

7
2ej' 11227



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado
Centro Hospitalario 20 de Noviembre
I. S. S. S. T. E.

PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES HEPATICAS
EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE
CONCENTRACION

TESIS DE POSTGRADO

Para obtener el título de especialidad en:
MEDICINA INTERNA
p r e s e n t a

Dr. Jorge Carlos Bolaños Ancona



México, D. F. 1990



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	PAGINA
INTRODUCCION.....	1
OBJETIVOS.....	4
MATERIAL Y METODOS.....	5
RESULTADOS.....	7
GRAFICAS.....	9
CUADROS.....	13
DISCUSION.....	21
CONCLUSIONES.....	22
BIBLIOGRAFIA.....	23

INTRODUCCION

El aumento de la esperanza de vida, dado por los adelantos de la tecnología y la medicina, así como la reducción de la mortalidad infantil y las enfermedades infecto-contagiosas, combinado con la proliferación de hábitos como el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y sal, el tabaquismo, el alcoholismo y otros cambios en las costumbres relacionados con la urbanización y la industrialización acelerados, han dado lugar al aumento progresivo de las enfermedades crónico-degenerativas (1).

Muchas de las enfermedades hepáticas entran en ésta última clasificación y actualmente por ejemplo, podemos observar la evolución y complicaciones de una cirrosis hepática, de las hepatitis crónicas y de las neoplasias hepáticas, entre otras. Esto aunado a la alta frecuencia de hepatopatías agudas, como por ejemplo: la hepatitis viral, los abscesos hepáticos y las hepatopatías secundarias a medicamentos, hacen que las enfermedades hepáticas sean un capítulo muy interesante en la medicina actual.

Siendo enfermedades muy frecuentes en nuestro medio (2), existe poca información acerca de su epidemiología, y se ha insistido en la necesidad de establecer nuestra casuística para valorar el pronóstico y orientar la terapéutica del paciente con enfermedad hepática.

Revisando la frecuencia de las enfermedades hepáticas, encontramos que la prevalencia de infección por virus A de la hepatitis, en países como el nuestro, calificados como en vías de desarrollo, es muy elevada, e juzgar por los resultados obtenidos con la determinación del anticuerpo contra el virus A en sangre, que es alrededor del 90% en la población adulta (3).

Dentro de las estimaciones epidemiológicas de la hepatitis B, se ha calculado a través de la determinación del antígeno de superficie y del anticuerpo del virus B que existe una prevalencia de infección por éste, en nuestro país, excluyendo el D.F., de 3.84%, en tanto que en la ciudad de México es del 7.0%, cifras que seguramente son menores a las reales por la falta de determinación del anticuerpo central del virus B, marcador más frecuentemente encontrado en los estudios epidemiológicos.

De las hepatitis crónicas, tanto en su variedad persistente como en la activa, podemos mencionar que en cuanto a la primera, ésta, es considerada la secuela de un cuadro de hepatitis viral en un 80 a 90% de los casos informados en la literatura (4); y con respecto a la hepatitis crónica activa se menciona que su etiología es más variada, siendo secundaria a hepatitis B de un 10 a 40% de los casos, debiéndose investigar enfermedades inmunológicas como el Lupus Eritematoso Sistémico y otros tipos de infecciones virales.

En cuanto al absceso hepático amibiano, éste es catalogado como la complicación extraintestinal más importante de la amibiasis, tanto por su alta frecuencia en nuestro medio como por la gravedad del padecimiento. La incidencia de abscesos hepáticos en los casos mortales de la amibiasis intestinal ha variado entre el 36.5% informado por Ochsner y De Bakey en 1943 y el 94.5% de Brand y Pérez Tamayo en 1970. En México el porcentaje de casos de abscesos hepáticos en el total de enfermos hospitalizados ha variado entre el 1.6 y el 2.1%, y de los que fallecen el 0.9% de los casos (Flores Barroeta y cols, 1970) (5).

Además, aparece ocupando el cuarto o sexto lugar como causa de muerte en diversas series de autopsias (6).

La Cirrosis, enfermedad hepática crónica más frecuente en nuestro medio, se ha establecido como un verdadero problema de salud mundial.

Es considerada en México como la novena causa de mortalidad global, - tanto de las enfermedades infecciosas, como de las crónico-degenerativas - (7). Es la sexta causa en el D.F. (8), y la primera causa de mortalidad entre los 35 y 41 años obtenida de las formas de certificados de defunción del DF (9).

En E.U., la tasa de mortalidad por cirrosis según edad y sexo, de acuerdo al Vital Statistics, U.S. Government Printing Office de Washington, D.C. es en hombres de 15.7% en 1962, 18.5% en 1967, 21.1% en 1972 y 19.2% en 1977; y en mujeres de 7.9% en 1962, 9.8% en 1967, 10.4% en 1972 y 9.6% en 1977, con tendencia a disminuir después de 1972 y a hacerse similares para cada edad entre hombres y mujeres (10).

En cuanto al cáncer de hígado, se informa que en México se encuentra en el 6% de las autopsias de todos los enfermos con cirrosis hepática (11), en comparación con otros países en los que dicha frecuencia varía entre el 1 y el 75%, de acuerdo con las diversas condiciones que favorecen la presentación de dichos tumores (12, 13). La variedad de cáncer metastásico es la más frecuente, y el hígado se encuentra involucrado en aproximadamente una tercera parte de todos los tumores malignos (14).

Este panorama general de la frecuencia de las diversas enfermedades hepáticas, nos hablan del impacto que estas tienen a nivel mundial y en especial en nuestro país, lo que justifica realizar estudios que establezcan no solo su prevalencia, sino que determinen los factores pronósticos para orientar la terapéutica. En el presente trabajo nos ocuparemos del primer punto.

OBJETIVOS

1- Conocer la prevalencia de las enfermedades hepáticas en la consulta externa de un Hospital de concentración (Hospital Regional 20 de Noviembre del ISSSTE).

2- Analizar la prevalencia por edad y sexo de las enfermedades hepáticas.

3- Establecer la evolución y la mortalidad de las enfermedades hepáticas por edad y sexo.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo en el que se revisaron 422 expedientes correspondientes a los años de 1987 y 1988 en pacientes adultos, con diagnóstico de enfermedad hepática, y que acudieron a la consulta externa de Gastroenterología del Hospital Regional 20 de Noviembre. De éstos, se excluyeron 176 pacientes, ya que no se estableció el diagnóstico definitivo de enfermedad hepática.

Criterios de inclusión:

- 1- Síndrome de insuficiencia hepática (atrofia muscular, ginecomastia, hipertrofia parotídea, telangiectasias, disminución del vello axilar o pubiano).
- 2- Síndrome de hipertensión porta (vasos colaterales, ascitis, esplenomegalia).
- 3- Hemorragia del aparato digestivo alto, con datos compatibles con hipertensión porta.
- 4- Síndrome icterico no hemolítico, o menos que presentase hemosiderosis secundaria.
- 5- Hepatomegalia.
- 6- Control ambulatorio de absceso hepático (amibiano o piógeno).
- 7- Seguimiento de neoplasias primarias o metastásicas.
- 8- Hepatitis " típica " (fiebre, ictericio y hepatomegalia).
- 9- Hepatitis prolongada.
- 10- Pacientes con alteraciones bioquímicas en las llamadas "pruebas funcionales hepáticas" (bilirrubinas, fosfatasa alcalina, transaminasas, deshidrogenasa láctica, proteínas séricas, tiempo de protrombina, colesterol total).

11- Pacientes con informe histológico de alteración hepática.

12- Pacientes con alteraciones hepáticas o gastroenterológicas detectadas por imágenes de gabinete (hepatomegalia en la radiografía simple de abdomen, vórices por serie esófago-gastro-duodenal o endoscopia, ultrasonido, gamagrafía o tomografía con alteración de los patrones normales hepáticos).

13- Pacientes ambulatorios interconsultados por otros servicios de la unidad, por los síndromes señalados.

Criterios de exclusión:

1- Aquellos casos en los que el estudio sistemático de la enfermedad hepática la descartara.

Criterios de eliminación:

1- La pérdida del expediente clínico.

2- La incongruencia del diagnóstico con respecto a los datos encontrados en el expediente.

La información obtenida se concentró en una hoja de recolección de datos elaborada para tal propósito (anexo 1).

La información recabada se pasó a un programa computarizado de Stat View para formar una base de datos y hacer el análisis descriptivo de la información. Los resultados se presentan en distribución de frecuencia y proporciones.

Además, se analizaron las siguientes pruebas de laboratorio: glucosa, nitrógeno de urea en sangre (NUS), creatinina, hemoglobina, plaquetas, tiempo de protrombina, transaminasas, deshidrogenasa láctica, fosfatasa alcalina, albúmina sérica, colesterol, sodio, potasio y bilirrubinas totales.

RESULTADOS

En nuestro estudio se encontraron un total de 246 expedientes de pacientes con enfermedad hepática. La distribución por sexo mostró más casos en mujeres (No. 136 - 55.2%), que en los masculinos (No. 110-44.7%).

La distribución entre cirróticos y no cirróticos fue parecida, sólo se encontró ligero predominio del sexo masculino entre los no cirróticos. Las estadísticas son las siguientes: 1) mujeres cirróticas: 101 (58.3%), 2) hombres cirróticos: 72 (41.6 %), 3) mujeres no cirróticas: 35 (47.9%), 4) hombres no cirróticos: 38 (52.0%). Esto coincide con lo publicado en la literatura, de que actualmente la frecuencia por sexo tiende a estar equilibrada, ya que los mismos factores agresores para el hígado inciden en ambos sexos (ej. alcohol, medicamentos, ect.).

El rango de edad más frecuente se estableció en la década de los 30 a 39 años en los no cirróticos y entre los 50 y 69 años en los cirróticos; esto tiene relación ya que la cirrosis es una enfermedad crónica resultado de un proceso degenerativo a largo plazo y que en cambio, entre los no cirróticos predominaron las enfermedades infecciosas agudas (absceso hepático amibiano y hepatitis viral) entidades, relacionadas con nuestras pobres condiciones higiénicas. (Gráficas 1,2,3,4 y cuadro # 1).

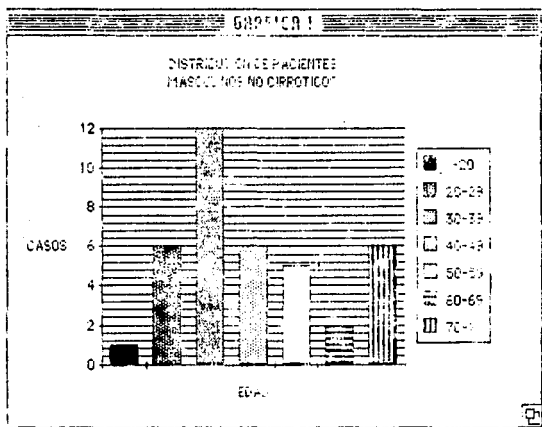
Ciento setenta y tres pacientes (70.3%) correspondieron a casos de cirrosis, siendo ésta la entidad más frecuente. De este grupo de estudios 81 casos (46.8%), tuvieron el antecedente de alcoholismo, confirmando que éste es el factor predisponente más importante para el desarrollo de la enfermedad.

La mortalidad global encontrada fue del 5.7% y de este porcentaje el 50% eran alcohólicos, lo que nos revela que este factor también influye en la mortalidad de estos pacientes [cuadro 2].

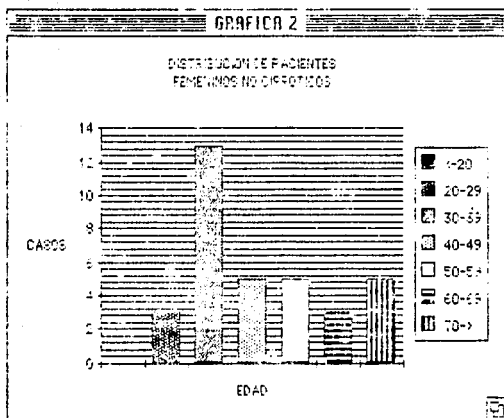
La enfermedad más frecuente entre el grupo de pacientes catalogados como " no cirróticos ", fue el absceso hepático amibiano, ocupando un porcentaje de 31.5%, corroborándose su alta incidencia en el país. La hepatitis crónica activa fue el diagnóstico más frecuente entre las mujeres, lo que coincide con la frecuencia de las enfermedades autoinmunes en el sexo femenino [cuadro 1].

La presentación clínica más frecuente que motivó el estudio del paciente hepático no cirrótico fue, en orden de frecuencia: a) hepatomegalia, b) sospecha de hepatitis y c) sospecha de absceso hepático [cuadro 3]. La presentación clínica más frecuente en pacientes cirróticos fue: a) insuficiencia hepática crónica, b) ascitis, c) hepatomegalia, d) sangrado de tubo digestivo y e) ictericia. [cuadro 5].

Los antecedentes más frecuentemente encontrados fueron: a) entre el grupo de los no cirróticos: los quirúrgicos con un 16.5%, el alcoholismo con un 15.5%, los transfusionales con un 12.4% y los medicamentosos con un 9.8%. [cuadro 4]; y b) entre el grupo de cirróticos, fue el alcohol en un 33.9%, la transfusión sanguínea con 25.8%, los quirúrgicos con 21.5% y los medicamentosos en 9.5%, dejando el antecedente de hepatitis con un porcentaje de 9.0% [cuadro 6]

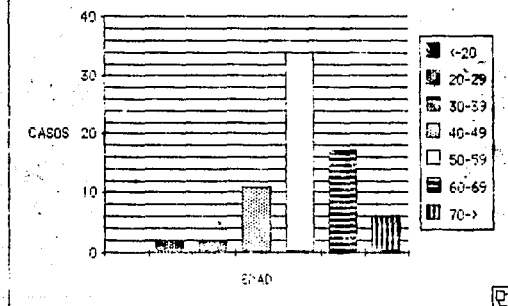


GRAFICA 2



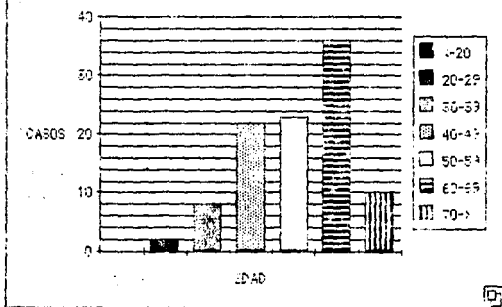
GRAFICA 3

DISTRIBUCION DE PACIENTES
MASCULINOS CROATICOS



GRAFICA 4

DISTRIBUCION DE PACIENTES
FEMENOS CIRROSICOS



CUADRO 1

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO EN PACIENTES
NO CIRROTICOS**

No	Hombres	No	Mujeres	
1	Absceso hepático amibiano	10	Hepatitis crónica activa	11
2	Hepatitis B	05	Absceso hepático a.	05
3	Hígado metastásico	05	Hepatitis B	05
4	Hepatitis A	03	Hepatomegalia	03
5	Absceso piógeno	02	Hígado metastásico	03
6	Otros	05	Otros	08
TOTAL		38	TOTAL	35

CUADRO 2
PACIENTES CIRROTICOS

SEXO	<u>VIVOS</u>		<u>MUERTOS</u>		TOTAL
	Alcohólicos-No A.		Alcohólicos-No A.		
Masc.	57	10	05	00	72
Fem.	19	77	00	05	101
TOTAL	76	87	05	05	173

CUADRO 3

PRESENTACION CLINICA EN PACIENTES NO CIRURGICOS

Formas	Mascullinos	Femeninas
Ictericia	09	17
Hepatomegalia	17	15
Hipertensi3n porta:		
- Sangrado	03	02
- Ascitis	01	05
- Esplenomegalia	02	03
Insuficiencia Hepática Cr3nica	02	12
Sospecha de Hepatitis	10	16
Sospecha de Absceso Hepático	17	07
Sospecha de CA de Hgado	01	03
Encefalopatía	01	01
Insuficiencia Hepática Fulminante	01	00
Quiste Hidatídico	01	00
TOTAL	67	81

CUADRO 4

ANTECEDENTES EN PACIENTES NO CIRROTICOS

ANTECEDENTE	MASCULINOS	FEMENINOS
Medicamentos	03	16
Transfusionales	04	20
Alcoholismo	27	03
Hepatitis	01	14
Amibiasis	03	01
Exposición a vectores	00	01
Quirúrgicos	10	22
Hemodiálisis	01	03
Venopunción	05	09
TOTAL	54	89

CUADRO 5

**PRESENTACION CLINICA EN
PACIENTES CIRROTICOS**

FORMAS	MASCULINOS	FEMENINOS
Ictericia	24	20
Hepatomegalia	22	25
Hipertensión Porta:		
- Sangrado	26	26
- Ascitis	26	32
- Esplenomegalia	11	13
Insuficiencia Hepática Crónica	52	68
Sospecha de Hepatitis	02	17
Sospecha de Absceso Hepático	00	01
Sospecha de CA de hígado	03	02
Encefalopatía	10	13
Insuficiencia Hepática Fulminante	01	02
TOTAL	187	219

CUADRO 6

**ANTECEDENTES EN PACIENTES
CIAROTICOS**

ANTECEDENTE	MASCULINOS	FEMENINOS
Medicamentos	06	14
Transfusionales	17	37
Alcoholismo	53	10
Hepatitis	05	12
Quirúrgicos	12	33
Hemodiálisis	00	01
TOTAL	93	116

RECOLECCION DE DATOS (anexo 1)

'CLINICA DE HIGADO'

Ficha de identificación:

Nombre: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

Fecha de nacimiento: _____

Número de expediente: _____

Domicilio Particular: _____

Teléfono: _____

Lugar de la primera evaluación y fecha (Hospital,

Urgencias, Consulta Externa): _____

Nombre de la persona que anotó los datos: _____

Problema que motivó el estudio del paciente y tiempo de evolución:

Ictercia _____ ()

Hepatomegalia _____ ()

Sangrado digestivo alto _____ ()

Ascitis _____ ()

Esplenomegalia _____ ()

insuficiencia hepática crónica _____ ()

Sospecha de hepatitis _____ ()

Sospecha de absceso hepático _____ ()

Sospecha de CA de hígado _____ ()

Encefalopatía _____ ()

Insuficiencia hepática fulminante _____ ()

Antecedentes:

Medicamentos si___ no___ fecha___ cuales___

Transfusiones si___ no___ fecha___

Alcoholismo si___ no___ fecha___

Hepatitis si___ no___ fecha___

Quirúrgicos si___ no___ fecha___

Hemodiálisis si___ no___ fecha___

Datos encontrados al examen físico _____

Resultados de laboratorio _____

Informe de los estudios de imagen _____

Estudios histológicos: si ___ no ___ Informe y número _____

Evolución del primer ingreso: _____

VIGILANCIA EN CONSULTA EXTERNA

Fecha

Datos relevantes

DISCUSION

Los enfermedades hepáticas, abarcan una gran cantidad de padecimientos: congénitas y adquiridas; inflamatorias, degenerativas y neoplásicas, sin embargo, a pesar de existir múltiples padecimientos solo unos cuantos abarcan la mayor parte del espectro clínico (15).

En este estudio se ha demostrado que entre los pacientes ambulatorios las causas principales son: la cirrosis, el absceso hepático y la hepatitis, en ese orden.

A pesar de tratarse de pacientes ambulatorios la mortalidad por cirrosis fue elevada aún sin haberse incluido pacientes atendidos directamente por la Institución, a través del area de urgencias. Se corroboró que el alcoholismo es un factor de mal pronóstico en la enfermedad hepática, coincidiendo con lo reportado en la literatura (16,17).

La disminución en la frecuencia de las enfermedades infecciosas hepáticas al compararlos con lo informado por otros autores (18,19) se debió a que en nuestro Hospital acuden pacientes en los que existe, ya sea una duda diagnóstica o terapéutica, por lo que dichas enfermedades suelen resolverse en el primer nivel de atención.

A pesar de lo anterior la frecuencia con que se atienden pacientes con enfermedad hepática en el Hospital Regional 20 de Noviembre es superior a la de otros centros, como el Instituto Nacional de la Nutrición que en mayor número de años se estudiaron únicamente 149 pacientes (20).

Los resultados anteriores obligan a establecer protocolos sistematizados para atender las principales enfermedades hepáticas.

CONCLUSIONES

1- Se estudiaron 246 expedientes de pacientes con enfermedad hepática, en los que predominó el sexo femenino.

2- La cirrosis hepática fue la entidad más frecuente, ocupando un 70.3% de los casos.

3- El absceso hepático amibiano y la hepatitis viral fueron los padecimientos más frecuentes entre el grupo de los no cirróticos.

4- La mortalidad global encontrada fue del 4.47% y en el grupo de cirróticos del 5.7%.

5- El alcoholismo fue el antecedente más frecuente encontrado entre los cirróticos y los antecedentes quirúrgicos entre los no cirróticos.

6- La presentación clínica más frecuente del cirrótico fueron las manifestaciones de la insuficiencia hepática crónica.

BIBLIOGRAFIA

1- González Coamaño, R., Pérez, B., Nieto, S. y cols: **Importancia de las enfermedades crónico degenerativas dentro del panorama epidemiológico actual de México.** Salud Pública, Mex., 28:3-13, 1986.

2- Boom, R., Ortiz, O., Gil, D., y cols. **Diagnóstico de hipertensión porta y/o insuficiencia hepática en pacientes con hemorragia de tubo digestivo alto, utilizando análisis de regresión logístico.** Rev. Gastroenterol. Mex.: 49:91-95, 1984.

3- Segovia, E. **Aspectos Etiológicos, clínicos y epidemiológicos de la hepatitis viral aguda,** en: Memoria de la Asoc. Mex. de Gastroenterología, 3-5 de Diciembre, 1984. Edit. Instituto SKF, Guadalajara Jalisco.

4- Sherlock, S.: **Chronic Hepatitis.** Gut. 15: 581-597, 1974.

5- Tsutsumi, U., Martínez-Palomo, R.: **Aspectos experimentales de la amibiasis hepática. Mecanismos celulares en la producción de los abscesos.** En: Memoria de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. 3-5 Diciembre, 1984. Edit Inst.SKF, Guadalajara, Jalisco.

6- Flores Baroeto F.: **Invasión de E. Histolytica a diversos órganos y tejidos en sujetos humanos.** Arch. Inv. Med. (mex.) Supl. 129, 1970.

7- Boletín de Información Estadística, Secretaría de Programación y Presupuesto (S.P.P.) y S.S.A. : # 1 Marzo de 1983.

8- Fernández de Hoyos, R. Cuáles son realmente las principales causas de defunción en México ? Salud Pública. Mex. Vol 25, 241-264, 1983.

9- Secretaría de Salubridad y Asistencia, Unidad de Información. Tabulación de defunciones para el D.F. durante 1978.

10- Galambos, J. Enfermedad hepática alcohólica: Hígado graso, hepatitis y cirrosis en Gastroenterología de Bockus. Cuarta Edición. Editorial Salvat. Pags. 3257 a 3323, 1987.

11- Guevara, L. Cáncer primario del hígado en: Gastroenterología de J.J. Villalobos. 3ra Edición, Edit Méndez Otero, pags 415 a 419, 1986.

12- Mac Donald, R.A.: Cirrhosis and primary carcinoma of the liver: Changes in their occurrence at the Boston City Hospital: 1897-1954. N. England J. Medicine. 225:1179-83, 1956.

13- Mc. Sween, R.N., and Scott, R.A: Hepatic Cirrhosis, A Clinicopathologic Review. J. Clin. Pathol.26: 936-42, 1973.

14- Sherlock, S.: Disease of the Liver and Biliary System. Fifth edition. Blackwell Scientific Publications, Oxford, London, Edinburgh, Melbourne, 1975.

15- Schiff, L., and Schiff, E.R. Disease of the liver. Fifth edition. Ed. Lippincott, 1982.

16- Dajer, F. y cols. Consideraciones sobre la Cirrosis Hepática alcohólica en México. Rev. Inv. Clin. Mex. 1978:12.

17- Aceves, D., Romero, G.H., Valladares, S.O.: Epidemiología de la cirrosis hepática en la población Derecho-habiente del ISSSTE. Salud Pública, Mex, 1985; 17; 453-458.

18- La hepatitis en las Américas, en Boletín de Epidemiología de la Organización Panamericana de la Salud. Volumen 6, # 5, 1985.

19- Jinich, M., Amibiasis Hepática: El diagnóstico clínico. Actualidades médico-quirúrgicas. 1970. Academia Nacional de Medicina.

20- Guerrero, G., Vargas, F., Guevara, L., Kershenobich. Características del paciente con Cirrosis hepática, atendidos en un Hospital de tercer nivel. Revista de la AMIN, Vol.2, No.4, Dic.1986.