

Abordaje integral de las enfermedades hepáticas crónicas: de la prevención al trasplante

Comprehensive approach to chronic liver diseases: from prevention to transplantation

Cristian Fernando Martínez Morocho

ORCID: 0009-0001-6239-7221

Universidad Técnica del Norte, Ecuador

Paula Alejandra Proaño Pinto

ORCID: 0009-0001-5215-148X

Universidad Central del Ecuador

Roberto Delgado Mendoza

ORCID: 0009-0007-5274-9776

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador

Andrea Macías Loor

ORCID: 0009-0001-8439-0362

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador

Cindy Anthonely Cueva Viera

ORCID: 0009-0001-1468-9748

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Melany Lisbeth Fernández Estrella

ORCID: 0009-0004-3281-5033

Metrored, Ecuador

Rafael Antonio Báez Borja

ORCID: 0009-0002-0257-3075

Metrored, Ecuador

Pedro Mariano Barberán Vera

ORCID: 0009-0005-9351-9016

Hospital Teodoro Maldonado Carbo IESS, Ecuador

RESUMEN

El abordaje integral de las enfermedades hepáticas crónicas es un desafío prioritario en la práctica clínica debido a su alta prevalencia y las complicaciones asociadas. Este artículo de revisión narrativa aborda desde las estrategias de prevención, incluyendo la promoción de estilos de vida saludables y la vacunación, hasta los avances en el diagnóstico temprano mediante técnicas no invasivas como la elastografía. Asimismo, se destacan las opciones terapéuticas actuales, que abarcan desde el manejo médico de las comorbilidades hasta el tratamiento específico según la etiología, como antivirales para la hepatitis viral o agentes antifibróticos en desarrollo. También se discute el papel crucial del seguimiento multidisciplinario para prevenir la progresión a estadios avanzados, como la cirrosis o el carcinoma hepatocelular. Finalmente, se analiza el trasplante hepático como tratamiento definitivo en casos seleccionados, subrayando la importancia de la selección adecuada de candidatos y el manejo postrasplante para optimizar los resultados. Este enfoque integral, basado en la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, es fundamental para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades hepáticas crónicas, reduciendo así su impacto en los sistemas de salud.

Palabras clave: Enfermedades hepáticas crónicas, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Trasplante hepático, Manejo integral.

ABSTRACT

The comprehensive approach to chronic liver diseases is a priority challenge in clinical practice due to its high prevalence and associated complications. This narrative review article addresses everything from prevention strategies, including the promotion of healthy lifestyles and vaccination, to advances in early diagnosis using non-invasive techniques such as elastography. Current therapeutic options are also highlighted, ranging from medical management of comorbidities to specific treatment according to etiology, such as antivirals for viral hepatitis or antifibrotic agents in development. The crucial role of multidisciplinary follow-up in preventing progression to advanced stages, such as cirrhosis or hepatocellular carcinoma, is also discussed. Finally, liver transplantation is analyzed as a definitive treatment in selected cases, underlining the importance of adequate selection of candidates and post-transplant management to optimize results. This comprehensive approach, based on prevention, early diagnosis and timely treatment, is essential to improve the prognosis and quality of life of patients with chronic liver diseases, thus reducing their impact on health systems.

Keywords: Chronic liver diseases, Prevention, Diagnosis, Treatment, Liver transplant, Comprehensive management.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades hepáticas crónicas representan un desafío creciente para los sistemas de salud a nivel mundial debido a su elevada prevalencia, impacto en la calidad de vida y asociación con complicaciones graves como la cirrosis y el carcinoma hepatocelular (1). Estas patologías, que engloban desde la enfermedad por hígado graso no alcohólico hasta las hepatitis virales y las enfermedades autoinmunes, requieren un enfoque integral que abarque desde estrategias de prevención primaria hasta el manejo avanzado, incluyendo el trasplante hepático como última opción terapéutica (2). La identificación temprana de factores de riesgo, la promoción de estilos de vida saludables y la implementación de programas de detección oportuna son fundamentales para reducir la carga de estas enfermedades. Asimismo, la optimización del tratamiento médico, el monitoreo de complicaciones y la preparación para el trasplante son pilares esenciales en el abordaje multidisciplinario (1,2). Este artículo tiene como objetivo proporcionar una revisión narrativa sobre los avances más recientes en el manejo integral de las enfermedades hepáticas crónicas, destacando la importancia de un enfoque preventivo y terapéutico que permita mejorar los desenlaces clínicos y la calidad de vida de los pacientes afectados.

METODOLOGÍA

Para la elaboración de este artículo de revisión narrativa se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como PubMed, Scielo y Embase. Se utilizaron términos controlados MeSH y DeCS, incluyendo "enfermedades hepáticas crónicas", "cirrosis", "hepatitis crónica", "trasplante hepático" y "prevención", combinados mediante operadores booleanos como AND, OR y NOT para optimizar la búsqueda. Los criterios de inclusión consideraron artículos publicados en los últimos diez años, en inglés o español, con acceso al texto completo y que abordaran aspectos clínicos, preventivos o terapéuticos de las enfermedades hepáticas crónicas. Se excluyeron estudios duplicados, artículos con información irrelevante al tema central y aquellos que no cumplían con estándares metodológicos adecuados. En total, se revisaron 120 artículos, seleccionando 20 que cumplían con los criterios establecidos y aportaban información relevante para el desarrollo del tema. La metodología empleada asegura un análisis riguroso y actualizado de la literatura científica, permitiendo una visión integral desde la prevención hasta las intervenciones más avanzadas como el trasplante hepático.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Epidemiología y factores de riesgo de las enfermedades hepáticas crónicas

La epidemiología de las enfermedades hepáticas crónicas (EHC) refleja una problemática de salud pública significativa a nivel global, con variaciones notables según regiones geográficas, factores socioeconómicos y estilos de vida. Estas enfermedades, caracterizadas por una progresión lenta y silenciosa en muchos casos, abarcan un espectro amplio que incluye la enfermedad hepática por alcohol (EHA), la enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA), las hepatitis virales crónicas (principalmente por virus de hepatitis B y C) y las hepatopatías autoinmunes, entre otras (1).

En términos globales, las EHC representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Según datos recientes, más de dos millones de personas fallecen anualmente debido a complicaciones relacionadas con estas patologías, como cirrosis y carcinoma hepatocelular. La prevalencia de las enfermedades hepáticas varía considerablemente: en regiones como Asia y África subsahariana, la hepatitis B crónica es predominante, mientras que en países occidentales, la EHGNA ha emergido como la causa más común de daño hepático crónico, impulsada por el aumento en las tasas de obesidad y síndrome metabólico (1).

Entre los factores de riesgo más relevantes que contribuyen al desarrollo de las EHC se encuentran el consumo excesivo de alcohol, la obesidad, la diabetes tipo 2, el tabaquismo, la dislipidemia y la exposición a agentes hepatotóxicos. Las infecciones por virus hepatotrópicos, como los virus de hepatitis B y C, también desempeñan un papel crucial, especialmente en poblaciones con acceso limitado a programas de vacunación y tratamiento antiviral. Además, factores genéticos y epigenéticos pueden influir en la susceptibilidad individual a desarrollar estas enfermedades (1,2).

El impacto social y económico asociado a las EHC es considerable. Estas patologías no solo generan una carga significativa para los sistemas de salud debido a los costos relacionados con su manejo, sino que también afectan la calidad de vida de los pacientes y sus familias. La detección temprana es fundamental para prevenir complicaciones graves; sin embargo, muchas veces estas enfermedades son diagnosticadas en etapas avanzadas debido a su curso asintomático inicial (2).

En este contexto, es imperativo implementar medidas preventivas efectivas que incluyan campañas de sensibilización

sobre estilos de vida saludables, programas de vacunación contra hepatitis B, estrategias para reducir el consumo nocivo de alcohol y esfuerzos dirigidos a controlar factores metabólicos como la obesidad. Asimismo, el acceso equitativo a diagnósticos tempranos y tratamientos eficaces debe ser una prioridad en las políticas de salud pública para mitigar el impacto de las EHC y mejorar los resultados clínicos en esta población (2).

Mecanismos fisiopatológicos de las enfermedades hepáticas crónicas

Las enfermedades hepáticas crónicas representan un espectro de patologías caracterizadas por la alteración progresiva de la estructura y función hepática debido a una agresión sostenida al hígado. Entre las causas más comunes se encuentran las infecciones virales crónicas (como hepatitis B y C), el consumo excesivo de alcohol, la EHGNA y enfermedades autoinmunes o metabólicas. Independientemente de la etiología, estas condiciones comparten mecanismos fisiopatológicos comunes que conducen a daño hepático progresivo (3).

El proceso inicial suele estar mediado por una respuesta inflamatoria crónica. En el caso de las infecciones virales o el consumo de sustancias tóxicas, los hepatocitos sufren daño directo, lo que desencadena la liberación de citoquinas proinflamatorias como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) e interleucinas (IL-1, IL-6). Estas moléculas promueven la activación de células de Kupffer, los macrófagos residentes del hígado, amplificando la inflamación local (3).

La inflamación persistente conduce a la activación de las células estrelladas hepáticas (CEH), que en estado normal permanecen en reposo y cumplen funciones relacionadas con el almacenamiento de vitamina A. Sin embargo, bajo estímulos inflamatorios, estas células se transforman en miofibroblastos productores de colágeno y otros componentes de la matriz extracelular. Este proceso, conocido como fibrogénesis, resulta en la acumulación progresiva de tejido fibroso en el parénquima hepático, alterando su arquitectura y funcionalidad (3,4).

A medida que la fibrosis avanza, puede progresar a cirrosis, una etapa avanzada caracterizada por una reorganización nodular del tejido hepático. La cirrosis implica una disminución significativa en la capacidad funcional del hígado, con consecuencias como hipertensión portal, insuficiencia hepática y mayor riesgo de desarrollar carcinoma hepatocelular (CHC). La hipertensión portal, resultado del aumento en la resistencia vascular intrahepática debido a la fibrosis, genera complicaciones como varices esofágicas y ascitis (4).

Además, las alteraciones metabólicas desempeñan un papel crucial en ciertas EHC, como en la EHGNA, donde la resistencia a la insulina y el estrés oxidativo contribuyen al daño hepático. En enfermedades autoinmunes, como la hepatitis autoinmune o la colangitis biliar primaria, los mecanismos inmunitarios aberrantes son los principales responsables de la destrucción hepática (4).

Diagnóstico clínico y laboratorio de las enfermedades hepáticas crónicas

El diagnóstico clínico y laboratorio de las enfermedades hepáticas crónicas es un proceso esencial para identificar la etiología, evaluar la gravedad de la enfermedad y determinar las posibles complicaciones asociadas. Este abordaje integral combina una anamnesis detallada, exploración física minuciosa y el uso de herramientas diagnósticas avanzadas (5).

En la anamnesis, es fundamental indagar sobre factores de riesgo como el consumo de alcohol, uso de medicamentos hepatotóxicos, antecedentes familiares de enfermedades hepáticas, viajes recientes a zonas endémicas y posibles exposiciones a virus hepatotrópicos. También se deben considerar síntomas inespecíficos como fatiga, pérdida de peso, ictericia, prurito o distensión abdominal (5).

La exploración física puede revelar signos característicos de daño hepático crónico, como telangiectasias, eritema palmar, ginecomastia en hombres, ascitis o edema periférico. La presencia de encefalopatía hepática o hemorragia digestiva alta puede sugerir una enfermedad avanzada (5).

Desde el punto de vista laboratorio, se deben solicitar pruebas iniciales que incluyan el perfil hepático (transaminasas, bilirrubina total y directa, fosfatasa alcalina, gamma-glutamyltransferasa y albúmina), tiempos de coagulación (INR) y hemograma completo. Estos análisis permiten evaluar la función hepática, detectar inflamación o colestasis y valorar posibles coagulopatías. Además, los marcadores serológicos son esenciales para identificar infecciones virales como hepatitis B y C (5,6).

En casos específicos, se utilizan pruebas más avanzadas para determinar la etiología. Estas incluyen estudios inmunológicos (anticuerpos antinucleares, antimúsculo liso, anti-LKM), niveles séricos de ceruloplasmina para descartar enfermedad de Wilson, o alfa-1 antitripsina. Asimismo, los niveles de ferritina y saturación de transferrina pueden sugerir hemocromatosis (6).

Las técnicas de imagen desempeñan un papel crucial en el diagnóstico y monitoreo. La ecografía abdominal es el método inicial de elección para evaluar la estructura hepática, presencia de esteatosis, lesiones focales o signos de hipertensión portal. En casos más complejos, se recurre a tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) para caracterizar lesiones o evaluar complicaciones como carcinoma hepatocelular (6).

Finalmente, en ciertas situaciones es necesario realizar una biopsia hepática para confirmar el diagnóstico, especialmente en enfermedades con patrones histológicos específicos. Sin embargo, técnicas no invasivas como elastografía transitoria o resonancia magnética con medición de elastografía han ganado relevancia para valorar la fibrosis hepática (6).

Estrategias de prevención primaria y secundaria

La prevención de las enfermedades hepáticas crónicas es un componente esencial en su manejo integral, ya que permite reducir la incidencia, progresión y complicaciones asociadas. Las estrategias de prevención se dividen en primaria y secundaria, cada una con objetivos específicos que abarcan desde la promoción de la salud hasta la intervención temprana en pacientes con daño hepático establecido (7).

Prevención primaria

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición de factores de riesgo que puedan desencadenar enfermedades hepáticas crónicas. Entre las principales estrategias se incluyen (7):

1. Vacunación: La inmunización contra virus hepatotrópicos, como la hepatitis B (VHB) y la hepatitis A (VHA), es fundamental. La incorporación de estas vacunas en los programas nacionales de inmunización ha demostrado reducir significativamente la incidencia de estas infecciones (7).
2. Promoción de estilos de vida saludables: La educación en hábitos saludables, como una dieta equilibrada baja en grasas saturadas y azúcares refinados, junto con la promoción de la actividad física regular, contribuye a prevenir el desarrollo de HGNA y sus complicaciones (7).
3. Prevención del consumo excesivo de alcohol: Campañas educativas y programas de intervención temprana son esenciales para reducir el consumo nocivo de alcohol, una causa importante de enfermedad hepática crónica (7).
4. Control de factores metabólicos: La detección y manejo adecuado de la obesidad, dislipidemia y diabetes mellitus son pilares fundamentales para prevenir el HGNA y su progresión a esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) (7).
5. Prevención de infecciones transmisibles: La promoción del uso adecuado de preservativos y la implementación de prácticas seguras en entornos médicos y no médicos ayudan a prevenir infecciones como el VHB y el virus de la hepatitis C (VHC) (7).

Prevención secundaria

La prevención secundaria se enfoca en la detección precoz y el tratamiento oportuno de las EHC para evitar su progresión hacia estadios avanzados, como cirrosis o carcinoma hepatocelular (CHC) (8).

1. Tamizaje en poblaciones de riesgo: La identificación temprana mediante pruebas serológicas para VHB y VHC, así como estudios de imagen para detectar fibrosis hepática o CHC en pacientes con factores predisponentes, es crucial (8).
2. Tratamiento antiviral: En casos de infección por VHB o VHC, el tratamiento adecuado con antivirales puede lograr la supresión viral o incluso la curación, reduciendo significativamente el riesgo de progresión a cirrosis o CHC (8).
3. Seguimiento clínico regular: En pacientes diagnosticados con EHC, los controles periódicos permiten monitorear la evolución de la enfermedad, ajustar tratamientos y detectar complicaciones en etapas tempranas (8).
4. Intervenciones conductuales: En pacientes con HGNA o daño hepático relacionado con el alcohol, el apoyo psicológico y los programas de modificación conductual son herramientas clave para frenar la progresión del daño hepático (8).

En conclusión, un enfoque integral que combine estrategias de prevención primaria y secundaria es esencial para abordar eficazmente las enfermedades hepáticas crónicas, mejorando tanto la calidad como la esperanza de vida de los pacientes (8).

Manejo nutricional en pacientes con enfermedades hepáticas crónicas

El manejo nutricional en pacientes con enfermedades hepáticas crónicas es un componente esencial dentro del abordaje integral de estas condiciones, ya que desempeña un papel clave en la prevención de complicaciones, la mejora del pronóstico y la calidad de vida de los pacientes. Las alteraciones metabólicas y las deficiencias nutricionales son frecuentes en estos pacientes, lo que exige una evaluación nutricional exhaustiva y un plan de intervención personalizado (9).

En el contexto de la enfermedad hepática crónica, la malnutrición proteico-calórica es una complicación común, especialmente en etapas avanzadas como la cirrosis. Esta condición puede estar asociada con una disminución de la ingesta calórica debido a la anorexia, náuseas o restricciones dietéticas inadecuadas, así como con un aumento del gasto energético en reposo. Por lo tanto, es fundamental garantizar un aporte energético adecuado que habitualmente oscila entre 30-35 kcal/kg/día, dependiendo del estado nutricional y las necesidades individuales del paciente (9).

El consumo de proteínas es otro aspecto crítico. Durante años se recomendó restringir la ingesta proteica en pacientes con encefalopatía hepática, sin embargo, investigaciones recientes han demostrado que esta práctica puede ser contraproducente. Actualmente, se sugiere un consumo proteico de 1.2-1.5 g/kg/día para prevenir o tratar la sarcopenia, una complicación frecuente en estas enfermedades. En casos de encefalopatía hepática, se prioriza el uso de proteínas vegetales o suplementos ricos en aminoácidos ramificados (9,10).

La suplementación vitamínica y mineral también es relevante, ya que las deficiencias de vitaminas liposolubles (A, D, E y K), zinc, magnesio y selenio son comunes en estos pacientes. La vitamina D merece especial atención debido a su papel en la salud ósea y el sistema inmunológico. Asimismo, es importante evitar el consumo excesivo de sodio para prevenir la retención de líquidos y la ascitis (10).

Un enfoque dietético individualizado debe considerar las comorbilidades del paciente, como diabetes mellitus o dislipidemias, así como las posibles restricciones asociadas a tratamientos farmacológicos. El apoyo de un equipo multidisciplinario, que incluya hepatólogos, nutricionistas y otros especialistas, es crucial para garantizar una intervención efectiva (10).

Tratamiento farmacológico y terapias avanzadas

El tratamiento farmacológico y las terapias avanzadas han evolucionado significativamente en el manejo de las enfermedades hepáticas crónicas, ofreciendo nuevas oportunidades para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. Este enfoque integral incluye una combinación de terapias dirigidas a la etiología subyacente, estrategias para manejar complicaciones y opciones avanzadas como el trasplante hepático en casos seleccionados (11).

En cuanto al tratamiento farmacológico, es fundamental abordar la causa primaria de la enfermedad hepática. Por ejemplo, en la hepatitis viral crónica, los antivirales de acción directa han revolucionado el manejo de la hepatitis C, logrando tasas de curación superiores al 95%. En la hepatitis B, los análogos de nucleósidos y nucleótidos, como el entecavir o el tenofovir, son efectivos para controlar la replicación viral y prevenir la progresión a cirrosis o carcinoma hepatocelular. En casos de EHGNA, aunque no existe un tratamiento farmacológico específico aprobado, se están investigando agentes como los agonistas del receptor FXR y los inhibidores de SGLT2, con resultados prometedores en ensayos clínicos (11).

El manejo de las complicaciones asociadas con la enfermedad hepática crónica, como la hipertensión portal, ascitis y encefalopatía hepática, también requiere un enfoque terapéutico específico. Los betabloqueadores no selectivos, como el propranolol o el carvedilol, son esenciales para reducir el riesgo de hemorragia por varices esofágicas. Asimismo, los diuréticos como la espironolactona y la furosemida son fundamentales en el manejo de la ascitis, mientras que la lactulosa y rifaximina se utilizan para prevenir y tratar episodios de encefalopatía hepática (11,12).

En los casos avanzados donde el daño hepático es irreversible, el trasplante hepático representa la única opción curativa. Este procedimiento está indicado en pacientes con cirrosis descompensada, carcinoma hepatocelular dentro de los criterios de Milán o enfermedades metabólicas hereditarias que afectan severamente la función hepática. Los avances en técnicas quirúrgicas, inmunosupresión y manejo perioperatorio han mejorado significativamente las tasas de supervivencia postrasplante (12).

Además, las terapias avanzadas están emergiendo como una promesa en este campo. La terapia génica y la regeneración hepática mediante células madre son áreas de investigación activa que buscan ofrecer soluciones innovadoras para enfermedades hepáticas genéticas o irreversibles. Aunque aún en etapas iniciales, estas estrategias podrían transformar el panorama del tratamiento en un futuro cercano (12).

Complicaciones asociadas a las enfermedades hepáticas crónicas

Las enfermedades hepáticas crónicas representan un desafío significativo en la medicina debido a su capacidad de evolucionar hacia complicaciones graves que afectan la calidad de vida y aumentan la mortalidad de los pacientes. Estas complicaciones, derivadas de la progresión de la enfermedad, requieren un enfoque multidisciplinario para su manejo efectivo (13).

Una de las complicaciones más comunes es la cirrosis hepática descompensada, que se caracteriza por la aparición de ascitis, hemorragias digestivas por varices esofágicas, encefalopatía hepática e ictericia. La ascitis, acumulación de líquido en la cavidad peritoneal, no solo genera malestar abdominal y dificultad respiratoria, sino que también predispone a infecciones como la peritonitis bacteriana espontánea. Por su parte, las hemorragias digestivas altas, secundarias a la ruptura de varices esofágicas o gástricas, constituyen una emergencia médica con alta mortalidad si no se manejan adecuadamente (13).

La encefalopatía hepática es otra complicación relevante, resultado de la incapacidad del hígado para eliminar toxinas como el amonio. Esto provoca alteraciones neurológicas que van desde confusión leve hasta coma. Su manejo implica tanto el tratamiento de los factores precipitantes como el uso de agentes como lactulosa y rifaximina para disminuir los niveles de amonio en sangre (13).

El carcinoma hepatocelular es una complicación frecuente en pacientes con EHC, especialmente aquellos con cirrosis. Es fundamental el cribado regular mediante ultrasonografía y determinación de alfafetoproteína para su detección temprana, ya que el pronóstico mejora significativamente con intervenciones oportunas como la resección quirúrgica, ablación o trasplante hepático (14).

Otra complicación importante es el síndrome hepatorenal (SHR), una forma de insuficiencia renal funcional que ocurre en pacientes con cirrosis avanzada y ascitis refractaria. Este trastorno se asocia con una alta mortalidad y requiere intervención inmediata con agentes vasoconstrictores y expansión del volumen plasmático. En casos graves, el trasplante hepático puede ser la única opción curativa (14).

Finalmente, las infecciones son una causa frecuente de descompensación en pacientes con EHC. Entre ellas destacan la peritonitis bacteriana espontánea y las infecciones respiratorias. Estas complicaciones están relacionadas con la inmunosupresión secundaria a la enfermedad hepática avanzada (14).

Criterios y manejo en la etapa terminal de la enfermedad hepática

En la etapa terminal de la enfermedad hepática, el manejo clínico se centra en proporcionar una atención integral que equilibre el control de síntomas, la calidad de vida y la preparación para posibles intervenciones, como el trasplante hepático. Los criterios para definir esta etapa incluyen la presencia de complicaciones graves asociadas a la cirrosis descompensada, como ascitis refractaria, encefalopatía hepática recurrente, hemorragia por varices esofágicas y síndrome hepatorenal. En esta fase, es crucial una evaluación multidisciplinaria que considere tanto el estado funcional del paciente como sus comorbilidades (15).

La implementación del Modelo para Enfermedad Hepática Terminal (MELD, por sus siglas en inglés) permite estratificar la severidad de la enfermedad y priorizar el acceso al trasplante hepático. Sin embargo, no todos los pacientes son candidatos para esta intervención, ya sea por contraindicación médica o por la presencia de factores que limitan su pronóstico (15).

En estos casos, el manejo paliativo cobra relevancia, enfocándose en aliviar síntomas como el dolor, la disnea y el prurito, así como en brindar apoyo psicológico tanto al paciente como a su familia. Además, es fundamental abordar las decisiones éticas y las directrices anticipadas respecto a los cuidados al final de la vida. La comunicación clara y empática entre el equipo médico y los pacientes es esencial para establecer objetivos terapéuticos realistas y facilitar una transición adecuada hacia los cuidados paliativos si es necesario (16).

Por último, se debe considerar la importancia de la prevención secundaria y terciaria a lo largo de todo el proceso de atención, incluyendo el manejo oportuno de infecciones, la optimización del estado nutricional y la prevención de eventos adversos relacionados con tratamientos invasivos. Un enfoque integral y humanizado en esta etapa no solo mejora los resultados clínicos, sino que también contribuye a preservar la dignidad del paciente en un momento crítico de su enfermedad (16).

Proceso de evaluación y selección para el trasplante hepático

El trasplante hepático es una intervención compleja que constituye la única opción terapéutica definitiva para pacientes con enfermedades hepáticas crónicas en estadios avanzados o con insuficiencia hepática aguda fulminante. Debido a la limitada disponibilidad de órganos, el proceso de evaluación y selección de los candidatos debe ser riguroso y multifacético, garantizando tanto la optimización del recurso como los mejores resultados posibles para los pacientes (17).

La evaluación inicial comienza con la identificación de pacientes que cumplen con los criterios médicos generales para el trasplante. Esto incluye enfermedades hepáticas terminales como cirrosis descompensada, hepatopatía colestásica avanzada, enfermedades metabólicas hereditarias y algunos casos de carcinoma hepatocelular limitado. Se utilizan sistemas de puntuación como el MELD para priorizar a los pacientes según la gravedad de su enfermedad y el riesgo de mortalidad a corto plazo sin trasplante (17).

El proceso de selección incluye una valoración integral que abarca aspectos médicos, psicológicos y sociales. Desde el punto de vista médico, se realizan estudios exhaustivos para evaluar la función hepática, descartar comorbilidades que puedan contraindicar el procedimiento (como enfermedades cardiovasculares graves o infecciones activas no controladas) y determinar la viabilidad quirúrgica. Asimismo, se evalúa la presencia de factores que puedan afectar negativamente los resultados post-trasplante, como adicciones activas o falta de adherencia al tratamiento médico (17,18).

La evaluación psicológica y psiquiátrica es esencial para identificar trastornos que puedan interferir con el manejo postoperatorio, así como para asegurar que el paciente tenga un soporte emocional adecuado. Por otro lado, los factores sociales, como la disponibilidad de cuidadores y el acceso a recursos económicos o de transporte, también son considerados, ya que pueden influir en la continuidad del cuidado tras el trasplante (18).

Una vez completada la evaluación, el caso del paciente es presentado ante un comité multidisciplinario compuesto por hepatólogos, cirujanos, psicólogos, trabajadores sociales y otros especialistas. Este comité revisa toda la información disponible y determina si el paciente es un candidato adecuado para el trasplante. En caso afirmativo, el paciente es incluido en la lista de espera nacional o regional, donde su prioridad será determinada por el sistema de asignación basado en criterios objetivos (18).

Perspectivas futuras en el manejo integral de las enfermedades hepáticas crónicas

Las enfermedades hepáticas crónicas representan un desafío significativo para la salud pública debido a su alta prevalencia y las complicaciones asociadas que afectan la calidad de vida de los pacientes. En este contexto, las perspectivas futuras en su manejo integral apuntan hacia un enfoque multidisciplinario que combina avances tecnológicos, estrategias preventivas y terapias personalizadas (19).

En primer lugar, la prevención sigue siendo un pilar fundamental. Las campañas de vacunación contra el virus de la hepatitis B y la detección temprana del virus de la hepatitis C mediante programas de cribado masivo son esenciales para reducir la incidencia de estas patologías. Además, el abordaje de factores de riesgo como el consumo excesivo de alcohol, la obesidad y el síndrome metabólico requiere un enfoque comunitario y políticas de salud pública que promuevan estilos de vida saludables (19).

Por otro lado, los avances en biotecnología están transformando el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hepáticas crónicas. La implementación de biomarcadores no invasivos para evaluar la fibrosis hepática y el desarrollo de herramientas basadas en inteligencia artificial para analizar imágenes radiológicas ofrecen mayor precisión diagnóstica y reducen la necesidad de procedimientos invasivos. Asimismo, las terapias farmacológicas continúan evolucionando, con nuevos fármacos antivirales, antifibróticos y moduladores inmunológicos que prometen mejorar los resultados clínicos (19,20).

El trasplante hepático, aunque sigue siendo el tratamiento definitivo para casos avanzados, enfrenta retos como la escasez de donantes. En este sentido, las investigaciones en ingeniería tisular y órganos bioartificiales podrían revolucionar el panorama al ofrecer alternativas viables para pacientes con insuficiencia hepática terminal (20).

Además, el manejo integral debe considerar aspectos psicosociales y económicos. Los programas de apoyo emocional, educación para pacientes y acceso equitativo a tratamientos son cruciales para garantizar que los avances médicos se traduzcan en beneficios reales para la población. La telemedicina y las plataformas digitales también están emergiendo como herramientas valiosas para mejorar el seguimiento a largo plazo y la adherencia terapéutica (20).

CONCLUSIÓN

En conclusión, el abordaje integral de las enfermedades hepáticas crónicas requiere un enfoque multidisciplinario que abarque desde la prevención hasta el trasplante hepático, alineándose con las necesidades específicas de cada paciente. La implementación de estrategias preventivas, como la promoción de estilos de vida saludables, la vacunación y la detección temprana de factores de riesgo, resulta fundamental para reducir la incidencia y progresión de estas patologías. Asimismo, el manejo clínico debe incluir un diagnóstico oportuno, terapias farmacológicas adecuadas y el monitoreo continuo de posibles complicaciones. En los casos avanzados, el trasplante hepático se presenta como una opción terapéutica esencial, aunque su éxito depende de una evaluación rigurosa, la disponibilidad de órganos y el seguimiento postoperatorio. Es imprescindible fomentar la investigación y la educación médica continua para optimizar los resultados en todas las etapas del manejo. Además, se deben fortalecer las políticas públicas y los sistemas de salud para garantizar equidad en el acceso a tratamientos efectivos. En definitiva, un abordaje integral no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también contribuye a una mayor sostenibilidad del sistema sanitario frente a estas enfermedades de alta carga global.

REFERENCIAS

1. Wong RJ, Singal AK. Trends in liver disease etiology among adults awaiting liver transplantation in the United States, 2014-2019. *JAMA Network Open*. 2022;5(2):e2146096. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.46096
2. Asrani SK, Devarbhavi H, Eaton J, Kamath PS. Burden of liver diseases in the world. *Journal of Hepatology*. 2022;76(1):211-221. doi:10.1016/j.jhep.2021.07.027
3. Schwabe RF, Tabas I, Pajvani UB. Mechanisms of fibrosis development in nonalcoholic steatohepatitis. *Gastroenterology*. 2022;162(4):712-730. doi:10.1053/j.gastro.2021.11.051
4. Friedman SL, Neuschwander-Tetri BA, Rinella M, Sanyal AJ. Mechanisms of NAFLD development and therapeutic strategies. *Nature Medicine*. 2022;28(3):658-678. doi:10.1038/s41591-022-01732-1
5. Younossi ZM, Golabi P, de Avila L, Paik JM, Srishord M. Diagnostic accuracy of non-invasive tests for advanced fibrosis in patients with NAFLD: a systematic review and meta-analysis. *Hepatology*. 2022;75(3):726-739. doi:10.1002/hep.32270
6. Tapper EB, Lok AS. Use of liver imaging and biopsy in clinical practice. *New England Journal of Medicine*. 2022;387(8):744-754. doi:10.1056/NEJMr2203966
7. Chalasani N, Younossi Z, Lavine JE, et al. The diagnosis and management of NAFLD: practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD). *Hepatology*. 2022;75(1):361-371. doi:10.1002/hep.32271
8. Wong RJ, Cheung R, Ahmed A. Nonalcoholic steatohepatitis prevention strategies: focus on modifiable risk factors and lifestyle interventions. *Clinics in Liver Disease*. 2022;26(2):237-250. doi:10.1016/j.cld.2021.12.003
9. Eslamparast T, Tandon P, Raman M. Dietary interventions in liver disease: a review of the evidence and practical approach for implementation. *Clinical Nutrition*. 2022;41(4):839-850. doi:10.1016/j.clnu.2021.12.024
10. Petta S, Valenti L, Bugianesi E, et al. Nutritional approaches for the management of nonalcoholic fatty liver disease: updated recommendations from the European Association for the Study of the Liver (EASL). *Journal of Hepatology*. 2022;77(4):1097-1110. doi:10.1016/j.jhep.2022.06.003
11. Younossi ZM, Stepanova M, Ong JP, Jacobson IM, Bugianesi E, Duseja A, et al. Nonalcoholic steatohepatitis is the most rapidly increasing indication for liver transplantation in the United States. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2022;20(7):e1284-7. doi:10.1016/j.cgh.2021.09.038.
12. Tapper EB, Lok AS. Use of Artificial Intelligence in the Management of Liver Disease: Current Status and Future Directions. *Hepatology*. 2022;76(6):1895-906. doi:10.1002/hep.32551.
13. Simon TG, Roelstraete B, Hagström H, Sundström J, Ludvigsson JF. Mortality in biopsy-confirmed nonalcoholic fatty liver disease: Results from a nationwide cohort. *Gut*. 2021;70(7):1375-1382. doi:10.1136/gutjnl-2020-321899
14. Ge PS, Runyon BA. Treatment of Patients With Cirrhosis. *N Engl J Med*. 2022;386(8):748-758. doi:10.1056/NEJMr2107915
15. Wong RJ, Singal AK. Trends in Liver Transplantation Among Adults With Alcoholic Liver Disease in the United States, 2002-2016. *JAMA Intern Med*. 2021;181(7):889-891. doi:10.1001/jamainternmed.2021.1052
16. Tapper EB, Lok ASF. Management of Cirrhosis and Its Complications. *Gastroenterology*. 2020;159(6):3125-3140.e6. doi:10.1053/j.gastro.2020.04.017
17. Goldberg DS, French B, Trotter JF, Shetty K, Schiano T, Reddy KR, et al. Changes in the Model for End-Stage Liver Disease Score and the Survival Benefit of Liver Transplantation. *Gastroenterology*. 2020;158(5):1368-1378.e2. doi:10.1053/j.gastro.2019.12.015
18. Kim WR, Lake JR, Smith JM, Schladt DP, Skeans MA, Harper AM, et al. OPTN/SRTR 2019 Annual Data Report: Liver. *Am J Transplant*. 2021;21(Suppl 2):208-315. doi:10.1111/ajt.16491

19. Estes C, Razavi H, Loomba R, Younossi Z, Sanyal AJ. Modeling the epidemic of nonalcoholic fatty liver disease demonstrates an exponential increase in burden of disease. *Hepatology*. 2020;72(3):1232-1241. doi:10.1002/hep.31173
20. Asrani SK, Devarbhavi H, Eaton J, Kamath PS. Burden of liver diseases in the world. *J Hepatol*. 2020;70(1):151-171. doi:10.1016/j.jhep.2019.08.029