

La insuficiencia hepática

BERNARDO SEPULVEDA

UNO DE LOS CAPÍTULOS más importantes de la medicina es el que se refiere a la insuficiencia de los órganos que desempeñan funciones vitales para la economía humana. De una manera esquemática, podría decirse que las más importantes de estas insuficiencias son cuatro: la cardíaca, la renal, la respiratoria y la hepática. Las cuatro pueden presentarse en cualquier rama de nuestra profesión: en la medicina interna, la cirugía y la obstetricia; e igualmente en la pediatría que en la geriatría o en diversas especialidades. Por ello, el estudio de estas insuficiencias interesa a todos los médicos y su conocimiento representa un principio básico en el ejercicio de la medicina.

CONCEPTOS GENERALES

La insuficiencia hepática se manifiesta por una serie de datos clínicos y de laboratorio, que aparecen cuando hay una alteración en el funcionamiento de la glándula. Esta alteración funcional depende a su vez de una lesión anatómica en el parenquima del hígado. No puede admitirse, por tanto, un funcionamiento defectuoso del hígado sin la correspondiente alteración histopatológica; además, ambos trastornos evolucionan por lo común en forma paralela.

En consecuencia, la expresión de insuficiencia hepática debe considerarse únicamente como el enunciado de un disturbio fisiopatológico; en otros términos, es sólo un diagnóstico parcial y, para ser completo, necesita ir precedido del nombre del padecimiento responsable de la insuficiencia; es decir, del diagnóstico nosológico, que se basa en la clasificación anatómo-clínica de las enfermedades.

De lo anterior, se deduce que el diagnóstico de la insuficiencia hepática, no debe expresarse aisladamente, sino como complemento del nosológico; solamente así puede establecerse el diagnóstico integral, del cual se deriva un pronóstico bien fundado y un tratamiento bien dirigido.

Por otra parte, es preciso reconocer que, con demasiada frecuencia todavía, el diagnóstico de insuficiencia hepática se hace sobre bases erróneas. Esto depende de conceptos equivocados acerca de la semiología del hígado, que han podido rectificarse gracias a los avances recientes de la hepatología. Entre estos avances figuran de manera prominente el conjunto de pruebas de funcionamiento hepático y la biopsia del hígado. Como resultado de las antiguas interpretaciones erróneas sobre la semiología del hígado, se le han atribuido a este órgano una serie de trastornos tan numerosos como variados, en cuya producción realmente no interviene. Como signos de la supuesta insuficiencia hepática, se mencionan, entre otros, los siguientes:

Boca amarga; mal aliento; indigestión; meteorismo; constipación y diarrea.

Bochornos; narcolepsia post prandial; estados vertiginosos.

Depresión psíquica; irritabilidad; jaquecas y otras cefalalgias.

Dermatosis de todas clases, particularmente las pruriginosas y las pigmentadas.

Coloración amarilla de las palmas de las manos, propia de la carotinemia; los llamados "reumatismos biliosos" y la gota.

Urticaria, asma, rinitis vasomotora, edema angioneurótico y otros cuadros alérgicos.

Diabetes llamadas "hepáticas".

Se ha demostrado que tales trastornos no se deben a insuficiencia hepática, por las siguientes razones:

a) Estos síntomas no se presentan o bien lo hacen por excepción, en los padecimientos del hígado que cursan con insuficiencia de diversa intensidad.

b) En los pacientes que sufren tales síntomas, las exploraciones clínicas y de laboratorio más minuciosas, que han llegado hasta la biopsia del hígado, demuestran la completa normalidad de la glándula.

c) En la gran mayoría de estos pacientes se comprueba la existencia de otros padecimientos, generalmente de naturaleza funcional y de origen nervioso.

Por consiguiente, se justifica la designación de "falsos hepáticos" para el gran grupo de pacientes que, sin base alguna, se clasifican como enfermos del hígado.

Este error tiene con frecuencia consecuencias importantes; las principales son:

Se ignora la verdadera naturaleza de la enfermedad.

Se administran tratamientos inútiles o perjudiciales.

Se fija en la mente del paciente la idea de padecimiento hepático, que en muchas ocasiones resulta difícil desarraigar.

FORMAS CLÍNICAS

La insuficiencia hepática se presenta en diversos padecimientos agudos y crónicos del hígado. Los más frecuentes, se enumeran a continuación:

a) Agudos:

Hepatitis infecciosas y tóxicas

Colangitis ascendentes

Abscesos amibianos y bacterianos

b) Crónicos:

Cirrosis

Abscesos amibianos

Congestión pasiva

Obstrucción prolongada de las vías biliares

Carcinoma primario y secundario del hígado

Desde un punto de vista práctico, podrían agruparse los cuadros clínicos de la insuficiencia hepática en tres formas: aguda benigna, aguda grave y crónica. Esta clasificación, como todas las de la medicina, es imperfecta; pero puede ser útil para revisar la manera en que se combinan habitualmente las manifestaciones de la insuficiencia en los principales padecimientos hepáticos. Además, esta clasificación sirve asimismo para establecer cierta correlación entre los datos clínicos y los anatomopatológicos y para fijar los criterios terapéuticos que corresponden a cada una de las formas mencionadas.

La forma aguda benigna de insuficiencia hepática (como suele observarse, *v. gr.*: en las hepatitis infecciosas por virus), se caracteriza por los siguientes datos clínicos y de laboratorio:

Ictericia
Astenia
Insomnio
Anorexia
Náuseas
Vómitos
Oliguria
Disminución del apetito sexual
Enflaquecimiento
Aumento de la concentración de bilirrubina en la sangre
Disminución de la concentración de colesterol total y, sobre todo del esterificado en el suero
Reacciones de floculación positivas
Elevación de las transaminasas del suero.

La forma grave, que puede presentarse en padecimientos agudos o crónicos, se caracteriza por:

Trastornos psíquicos
Hedor hepático
Hemorragias
Ascitis y edemas
Fiebre elevada
Disminución del tamaño del hígado.

Por último, en la forma crónica, cuyo ejemplo más característico se encuentra en las cirrosis descompensadas, se añaden los datos siguientes:

Atrofias musculares
Atrofia genital
Caída del vello axilar y pubiano
Telangiectasias
Eritema palmar
Disminución de la concentración de albúminas plasmáticas, con inversión del índice albúminas globulinas y
Alargamiento del tiempo de protrombina.