



Nutrición Hospitalaria

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04773>

DESNUTRICIÓN Y SARCOPENIA EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA

Sr. Editor:

Leímos el artículo de Aldana-Ledesma y cols. (marzo-abril 2023) (1), en el que concluyen que en los pacientes con cirrosis hepática son comunes la sarcopenia y la desnutrición, realizándose un tamizaje con la utilización de herramientas seguras y de fácil acceso: valoraciones antropométricas, fuerza de agarre de la mano y el RFH-SGA (Royal Free Hospital-Subjetive Global Assessment).

Podemos agregar que la desnutrición/sarcopenia están asociadas con una mayor tasa de complicaciones y son predictoras independientes de menor sobrevida (2). Es más evidente en pacientes con cirrosis hepática descompensada que compensada, debido frente a este escenario, es fundamental el diagnóstico precoz de desnutrición para realizar un tratamiento nutricional oportuno para evitar mal pronóstico.

Al analizar las cifras (3) tenemos pacientes con cirrosis compensada en los que un 20 % presenta desnutrición y más de 50 % de pacientes tienen enfermedad hepática descompensada. En cirrosis hepática hay entre un 50 y 70 % que presentan como complicación la sarcopenia (4), debido al aumento de los niveles de amonio sérico y miostatina, y para tratar esta hiperamonemia se ha administrado L-ornitina L-aspartato (LOLA), mejorando la masa corporal magra, fuerza de presión manual y el diámetro promedio de la fibra muscular.

En esta patología es importante la prevención y podemos destacar que Chile tiene medidas similares de prevención primaria recomendadas internacionalmente (5), como tamizaje con cuestionario Audit, intervenciones en tamizaje positivo, implementación en políticas públicas con restricción de consumo (edad, lugares y horarios), reducción de disponibilidad de impuestos, campañas de etiquetado, en oposición a los enfoques de pre-

vención secundaria y terciaria con un tratamiento incompleto de la cirrosis alcohólica y sus complicaciones.

A nivel secundario no existen protocolos o guías de prácticas clínicas del Minsal ni de la Sociedad Chilena de Gastroenterología, en comparación internacional que, frente a la sospecha de la patología, se deben de tomar niveles plasmáticos de enzimas hepáticas, evaluación de elastografía según enzimas alteradas y biopsia según criterios de solicitud.

A nivel terciario se concuerdan parcialmente en Chile con el nivel internacional las medidas estandarizadas como en ascitis; existe terapia de paréntesis evacuadora y esto no está presente en guías chilenas; en síndrome hepatorenal a nivel internacional se usan quinolonas y en Chile no existe; con respecto a encefalopatía hepática corresponde tratamiento de trasplante y en Chile no se considera frente a esta complicación. No existen medidas en Chile frente a manejo de cirrosis hepática compensada, varices esofágicas y trasplante.

Finalmente podemos concluir según los autores (6) que la evaluación nutricional de la cirrosis juega un papel vital en el manejo de la cirrosis. La enfermedad hepática es crónica porque afecta pronóstico y respuesta al trasplante hepático, por esta razón es primordial realizar una valoración nutricional completa, adecuada y precoz. Esto puede ser una tarea difícil en esta población para lo cual se recomienda un enfoque holístico de la nutrición y personal en cada paciente.

La evaluación nutricional detallada incluye: evaluación de la masa muscular, herramienta de evaluación nutricional global y una evaluación exhaustiva de la ingesta de alimentos, permitiendo un manejo integral de la cirrosis hepática.

Mónica Zúñiga González, Ángel Roco Videla

*Escuela de Enfermería y Técnicos de nivel superior en Enfermería.
Facultad de Salud y Ciencias Sociales. Universidad de las Américas.*

Santiago, Chile

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

©Copyright 2023 SENPE y ©Arán Ediciones S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

[Nutr Hosp 2023;40(4):905-906]

BIBLIOGRAFÍA

1. Aldana Ledesma JM, Vázquez Rodríguez D, Lazcano Becerra M, García Jiménez ES, Tapia Calderón DK, Ibarra Estrada MÁ, et al. Comparación de distintas herramientas para la evaluación de la malnutrición y la sarcopenia en pacientes con cirrosis hepática. *Nutr Hosp* 2023;40(2):340-6. DOI: 10.20960/nh.03837
2. Schaab SN. Desnutrición y sarcopenia en los pacientes con cirrosis hepática: la importancia de la evaluación nutricional y las intervenciones basadas en la evidencia. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* 2023;53(1):15-7.
3. Vélez-Aguirre JD, Yepes-Barreto IJ. Factores asociados a la masa y la fuerza muscular en pacientes con cirrosis hepática: un estudio transversal. *Revista Colomb Gastroenterol* 2022;37(4):410-9. DOI: 10.22516/25007440.936
4. Higuera-de-la-Tijera F, Velasco JVR, Raña-Garibay RH, Castro-Narro G, Abdo-Francis JM, Moreno-Alcántar R, et al. Visión actual sobre el diagnóstico y los cuidados integrales en la encefalopatía hepática. *Revista de Gastroenterología de México* 2023. DOI: 10.1016/j.rgmx.2023.03.001
5. Rivas S, Ribao MJ, Raimann MV, Diaz M, Agüero B. Análisis comparativo de las medidas de prevención nacionales e internacionales para cirrosis hepática alcohólica. *Revista Confluencia* 2022;5(1):84-91.
6. Veissetes D, González A. Evaluación nutricional de pacientes con cirrosis hepática hospitalizados y el impacto en el pronóstico de la enfermedad: estudio de corte transversal. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* 2022;52(3):367-77. DOI: 10.52787/agl.v52i3.235