

## PRÓLOGO

Este Suplemento acomoda el texto “La importancia de la desnutrición en el pronóstico del paciente con cirrosis hepática” que la Dra. Marlen Ivón Castellanos Fernández, investigadora del Instituto de Gastroenterología de La Habana, defendió exitosamente en opción del Doctorado en Ciencias Médicas durante el pasado año 2011. Con la publicación del texto del doctorado en la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición culmina un prolongado y creativo proceso de investigación y desarrollo, y se continúa una línea editorial iniciada con la inclusión del Manual de Procedimientos para el Diagnóstico “Desnutrición, Sobrepeso, Obesidad y Osteoporosis. Criterios para el diagnóstico biofísico de una población adulta”, que también le mereció un Doctorado a la Dra. Carmen Santos Hernández.<sup>1</sup>

El texto escrito por la Dra. Castellanos Fernández, abarcativo a la vez que esclarecedor, discurre sobre el par salud-nutrición en la cirrosis hepática (CH): estadio último de la enfermedad crónica de este órgano tan importante para la economía. Las discusiones en torno a este par comprenderían desde la etio- y fisiopatogenia de la desnutrición (en el más amplio sentido de esta categoría) en la CH, la repercusión de tal condición en la evolución (no intervenida) del paciente y la respuesta al tratamiento médico-quirúrgico, y los cambios observados en los compartimientos corporales tras la intervención nutricional. Pero esencial a esta discusión es cómo se construye la categoría “desnutrición” en el cirrótico, algo que ha sido intensamente debatido en los últimos años.<sup>2</sup>

En una primera aproximación, la desnutrición es aquel trastorno de la composición corporal en el que pueden concurrir la depleción de tejidos magros y adiposo junto con hipoproteinemia y trastornos de la distribución hídrica.<sup>3</sup> Pero no se puede ignorar que la enfermedad cirrótica puede enmascarar estos signos de desnutrición debido a los cambios que ella misma impone a la economía. La pérdida de la capacidad hepática de síntesis de proteínas\* conduce a la disminución de la presión oncótica del plasma, y con ello, la instalación de los edemas y la ascitis. Así, los estados alterados de la distribución hídrica pueden distorsionar el peso corporal del enfermo, y de esta manera sesgar el juicio nutricional.

La depleción nutricional se pudiera reconocer por una disminución del volumen y tono de las masas musculares del enfermo, pero la mensuración de la circunferencia de los segmentos corporales no es suficiente para establecer el diagnóstico de desnutrición en el cirrótico debido a la participación de un panículo adiposo relativamente preservado en los estadios iniciales de la CH. Habría que recurrir entonces a una “disección” de la circunferencia del segmento en cuestión para obtener el aporte “puro”, “no contaminado”, del músculo; y ello, ciertamente, obliga a disponer de plicómetros dedicados no siempre disponibles para todos los nutricionistas†. La evaluación clínica del estado nutricional del enfermo cirrótico mediante herramientas estructuradas como la ESG Encuesta Subjetiva Global (propuesta inicialmente por Detsky *et al.*

---

\* Por la misma razón, la determinación de proteínas plasmáticas selectas como la Albúmina no es efectiva en el diagnóstico de la desnutrición asociada a la CH.

† Obviamente que toda discusión ulterior holgaría si se dispusiera de un método para la cuantificación directa de los tejidos de interés nutricional, como la TAC, la RMN, e incluso el ultrasonido; pero nuevamente el acceso del médico a tales tecnologías es limitado. Además, en razón del costo de operación de los mismos, estos métodos imagenológicos han quedado relegados al *status* de “métodos de referencia”.

para los pacientes en espera de cirugía electiva del tracto gastrointestinal)<sup>4</sup> ha servido para llenar este vacío conceptual, pero no está concebida para revelar los cambios que ocurren en los compartimientos corporales en respuesta a la intervención nutricional. Luego, el problema de la evaluación nutricional del enfermo cirrótico en condiciones de terreno sigue siendo un objeto válido de discusión a fin de encontrar aquel método tecnológicamente sencillo, accesible para todos los interesados, y que resulte en estimados confiables del tamaño de los compartimientos corporales, como para permitir el mejor reconocimiento de la desnutrición asociada a la CH.

En este texto, la Dra. Castellanos Fernández evalúa las características operacionales de los indicadores clínicos (ESG incluida), antropométricos y hemoquímicos empleados tradicionalmente en los ejercicios de evaluación nutricional cuando se utilizan con estos fines en el enfermo cirrótico; y lo que es más relevante (y poco explorado hasta este texto): la capacidad de los mismos como predictores de la supervivencia del enfermo. Pero, además, la autora construye una herramienta para la evaluación clínica del estado nutricional del cirrótico reuniendo los elementos operacionalmente superiores de la ESG, e incorporando otros que modelan la evolución (y progresión) de la enfermedad orgánica, como las complicaciones observadas con mayor frecuencia en este tipo de pacientes, y que ciertamente afectan el estado nutricional de los mismos. De hecho, el meollo del ensayo es la validación (extensa) de este constructo clínico.

Considerando muchas cosas, parece ser que el constructo elaborado por la Dra. Castellanos Fernández es una solución adecuada (tal vez la mejor de su clase hasta esta fecha) para el reconocimiento temprano de, y la intervención oportuna en, la desnutrición asociada a la CH. Se prevén posibles evoluciones del mismo, entre ellas, la estimación de las características operacionales frente a tecnologías como la Absorciometría de Rayos X de doble emisión (DEXA) y el ultrasonido;<sup>5</sup> o la reconstrucción corporal mediante la Antropometría clásica, a pesar de las limitaciones inherentes a ella como método doblemente indirecto.<sup>6</sup> Auguramos entonces nuevos desarrollos en la incesante búsqueda de una solución costo-efectiva del problema de la evaluación nutricional en el enfermo cirrótico.



Dr. Sergio Santana Porbén.  
Editor-Ejecutivo.  
RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos Hernández CM. Desnutrición, sobrepeso, obesidad y osteoporosis. Criterios para el diagnóstico biofísico de una población adulta. Manual de Procedimientos para el Diagnóstico. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2008;18(2 Supl 2):S6-S84.
2. Tsiaousi ET, Hatzitolios AI, Trygonis SK, Savopoulos CG. Malnutrition in end stage liver disease: recommendations and nutritional support. J Gastroenterol Hepatol. 2008;23:527-33.
3. Kotler DP, Tierney AR, Wang J, Pierson RN Jr. Magnitude of body-cell-mass depletion and the timing of death from wasting in AIDS. Am J Clin Nutr 1989;50:444-7.

4. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is Subjective Global Assessment of Nutritional Status? JPEN J Parenter Enteral Nutr 1987;11:8-13.
5. Fiore P, Merli M, Andreoli A, de Lorenzo A, Masini A, Ciuffa L *et al.* A comparison of skinfold anthropometry and dual-energy X-ray absorptiometry for the evaluation of body fat in cirrhotic patients. Clin Nutr 1999;18:349-51.
6. García Ayala M, Astencio Rodríguez AG, Santana Porbén S, Barreto Penié J, Martínez González C, Espinosa Borrás A. Estado nutricional de los pacientes con cirrosis hepática de causa viral. Influencia sobre la evolución natural de la enfermedad hepática y la respuesta al trasplante. Publicación RNC dedicada a la Nutrición Clínica 2007;16:12-25.