse en establecer relaciones de causa y efecto. ⁴⁰

3.3.- Área de estudio

Servicio de Gastroenterología, servicio de Medicina Interna y área de observación Adultos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá.

3.4.- Universo, población y muestra

La población, la cual es definida como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes ⁴², para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación estará representada por los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna y en el área de observación del centro hospitalario especificado con diagnóstico de enfermedad hepática crónica durante el periodo enero- julio 2024 y aquellos que presenta la enfermedad y que durante este periodo asistan a consulta de hepatología para control y seguimiento. Comprendida por todos las pacientes ingresados que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años de edad sin distinción de sexo que se encuentren ingresados en las áreas especificadas del centro hospitalario descrito bajo el diagnóstico de enfermedad hepática crónica.
- Pacientes mayores de 18 años de edad con diagnóstico de enfermedad hepática crónica sin distinción de sexo que presenten alguna complicación por la enfermedad, que se encuentren ingresados a cargo del servicio de medicina interna, durante el periodo en estudio

- Pacientes mayores de 18 años de edad sin distinción de sexo con diagnóstico de enfermedad hepática crónica que se acudan a consulta de gastroenterología del centro hospitalario descrito
- Pacientes con historias clínicas completas que contengan todas las variables estudiadas en la investigación y que acepten formar parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no cumplan con criterios enfermedad hepática crónica en cualquiera de sus presentaciones o que cuenten con otras patologías hepáticas distintas a la mencionada en el estudio.
- Pacientes con historia clínica incompleta, ilegible, que no acepten participar en la investigación o que no pertenezcan al periodo de estudio especificado

3.5.- Fuente de información:

Se obtuvo información de fuentes secundarias, Debido a que se realizó una revisión ampliada de las historias clínicas de los pacientes que acudieron al hospital universitario Antonio patricio de Alcalá durante el periodo en estudio y los datos obtenidos proporcionaron información de segunda mano

3.6.- Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica de recolección documental se realizó aplicando el instrumento de recolección de datos (Ficha de registro), para ello se utilizó el siguiente procedimiento

- PARTE I: solicitud de historias clínicas; Previa autorización y coordinación con la oficina de estadística se accedió a las historias clínicas de los pacientes diagnóstico de enfermedad hepática crónica hospitalizados en el servicio de medicina interna y que habían asistido a consulta de gastroenterología
- PARTE II: Datos de identificación; mediante la revisión exhaustiva de las historias clínicas se procedió a clasificar a los pacientes con diagnóstico de enfermedad hepática crónica por edad, sexo y número de historia.
- PARTE III. Datos de antecedentes personales, comorbilidades y hábitos psicobiológicos: así mismo se identificó los antecedentes importantes que guardan relación con la patología en estudio, desde diagnóstico de diabetes mellitus, hepatitis, consumo de alcohol, hasta sedentarismo y obesidad.
- PARTE IV: Datos clínicos: de igual forma se prestó vital importancia a los datos clínicos de cada paciente, como los signos vitales al ingreso, presencia de edema en grados de miembros inferiores, ascitis, red venosa colateral, desorientación, y otros síntomas de importancia, relacionados con descompensación de la enfermedad hepática crónica.

- PARTE VI: Se recopiló información ya establecida en las historias clínicas sobre las complicaciones presentadas por estos pacientes la cuales eran motivo de ingreso hospitalario
- PARTE VII: Datos de laboratorio y ecográficos: paraclínicos para determinar mediante la escala de clasificación clínica según CHILD-PUGH el pronóstico de la enfermedad, y medición de parámetros ecosonográficos determinando la presencia o no de hipertensión portal y ascitis.
- PARTE VIII: Procesamiento y análisis estadístico

3.7.- Análisis e interpretación de la información.

Una vez se comprobó el cumplimiento de los criterios de inclusión, los datos recolectados fueron organizados en la aplicación de hojas de cálculo Microsoft Excel 2016, con el fin de facilitar su procesamiento. Toda la información procesada y utilizada en este estudio se conservará bajo los principios de máxima confiabilidad y en ningún caso se revelará la identidad de las personas involucradas.

Los datos tuvieron un análisis univariado que permitió expresar los resultados en frecuencias absolutas y relativas, se calculó el promedio y la desviación estándar de las variables cuantitativas como la edad, sexo, número de complicaciones.

Finalmente, los resultados se presentaron en tablas y gráficos, en función de los objetivos específicos planteados en la investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS OBTENIDOS

La enfermedad hepática crónica es causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo; en Venezuela está dentro de las 10 primeras causas de muerte a nivel nacional, según algunos reportes; podemos observar que en nuestro centro hospitalario la misma va en incremento, compitiendo entre principal causa de ingreso en el servicio de medicina interna, esto porque los pacientes que presentan esta patología muestran descompensaciones frecuentemente, lo que se traduce en mayor incidencia de hospitalización, menor calidad de vida y peor pronóstico. Por ende conocer las características de los pacientes con enfermedad hepática crónica, la evolución de la enfermedad y la población más susceptible es importante. Saber cuáles son las principales complicaciones que presentan estos pacientes nos permite orientar el desarrollo de medidas adecuadas y específicas para su control, y de esta forma mejorar su pronóstico.

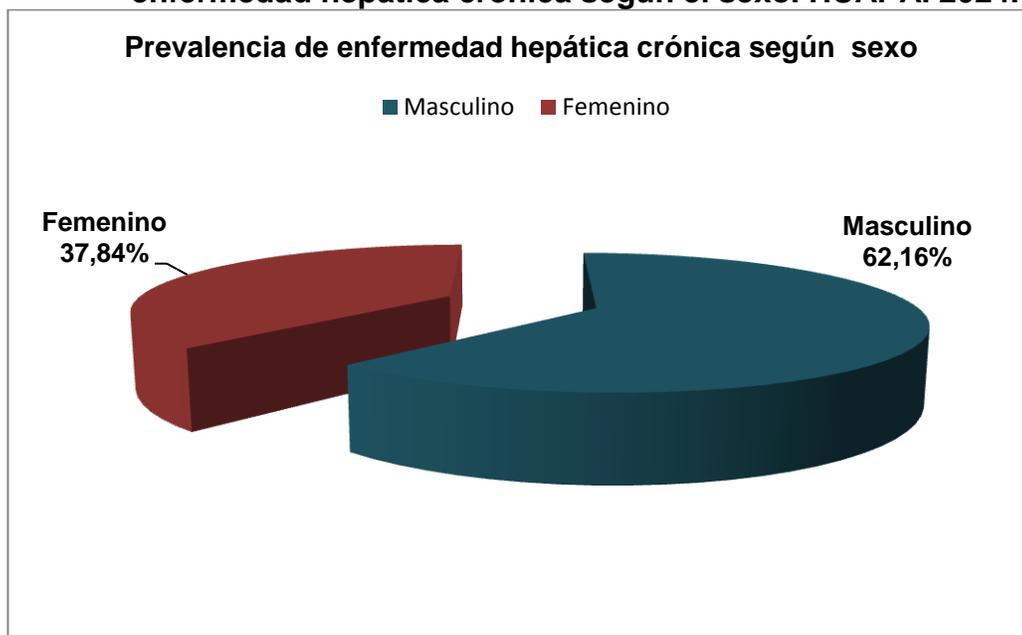
4.1.- Prevalencia de enfermedad hepática crónica según el sexo

Cuadro N° 1 Distribución absoluta y porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según el sexo. HUAPA. 2024.

Sexo	N °	%
Masculino	23	62,16%
Femenino	14	37,84%
total	37	100%

Fuente: Datos recopilados por la autora, historias clínicas HUAPA.

Grafico N° 1 Distribución porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según el sexo. HUAPA. 2024.



Fuente: Datos recopilados por la autora, historias clínicas HUAPA

La prevalencia de la enfermedad hepática crónica varía según el sexo, estudios epidemiológicos han demostrado que los hombres tienen una mayor incidencia en comparación con el sexo opuesto y esto puede estar relacionado con la exposición de factores de riesgo lo que contribuye a esta disparidad entre ambos sexos. Al analizar los datos obtenidos podemos evidenciar que el sexo predominante con enfermedad hepática crónica es el masculino presentándose en un 62,16% de los casos. Lo que posiciona de segundo lugar al sexo femenino. Estos datos se relacionan con las estadísticas mundiales, donde el sexo masculino ocupa el primer lugar en esta patología.

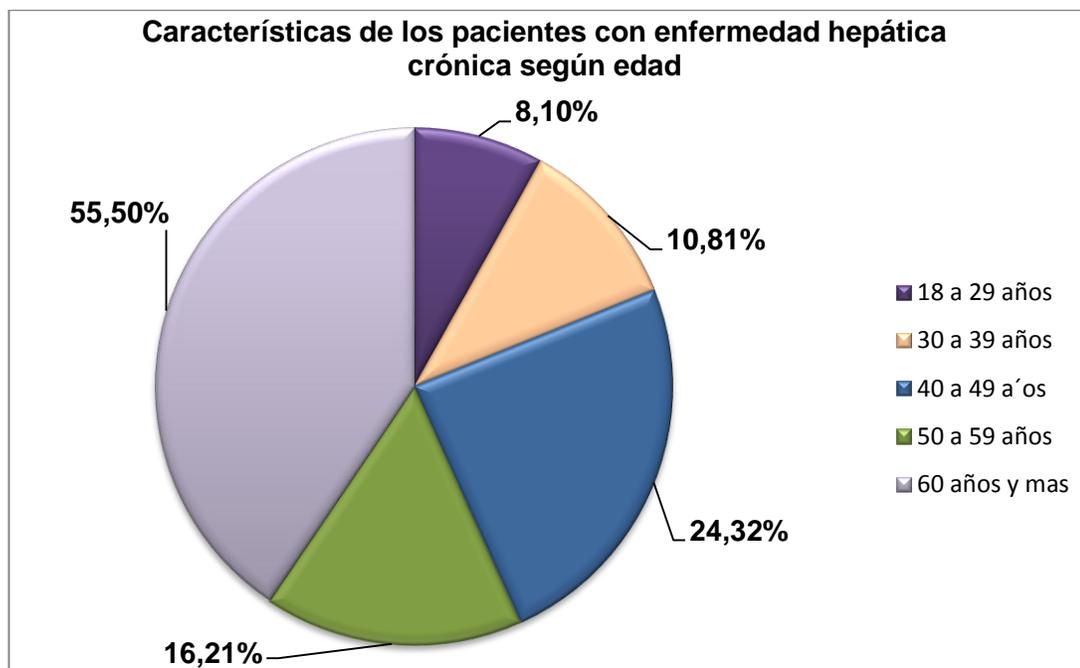
4.2.- Características de los pacientes con enfermedad hepática crónica según edad.

Cuadro N° 2 Distribución absoluta y porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según la edad. HUAPA. 2024.

Edad	Nº	%
18 a 29 años	3	8,10%
30 a 39 años	4	10,81%
40 a 49 años	9	24,32%
50 a 59 años	6	16,21%
60 años y mas	15	55,50%
Total	37	100%

Fuente: Datos recopilados por la autora, historias clínicas HUAPA

Gráfica N° 2 Distribución porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según edad HUAPA. 2024.



Fuente: Datos recopilados por la autora historias clínicas

La enfermedad hepática crónica suele detectarse en fases avanzadas, tras 10 o 15 años de su inicio, la progresión ocurre de forma continua, la prevalencia esta descrita después de la cuarta década de la vida. De acuerdo con los datos conseguidos podemos determinar que en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá la prevalencia de edad para pacientes con enfermedad hepática crónica oscila en mayores de 60 años, con un 55,50 %, no obstante aquellos con edades comprendidas entre 40 y 40 años ocupan el segundo lugar. Los resultados reportados en nuestro estudio puede estar relacionado al diagnóstico tardío de la enfermedad, esto se acompaña de mayores complicaciones.

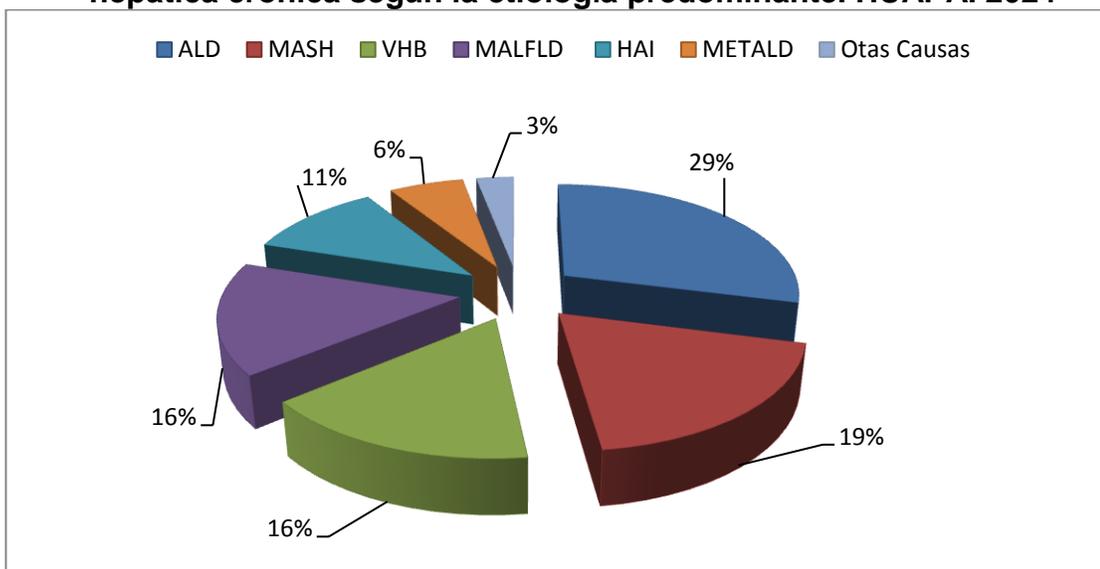
4.3.- Etiología predominante de la enfermedad hepática crónica

Cuadro N° 3 Distribución absoluta y porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según la etiología predominante. HUAPA. 2024.

Etiología	Nº	%
ALD	11	29%
MASH	7	19%
VHB	6	16%
MALFLD	6	16%
HAI	4	11%
METALD	2	6%
OTRAS	1	3%
Total	37	100%

Fuente: Datos recopilados por la autora, historias clínicas HUAPA

Gráfica N° 3 Distribución porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según la etiología predominante. HUAPA. 2024



Fuente: Datos recopilados por la autora, historias clínicas HUAPA

Las causas de enfermedad hepática crónica son variadas, y depende tanto del estilo de vida del paciente como de la exposición a factores que ocasionan daño hepático progresivo y por consecuente fibrosis. En el nosocomio donde se lleva a cabo el presente estudio se puede observar que entre las causas etiológicas de la enfermedad hepática crónica, predomina principalmente la ingesta de alcohol en un 27%, seguido esteatohepatitis asociado a disfunción metabólica con un 19%, el tercer lugar lo comparten el virus d hepatitis B, y el hígado graso asociado a disfunción metabólica con un 16% ambos. Estos datos resultan alarmantes y concuerda con los establecidos por la epidemiología global

4.4.- Complicaciones que presentan los pacientes con enfermedad hepática crónica que acuden a la institución.

Cuadro N° 4

Distribución absoluta y porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según las complicaciones que presentan. HUAPA.

2024

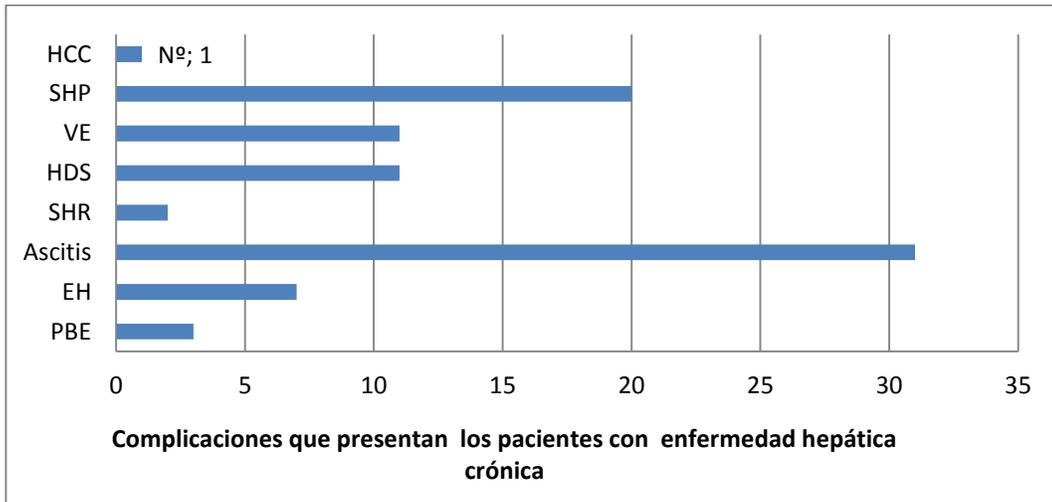
Complicaciones	Nº	%
Ascitis	31	83,7%
Hipertensión portal (HP)	20	50,05
Hemorragia digestiva superior (HDS)	11	29,72%
Varices esofágicas (VE)	11	29,72%
Encefalopatía hepática (EH)	7	18,9%
Peritonitis bacteriana espontanea (PBE)	3	8,10%
Síndrome hepato-renal (SHR)	2	5,40%
Hepatocarcinoma (HCC)	1	2,70%

Preguntas de selección múltiple

Fuente: Datos recopilados por la autora, historias clínicas HUAPA

Gráfica N° 4

Distribución porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según las complicaciones que presentan. HUAPA. 2024



Preguntas de selección múltiple

Fuente: Datos recopilados por la autora, historias clínicas HUAPA

El diagnóstico tardío, la pobre adherencia al tratamiento, la imposibilidad de consignar el tratamiento debido a altos costos, son factores que influyen en la aparición de complicaciones que colocan en estado de riesgo al paciente. Al analizar los datos obtenidos pudimos encontrar que todos los pacientes con enfermedad hepática crónica que acudieron durante el periodo de estudio al HUAPA presentan por lo menos una de las complicaciones asociada a la enfermedad. Ocupando el primer lugar la ascitis en 31 pacientes con un 83,7%, seguida de Síndrome de hipertensión portal en 20 pacientes con un 50,05%. Otro hallazgo importante es que de 11 pacientes ingresaron con diagnóstico de HDS, 11 al realizar estudios endoscópicos se determinó la presencia de varices esofágicas las cuales eran las causantes del sangrado. Esto representó un porcentaje de 29,72%.

4.5.- Pronóstico de los pacientes con cirrosis hepática mediante la escala Child-Pugh

Cuadro N° 5

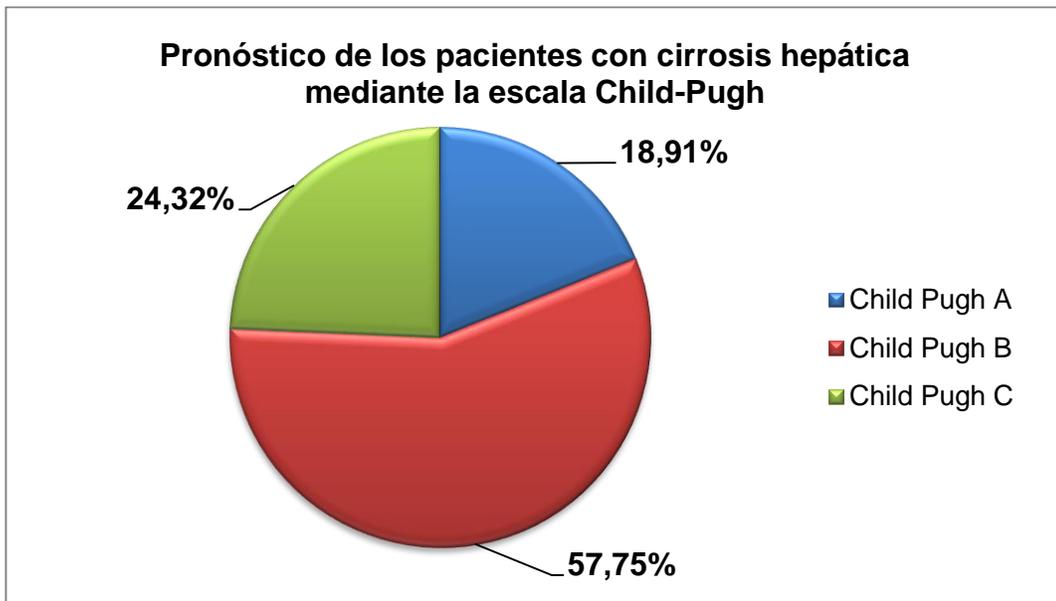
Distribución absoluta y porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según pronóstico. HUAPA. 2024

Child Pugh	N	%
A	7	18,91%
B	21	57,75%
C	9	24,32%
Total	37	100%

Fuente: Datos recopilados por la autora historias clínicas

Gráfica N° 5

Distribución porcentual de los pacientes con enfermedad hepática crónica según pronóstico. HUAPA. 2024



Fuente: Datos recopilados por la autora historias clínicas

El pronóstico de la enfermedad hepática crónica está ligado al curso probable que seguirá la condición de salud en términos de recuperación o sobrevida, es por esto que utilizamos escalas que nos ayudan a clasificar al paciente mediante datos clínicos y de laboratorios.

En la distribución de acuerdo a clasificación Child-Pugh, el 18,91% presentó enfermedad bien compensada (CHILD-A); con una sobrevida en un año del 100%, el 57,75% enfermedad con compromiso funcional significativo (CHILD-B); sobrevida en un año del 85%, y el 24,32% enfermedad descompensada (CHILD- C); con una sobrevida en un año del 45%.

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Se determinó que en cuanto a la distribución por género esta investigación revela que, el sexo masculino fue el más predominante con un 62,16% lo que concuerda con el estudio realizado por Huaroc Surichaqui, en el que similares resultados fueron obtenidos con un predominio del sexo masculino representado por un 57,58 %. Al igual que los resultados conseguidos en los estudios realizados por Danek Iparraguirre y Cols; y Álvarez Mariño R. en donde resaltan la incidencia del sexo masculino. El comportamiento es comparable al descrito a en la literatura internacional. Eso podría ser atribuido a un mayor consumo de alcohol en los hombres de la población estudiada.^{26, 27, 28}

Se comprobó que la mayoría de los pacientes se encontraban en edades superiores a los 60 años, lo que difiere del estudio realizado por Álvarez Mariño R. Cuba. En el cual los resultados mostraron que la mayoría de pacientes con enfermedad hepática crónica tenían entre 41 y 60 años de edad. Los resultados fueron similares a los obtenidos por Danek Iparraguirre y Cols. Donde los pacientes con mayor frecuencia se hallaban en edad superior a los 65 años.^{27, 28}

En referencia a la etiología, el más frecuente fue la ingesta de alcohol (27%), seguida de esteatohepatitis asociado a disfunción metabólica (19%) compartiendo el tercer lugar el virus d hepatitis B, y el hígado graso asociado a disfunción metabólica. De manera similar Huaroc Surichaqui J. Destaca el consumo de alcohol como la primera causa de enfermedad hepática crónica; Danek Iparraguirre y Cols. Determinaron que la etiología más habitual en su estudio es alcoholismo con 80,32%; del mismo modo, Álvarez Mariño R.

establecen que la principal causa fue la alcohólica. Sin embargo difieren en estos estudios en que establecen la segunda causa por VHB, lo mismo ocurre con la literatura internacional donde establecen el MASH como la tercera causa de enfermedad hepática crónica.^{26, 27, 28}

La complicación que se presentó con mayor frecuencia fue la ascitis en un 83,7%% de los casos, seguida la hipertensión portal 50,05%, hemorragia digestiva superior 29,72% y varices esofágicas 29,72%. Se observó un comportamiento casi similar en los estudios realizados Danek Iparraguirre y Cols; donde la complicación más frecuente que se observó fue ascitis con 64,75%, de igual forma Álvarez Mariño R. Cuba. Determinaron que la complicación que se presentó con mayor frecuencia fue la ascitis seguida de la encefalopatía hepática, aunque la segunda causa estaba establecida en estos estudios por otras complicaciones. Los resultados obtenidos en este estudio es contrario a lo descrito por Rebeca E. en la ciudad de Valencia, Venezuela quien determinó que la encefalopatía fue la más frecuente en ambos sexos; predominando el grado III; seguida de la hemorragia digestiva superior.^{27, 28,29}

En cuanto al score pronóstico Child-Pugh la clasificación más frecuente fue la B con un 57,75%, seguida de la C con 24,32% lo cual es similar al resultado obtenido por Danek Iparraguirre y Cols. Que observó un mayor número de casos con clasificación B (58,06%). Al igual que Álvarez Mariño R. quien reportó que la clasificación más frecuente fue la B. por el contrario, Huaroc Surichaqui J. determinó que en el score pronóstico Child Pugh el más frecuente fue el C.^{26, 27}

5.2.- CONCLUSIONES

Mediante los resultados descritos en este estudio sobre los pacientes con enfermedad hepática crónica que acudieron al hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, podemos concluir que:

- El sexo predominante fue el masculino, con una prevalencia importante entre los pacientes de la población estudiada.

- La edad con mayor incidencia fue la comprendida en mayores de 60 años, seguido del grupo entre 40 y 49 años.

- La etiología más frecuente fue el consumo de alcohol, ocupando el segundo lugar la esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica, quedando de tercer lugar el virus de hepatitis B y el hígado graso asociado a disfunción metabólica;

- La complicación que se presentó con mayor frecuencia fue la ascitis, seguido de hipertensión portal en segundo lugar, y varices esofágicas en conjunto con la hemorragia digestiva superior comparten el tercer lugar.

- Así mismo en la distribución de acuerdo al score Child-Pugh, Predomina la clasificación B que indica un compromiso funcional significativo de dichos pacientes

5.1.- RECOMENDACIONES

La enfermedad hepática crónica es una patología que puede ocasionar afectación de otros órganos de forma concomitante, su atención y manejo debe ser multidisciplinario para de esta forma mejorar la calidad de vida de estos pacientes, se recomienda:

- Realizar por parte del servicio de historias médicas un adecuado orden estadístico de las historias clínicas de los pacientes que ingresan al HUAPA. Y de esta forma facilitar el trabajo de investigaciones futuras.

- En conjunto con el servicio de trabajo social fomentar estrategias de prevención a los pacientes con factores de riesgo para prevenir o enlentecer la progresión a enfermedad hepática crónica mediante información y concientización sobre los efectos del consumo de alcohol, y enfermedades metabólicas que ocasiona daño hepático

- En el servicio de medicina interna educar al paciente ingresados con diagnóstico de enfermedad hepática crónica sobre su enfermedad, así como sobre los cambios que debe hacer en su estilo de vida para evitar la aparición de complicaciones que conlleven a un peor pronóstico. De igual manera, elaborar historias clínicas que ofrezcan datos completos acerca de los pacientes admitidos en el HUAPA. Así facilitar la labor de estudios posteriores.

- En el servicio de gastroenterología realizar un seguimiento periódico a pacientes con enfermedad hepática crónica mediante consultas y solicitar complementarios de laboratorio para evitar descompensaciones y disminuir así el pronóstico de severidad.

CAPITULO VI.- REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

¹.Huang, DQ, Terrault, NA, Tacke, F. et al. Epidemiología global de la cirrosis: etiología, tendencias y predicciones. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 20 , 388–398 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41575-023-00759-2>

² Liu YB, Chen MK. Epidemiology of liver cirrhosis and associated complications: Current knowledge and future directions. *World J Gastroenterol*. 2022 Nov 7;28(41):5910-5930. doi: 10.3748/wjg.v28.i41.5910. PMID: 36405106; PMCID: PMC9669831.

³ Tapper, EB, Ufere, NN, Huang, DQ y Loomba, R. Artículo de revisión: terapias actuales y emergentes para el tratamiento de la cirrosis y sus complicaciones. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 55 , 1099–1115 (2022).

⁴ Nusrat S, Khan MS, Fazili J, Madhoun MF. Cirrhosis and its complications: evidence based treatment. *World J Gastroenterol* 2014; 20(18):5442-5460

⁵ 3. Asrani SK, Kouznetsova M, Ogola G, et al. Aumento de la carga sanitaria de la enfermedad hepática crónica en comparación con otras enfermedades crónicas, 2004-2013. *Gastroenterología*. 2018;155:719-729. <https://orcid.org/0000-0002-0839-1515>

⁶ Seraj SM, Campbell EJ, Argyropoulos SK, Wegermann K, Chung RT, Richter JM. Hospital readmissions in decompensated cirrhotics: Factors pointing toward a prevention strategy. *World J Gastroenterol*. 2017;23:6868–6876. doi: 10.3748/wjg.v23.i37.6868.

⁷ Lee H, Kim BK. Características clínicas del mundo real, utilización de la atención sanitaria y carga económica en pacientes con cirrosis descompensada: una base de datos nacional. *J Gastroenterol Hepatol*. 2022 doi: 10.1111/jgh.15962

⁸ Poo Jorge L. PREVALENCIA MUNDIAL DE LAS ENFERMEDADES HEPÁTICAS. Amigos del hígado A.C. Mayo 6, 2024.

⁹ MEDICINA INTERNA/Roca G, Reinaldo y Otros/ Tomo II/ Tercera Parte: Enfermedades Del Sistema Digestivo/Cap 22/ Pag 216 Universidad Nacional de Loja Área de la Salud Humana 17.

¹⁰Alberts, CJ y otros. Prevalencia mundial del virus de la hepatitis B y del virus de la hepatitis C entre pacientes con cirrosis a nivel nacional, regional y mundial: una revisión sistemática.

American Cancer Society, 2019 *Lanceta Gastroenterol. Hepatol*. 7, 724–735 (2022).

¹¹ Romero G, Guamán, S. Intervención de enfermería en pacientes con cirrosis hepática a nivel de Latinoamérica (2021). UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, 3-30.

¹² Vilar-Gomez E, Lou Z, Kong N, Vuppalanchi R, Imperiale TF, Chalasani N. Rentabilidad de diferentes estrategias para detectar cirrosis en pacientes con enfermedad del hígado graso no alcohólico según el sistema de atención médica de los Estados Unidos. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020;18:2305–2314.e12. doi: 10.1016/j.cgh.2020.04.017

-
- ¹³ Le P, Chaitoff A, et al. Population-Based Trends in Prevalence of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in US Adults With Type 2 Diabetes. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2019; 17 (11): 2377-2378
- ¹⁴ Younossi Z, Tacke F, Arrese M, et al. Global Perspectives on Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Nonalcoholic Steatohepatitis. *Hepatology* 2019; 69 (6): 2672-2682.
- ¹⁵ Le MH, Yeo YH, Li X, et al. 2019 Global NAFLD Prevalence: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2022; 20 (12): 2809-2817.e28.
- ¹⁶ Tilg H, Effenberger M. From NAFLD to MAFLD: when pathophysiology succeeds. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2020; 17 (7): 38
- ¹⁷ Alberts CJ, Clifford GM, Georges D, Negro F, Lesi OA, Hutin YJ, de Martel C. Worldwide prevalence of hepatitis B virus and hepatitis C virus among patients with cirrhosis at country, region, and global levels: a systematic review. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2022;7:724–735. doi: 10.1016/S2468-1253(22)00050-4.
- ¹⁸ MEDICINA INTERNA /Farreras Rozman/decimo tercera edición /sección 2: hepatología
- ¹⁹ Bosch J, García-Pagan Jc. Complications Of Cirrosis. I. Portal Hypertension. *Hepatol*. 2000; 32 (Supl 1)
- ²⁰ Lizarzabal de Beloso Maribel. La gastroenterología en Venezuela durante el primer quinquenio del siglo XXI (I) causas hepato-biliares: Consideraciones

sobre mortalidad. Gen [Internet]. 2007 Ene [citado 2024 Nov 19] ; 61(1): 35-40. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032007000100007&lng=es.

²¹ Rojano R. Jairo Alberto. ENCEFALOPATIA HEPÁTICA: EVALUACIÓN DE SU GRAVEDAD MEDIANTE ESCALA CHESS. Caracas, diciembre 2015

²² Asrani SK, Kouznetsova M, Ogola G, et al. Aumento de la carga sanitaria de la enfermedad hepática crónica en comparación con otras enfermedades crónicas, 2004-2013. Gastroenterología. 2018;155:719-729.

²³ Samada M, Hernández J, Barroso L, Chao L, González M, Fernández I. Identificación de factores de riesgo de presencia de várices esofágicas en pacientes con cirrosis hepática. Rev Cub Med Mil. 2008;37(1):1-8

²⁴ GBD 2017 Cirrosis Collaborators. La carga mundial, regional y nacional de cirrosis por causa en 195 países y territorios, 1990-2017: un análisis sistemático para el Estudio de la Carga Mundial de Enfermedades 2017. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2020;5:245–266. doi: 10.1016/S2468-1253(19)30349-8.

²⁵ D'Amico, Garcia-Tsao y Pagliaro, 2006; Ginés y col., 1987; Pose y Cardenas, 2017; Piano, Tonon y Angeli, 2018

²⁶ Huaroc Surichaqui J. Características clínicas-epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en un Hospital de Huancayo 2017-2020. Huancayo Universidad Peruana Los Andes. [Internet]. 2022 disponible en <https://repositorio.upla.edu.pe/>

²⁷ Iparraguirre Poma, Danek L. y Cols. prevalencia y de las complicaciones de la cirrosis hepática en pacientes internados en el Nosocomio Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el 2018. [Internet]. disponible en <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4683>

²⁸ Álvarez Mariño R. características clínicas y epidemiológicas de los pacientes hospitalizados con cirrosis hepática en el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico Lucia Ñíguez en el periodo 2019-2020. [Internet]. disponible en <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2595>

²⁹ Inojosa Rebeca E. Complicaciones agudas asociadas al Child Pugh en pacientes con enfermedad hepática alcohólica. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Abril 2017 - marzo 2018. Universidad de Carabobo, Venezuela. [Internet] <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/7400?show=full>

³⁰ Velázquez Abente Sebastián, Giralda Salomón Marcos. Etiología, estadio y complicaciones de la cirrosis hepática en un hospital de referencia en Paraguay. Rev. virtual Soc. Párrafo. Medicina. Int. [Internet]. Septiembre de 2018 [consultado el 28 de noviembre de 2024]; 5(2): 53-61. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932018000200053&lng=en. Publicación electrónica el 1 de septiembre de 2018. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2018.05\(02\)53-061](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2018.05(02)53-061) .

³¹ Anderson RN, Smith BL (2003). «Deaths: leading causes for 2001». National vital statistics reports: from the Centers for Disease Control

and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System 52 (9): 1-85. PMID 14626726.

³² Elliot B. Tapper, Nneka N. Ufere. Daniel Q. Huang, Rohit Loomba. Artículo de revisión: terapias actuales y emergentes para el manejo de la cirrosis y sus complicaciones. *Alimento Pharmacol Ther.* 2022;00:1–17.

³³ Moreira Barinaga Olga Magdalena, Rodríguez Fernández Zenén, Manzano Horta Ernesto, Rodríguez Hung Sinuhé, Nazario Dols Ana María, Martínez Pinillo Isabel Maurelo. Conocimientos vigentes en torno a la hemorragia digestiva alta varicosa. *Rev Cub Med Mil [Internet]*. 2018 Sep [citado 2022 Abr 12]; 47(3): 1-14. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000300014&lng=es.

³⁴ Fabra Ricardo Coralia Enedina, Lescay Bell Odris, Santiesteban Sauqué Xiomelys. Peritonitis bacteriana espontánea en un paciente con cirrosis hepática. *MEDISAN [Internet]*. 2016 Jul [citado 2019 Abr 12] ; 20.7-943- 948. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000700011&lng=es.

³⁵ Rodríguez Gandía Miguel Ángel. Tratamiento diurético en la ascitis del paciente cirrótico. *Rev. esp. enferm. dig. [Internet]*. 2015 Nov [citado 2019 Mayo 07]; 107(11): 711-711. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082015001100017&lng=es.

³⁶ Ospina T Juan Ricardo, Restrepo G Juan Carlos. Síndrome hepatorenal: fisiopatología, diagnóstico y manejo. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2016 June [cited 2019 Apr 22] ; 31(2): 146-153. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572016000200007&lng=en.

³⁷ Martínez González Aniley. Resonancia Magnética y Espectroscopía en la Encefalopatía Hepática. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Ago [citado 2019 Abr 22] ; 13(4): 531-546. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000400005&lng=es.

³⁸ Martínez González Aniley. Resonancia Magnética y Espectroscopía en la Encefalopatía Hepática. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Ago [citado 2019 Abr 22] ; 13(4): 531-546. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000400005&lng=es.

³⁹ Palacio N, Hoyos SI, Navas MC. Factores sociodemográficos, clínicos y estilos de vida asociados a cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular en pacientes atendidos en Medellín. [Tesis de grado]: Universidad CES MEDELLÍN; 2017[acceso: 15/04/2020]. Disponible en: <http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3456/1/Factores%20Sociodemograficos%20Clinicos%20Estilos%20Vida.pdf>

⁴⁰ Kiss, Teresa (15 de noviembre de 2024). Investigación no experimental. Enciclopedia Concepto. Recuperado el 18 de noviembre de 2024 de <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>.

⁴¹ Müggenburg Rodríguez VM C, , Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2007;4(1):35-38. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>

⁴² Arias F. G. El proyecto de investigación. Guía para su elaboración, 6ta. Ed. Caracas: Episteme; 2012: p. 24-27

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Complicaciones y pronóstico de pacientes con enfermedad hepática crónica en el hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. enero 2022-agosto 2024. Cumaná estado Sucre
---------------	--

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Dra. Cabello García Raizury del Carmen	ORCID	
	e-mail	Raizurycabello95@gmal.com
	e-mail	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

enfermedad hepática crónica
alcoholismo
ascitis

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Ciencias de la salud	Medicina Interna

Resumen (abstract):

Resumen

La enfermedad hepática crónica es considerada un grave problema de salud pública, afecta un importante porcentaje de pacientes a nivel mundial y genera estancias hospitalarias prolongadas con altos costos en salud. Se obtendrá como objetivo principal analizar las complicaciones y pronóstico de pacientes con enfermedad hepática crónica en el Hospital Universitario “Antonio Patricio De Alcalá”. Periodo enero- agosto 2024. Cumaná estado sucre. Se realizó una Investigación de tipo no experimental, con un enfoque descriptivo y retrospectivo de cohorte transversal en el que se utilizó un diseño de campo que abarco a 37 pacientes diagnosticados con enfermedad hepática crónica, los cuales acudieron al servicio de medicina interna y consulta de gastroenterología durante el periodo en estudio. Al analizar los datos se obtuvo como resultado una prevalencia del sexo masculino en 62,16% de los pacientes, el grupo etario más afectado fue el comprendido por mayores de 60 años con 55,50%. En cuanto a la etiología más frecuente el consumo de alcohol ocupó el primer lugar con 27%; se presenta como principal complicación ascitis en 83,7%. Así mismo el pronóstico de acuerdo al score Child-Pugh, predomina la clasificación B. Se concluyó que la evaluación del paciente con enfermedad hepática crónica debe ser de periódica y de esta forma prevenir complicaciones que ensombrezcan el pronóstico, en el medio local la complicación de mayor prevalencia fue la ascitis, el pronóstico en estos pacientes está ligado a un compromiso funcional significativo de dichos pacientes.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail	
Dra. Bastardo María	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input checked="" type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	ORCID	
	e-mail	Maribasma30@gmail.com
Dra. Marval María	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	ORCID	
	e-mail	marvalmaria@yahoo.es
Dr. González Eduard	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	ORCID	
	e-mail	Eduard:peniel12@gmail.com
Dra. Villafranca Luz	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	ORCID	
	e-mail	villafrancavillafrancaluzgrisel@gmail.com

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2024	12	06
------	----	----

Lenguaje Spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
NSUTES_CGRD2024	Aplication/Word

Alcance:

Espacial: UNIVERSAL

Temporal: INTEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo: Especialista en Medicina Interna

Nivel Asociado con el Trabajo: Especialista

Área de Estudio: Medicina interna

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

RECIBIDO POR *[Firma]*

FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNVELO
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009): “Los trabajos de grados son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrá ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Concejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Concejo Universitario, para su autorización”.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Raizury del C. Cabello G.', with a stylized, flowing script.

Dra. Raizury del C. Cabello G.

Autor

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M. Bastardo', with a stylized, flowing script.

Dra. María Bastardo

Tutor