



891 - RELACIÓN ENTRE DESNUTRICIÓN Y DESCOMPENSACIONES EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA

Virginia González Hidalgo, Antonio Gallardo Pizarro, María Luisa Fuentes Pulido, Yunior Rafael Timoure Yopez, Ana Delgado Donoso, Marina Mohedano Rodríguez y Ana Bella Blanco Barrios

Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen del Puerto, Cáceres, España.

Resumen

Objetivos: El hígado es un órgano que participa en la síntesis y regulación de la homeostasis calórica, realizando múltiples funciones metabólicas relacionadas con la nutrición. Esto, junto a otros factores, conlleva a largo plazo a un estado de malnutrición en los pacientes con cirrosis hepática y a un mayor número de complicaciones extrahepáticas. El objetivo principal fue analizar la incidencia de descompensaciones en pacientes con cirrosis hepática y establecer una relación entre estas y el estado nutricional. Como objetivo secundario se estableció estudiar la mortalidad a los 6 meses tras el alta hospitalaria de estos pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo y analítico en pacientes con cirrosis hepática hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel entre los años 2020 y 2022. Se empleó el índice Conut para estratificar el grado de desnutrición [normal (0-1 puntos), desnutrición leve (2-4 puntos), moderada (5-8 puntos) y grave (9-12 puntos)], y como complicaciones se contemplaron: infecciones, ascitis, peritonitis bacteriana espontánea (PBE), encefalopatía hepática (EH), hemorragia digestiva (HD), y miocardiopatía de la cirrosis (MC).

Resultados: Un total de 82 pacientes cumplieron criterios de inclusión (69 hombres (89,34%) y 13 mujeres (10,66%)). Al analizar globalmente la incidencia de las complicaciones estas fueron: infecciones 62,20% (51 pacientes), ascitis 58,54% (48 pacientes) PBE 26,83% (22 pacientes), EH 45,12% (37 pacientes), HD 18,29% (15 pacientes) y MC 4,88% (4 pacientes). Al establecer grupos por grados de desnutrición (tabla 1), se demostró que el porcentaje de todas las descompensaciones, salvo la EH, fue superior en el grupo de desnutrición grave respecto al resto. Así mismo, la desnutrición moderada presentaba una incidencia de descompensaciones superior a los grupos de desnutrición leve y sin desnutrición. Evaluando la mortalidad a los 6 meses desde el alta, la mortalidad global fue del 18,29% (15 pacientes). Al analizar este porcentaje en función del grado de desnutrición (leve, moderada y grave) los porcentajes fueron 13,33%, 33,33% y 53,34% respectivamente ($p < 0,001$).

Normal (0-1 punto)

Desnutrición leve (2-4 puntos)

Desnutrición moderada (5-8 puntos)

Desnutrición grave (9-12 puntos)

Infecciones (n:51)	8 (15,69%)	10 (19,61%)	13 (25,49%)	20 (39,21%)
Ascitis (n:48)	6 (12,5%)	9 (18,75%)	16 (33,33%)	17 (35,42%)
PBE (n: 22)	1 (4,55%)	3 (13,64%)	8 (36,36%)	10 (45,45%)
EH (n: 37)	5 (13,51%)	4 (10,81%)	15 (40,54%)	13 (35,14%)
HD (n: 15)	1 (6,67%)	2 (13,33%)	5 (33,33%)	7 (46,67%)
MC (n: 4)	0 (0%)	1 (25%)	0 (0%)	3 (75%)

Conclusiones: La desnutrición es un factor pronóstico importante en pacientes con cirrosis hepática, tanto en términos de morbilidad como de mortalidad, por lo que un abordaje nutricional adecuado como parte de la terapéutica en estos pacientes, puede mejorar su calidad y esperanza de vida.