

ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA

¿QUÉ ES?

La encefalopatía hepática (EH) es un trastorno mental que aparece como consecuencia de una cirrosis hepática que se ha descompensado. Las manifestaciones de la EH son variables e incluyen diversos trastornos neurológicos. Se presenta en pacientes con disfunción hepática ya sea esta aguda o crónica, o bien en relación a la presencia de colaterales porto-sistémicas.

¿POR QUÉ APARECE LA ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA?

La fisiopatología de la EH no está bien establecida. Sin embargo, se sabe que se desarrolla como consecuencia de la exposición del cerebro a sustancias tóxicas que se acumulan en el cuerpo debido a una menor capacidad de eliminación debido a la enfermedad hepática.

SÍNTOMAS Y TIPOS DE ENCEFALOPATÍA

Se caracteriza por una alteración del nivel de conciencia y de la conducta. Inicialmente se manifiesta por inatención, enlentecimiento del pensamiento y en la articulación de las palabras, desorientación, alteración del ritmo del sueño. En los casos más graves la disminución del nivel de conciencia llega a la situación de coma.

Su forma de manifestación más frecuente es un episodio agudo de curso fluctuante y finalmente reversible que se denomina EH episódica. Sin embargo, el cuadro clínico también puede ser más prolongado, fluctuante y con recurrencias frecuentes; esta forma de encefalopatía recibe el nombre de encefalopatía crónica recurrente. Finalmente existe la EH mínima cuyas manifestaciones clínicas son tan leves, que únicamente puede establecerse el diagnóstico por pruebas complementarias que miden la función mental, como pruebas psicométricas o electroencefalograma.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la EH es clínico y se basa en la historia clínica (desorientación, inatención, habla inapropiada...) y en la exploración física (temblores, dificultad en la marcha...). La EH mínima solo puede detectarse con exploraciones complementarias (tests neuropsicológicos, escalas de gravedad y exploraciones neurofisiológicas). Para distinguir la EH de otras causas de afectación mental (ictus cerebral, alteraciones graves de la glicemia, intoxicaciones farmacológicas...) puede ser necesario proceder a determinaciones analíticas o estudios de neuroimagen (TC o resonancia magnética cerebral...).

TRATAMIENTO

El tratamiento de la EH tiene dos pilares fundamentales. Por un lado tratar el factor desencadenante (pudiendo ser este infecciones, alteraciones del equilibrio de los iones y el agua corporal, estreñimiento, algunos fármacos) y por otro disminuir la concentración plasmática de las sustancias que tienen un efecto tóxico en el sistema nervioso central, como el amoníaco.

La dieta debe evitar una ingesta exagerada de proteínas, pero no debe restringirse su ingesta; en otras palabras debe tener un porcentaje normal de proteínas. Se debe evitar el estreñimiento y añadir tratamiento laxante con lactulosa o lactitol y en ciertos casos antibióticos (neomicina o rifaximina) que tienen como función modificar la flora digestiva.

PREVENCIÓN

Los pacientes que han presentado uno o más episodios de EH deben ser seguidos de forma periódica, prestando especial atención a evitar el desarrollo de factores precipitantes a través del diagnóstico precoz de cualquier proceso infeccioso, evitar el uso de fármacos que puedan favorecer o precipitar un episodio de encefalopatía como los sedantes (benzodiacepinas) u otros fármacos que depriman la función del sistema nervioso central. Se debe incentivar a los pacientes a llevar una dieta que garantice un correcto estado nutricional y mantener a través de esta y del ejercicio físico, la masa muscular. También se debe incidir en mantener una correcta hidratación y prevenir las alteraciones hidroelectrolíticas a través de controles analíticos y visitas médicas. Finalmente, es importante evitar el estreñimiento y se recomienda mantener un hábito deposicional de 2-3 deposiciones al día.

Meritxell Ventura y Juan Córdoba. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2013; 105: 51