

CONCLUSIONES

Al término de la presente investigación, se puede concluir que:

1. La desnutrición fue frecuente en los pacientes con CH, y demostró tener una asociación más estrecha con la progresión de la insuficiencia hepática, el sexo masculino y la edad avanzada, que con la causa de la enfermedad.
2. El riesgo de complicaciones del tipo de la ascitis, la encefalopatía hepática y la peritonitis bacteriana espontánea, fue superior en los cirróticos desnutridos.
3. Los elementos nutricionales subjetivos que mejor predijeron la aparición de tales complicaciones fueron la pérdida de peso en los últimos 6 meses, la disfagia, los vómitos y la disminución de la capacidad funcional.
4. La progresión de la enfermedad llevó implícito un mayor compromiso del estado nutricional, lo que ejerció una influencia negativa en la supervivencia.
5. La desnutrición, en su forma más grave, constituyó un predictor independiente de supervivencia en los pacientes con CH.
6. La integración de los elementos de juicio clínico con indicadores antropométricos seleccionados dentro de una evaluación nutricional integral permitió una mejor caracterización del estado nutricional de los pacientes con CH.
7. El valor predictivo de la ESG y la CB en la supervivencia de la enfermedad justificaron su inclusión en una propuesta de un algoritmo factible de evaluación nutricional.