

# Desnutrición y sarcopenia en los pacientes con cirrosis hepática: la importancia de la evaluación nutricional y las intervenciones basadas en la evidencia

Sara Noemí Schaab 

Licenciada en Nutrición. Docente de la Universidad Nacional de La Matanza de la Licenciatura en Nutrición. Provincia de Buenos Aires, Argentina.

*Acta Gastroenterol Latinoam* 2023;53(1):15-17

Recibido: 03/02/2023 / Aceptado: 07/03/2023 / Publicado online: 30/03/2023 / <https://doi.org/10.52787/agl.v53i1.299>

La desnutrición y la sarcopenia se presentan con frecuencia en los pacientes con cirrosis hepática. Se estima una prevalencia entre el 23% y el 60%, que puede ser aún mayor en los pacientes en lista de espera de trasplante hepático. Ambas condiciones se asocian con una mayor tasa de complicaciones y son predictoras independientes de menor supervivencia.<sup>1</sup>

La etiología de la desnutrición/sarcopenia en la cirrosis hepática es multifactorial y resulta de la combinación de alteraciones en la ingesta y en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes. La ingesta dietética deficiente puede ser consecuencia de síntomas gastrointestinales, anorexia, disgeusia, ayunos prolongados y prescripciones dietéticas inadecuadas. La malabsorción podría ser secundaria a la hipertensión portal o a enfermedades

colestásicas. Sin embargo, la alteración en el metabolismo de los macronutrientes es un mecanismo central que contribuye de forma significativa a la desnutrición, ya que la resistencia periférica a la insulina y la reducción de los depósitos de glucógeno hepático promueven la gluconeogénesis precoz, conduciendo al catabolismo proteico y lipídico. Esto puede ocurrir ante un ayuno nocturno corto y asemejarse al estado catabólico de sujetos sanos sometidos a 2-3 días de inanición.<sup>2</sup>

Hasta hace menos de un año no había datos nacionales publicados sobre la prevalencia de desnutrición/sarcopenia en la cirrosis hepática.

Recientemente se han publicado dos investigaciones realizadas en dos centros hospitalarios de la Ciudad de Buenos Aires. El primero fue el trabajo de González A. y Veissetes D., un estudio de corte transversal realizado en el Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo. Se incluyeron 129 pacientes internados, de los cuales el 88,4% tuvo un score de Child Pugh (CP) B o C. Se evaluó el estado nutricional mediante la herramienta *Royal Free Hospital-Global Assessment* (RFH-GA) y la fuerza muscular mediante la fuerza de agarre, utilizando la dinamometría. Un 42% de la muestra tuvo desnutrición y 37,2% obtuvo valores bajos en la dinamometría. Se halló una asociación significativa entre el estado nutricional/fuerza de agarre y el score de CP, así como entre el estado nutricional y la fuerza de agarre. Con respecto a las complicaciones, fueron asociaciones estadísticamente significativas: una baja fuerza de agarre con encefalopatía

---

**Correspondencia:** Sara Noemí Schaab  
Correo electrónico: [schaabsara@gmail.com](mailto:schaabsara@gmail.com)

hepática; el sexo masculino, la malnutrición y un CP B-C con ascitis y el sexo masculino y la malnutrición con peritonitis bacteriana espontánea (PBE).<sup>3</sup>

Por su parte, el trabajo de Gutiérrez MC. y col., es un estudio observacional realizado en el Hospital de Clínicas José de San Martín. Se incluyeron 436 pacientes ambulatorios o internados, el 69,3% tuvo CP A y el 12,8% un score de MELD  $\geq 15$  puntos. Se evaluó el estado nutricional mediante la valoración global subjetiva (VGS) y la antropometría. El 49,5% de los pacientes presentó algún grado de malnutrición por VGS y el 26,1% por antropometría. Hubo una asociación significativa entre el score MELD y la detección de desnutrición por antropometría y VGS ( $p < 0,0001$ ). Los pacientes con algún grado de desnutrición presentaron mayor frecuencia de complicaciones como ascitis, PBE, encefalopatía portosistémica y otras infecciones bacterianas.<sup>4</sup>

En cuanto a la evaluación nutricional, muchas de las herramientas utilizadas habitualmente, como el Índice de Masa Corporal (IMC), no son adecuadas para ser utilizadas de forma aislada, debido a que no detectan cambios en la composición corporal y sus resultados pueden verse alterados por la presencia de ascitis o edemas. En el trabajo de Gutiérrez MC. y col. se destaca que, al calcular el IMC en 313 pacientes sin ascitis y edemas, solo el 6,7% presentó bajo peso.<sup>4</sup>

Según las guías de práctica clínica de la Asociación Europea para el Estudio del Hígado (EASL, por sus siglas en inglés), una valoración nutricional detallada incluye la evaluación de la masa muscular, herramientas de evaluación nutricional global y una evaluación minuciosa de la ingesta dietética.<sup>5</sup>

Para la medición de la masa muscular, si bien el *patrón de oro* es la tomografía computada a nivel de la tercera vértebra lumbar, en la práctica clínica se suele utilizar la antropometría mediante el cálculo de la circunferencia media muscular del brazo (CMMB). Sin embargo, la sarcopenia incluye la depleción tanto de la masa como de la función muscular. Debido a que recientemente se observó una mayor asociación entre la función muscular y la morbimortalidad, las guías de práctica clínica para la evaluación de sarcopenia se centran en la medición de esta última.<sup>6</sup>

Para la evaluación nutricional global, las guías mencionadas recomiendan la herramienta RFH-GA, ya que es específica para pacientes con hepatopatía crónica, presenta buena correlación con otras mediciones de composición corporal y es predictora de complicaciones post-trasplante hepático y supervivencia. La misma utiliza para el diagnóstico la combinación del IMC (utilizando el peso seco), la CMMB y la ingesta dietética.<sup>5</sup>

El trabajo de Gutiérrez MC. y col. utilizó una combinación de VGS con antropometría (pliegue tricipital y

CMMB para evaluar masa grasa y muscular respectivamente), ya que al momento de la recolección de la muestra aún no había guías de práctica clínica y el *patrón de oro* era la VGS.<sup>4</sup> La VGS comprende la integración de datos de la historia clínica, cambios de peso y de la ingesta, presencia de síntomas gastrointestinales, capacidad funcional y examen físico del paciente.<sup>7</sup> Tiene como limitación una correlación baja con otras mediciones objetivas de la evaluación nutricional y subvalora la pérdida de masa muscular en esta población, por lo que debería ser utilizada junto con la antropometría.<sup>8-9</sup>

Más allá de los métodos utilizados, las diferentes guías y la mayoría de las publicaciones coinciden en la importancia de realizar una evaluación nutricional completa que incluya parámetros objetivos y subjetivos.

Es importante contemplar que la desnutrición/sarcopenia suele ser más evidente en pacientes con cirrosis descompensada que en aquellos compensados. En el trabajo de Gutiérrez MC. y col., se destaca que el 69,3% tuvo un score de CP A y la prevalencia de desnutrición en esta categoría fue del 20,5% según la antropometría y del 36,1% según VGS.<sup>4</sup> Estos datos son de relevancia ya que, en esta categoría de CP, el diagnóstico precoz de la desnutrición y el inicio de un tratamiento nutricional oportuno que intente revertirla podrían tener un impacto beneficioso en el pronóstico.

Teniendo en cuenta este escenario, cabe destacar que históricamente se ha sometido a estos pacientes a múltiples restricciones alimentarias, desde dietas hipoproteicas en aquellos con encefalopatía, restricciones severas de sodio en el síndrome ascítico edematoso, hasta la prescripción en la práctica clínica de la dieta denominada "hepatoprotectora". Esta última, si bien no hay referencias bibliográficas, consiste en una dieta hipograsa, de fácil digestión y que elimina alimentos específicos. Este tipo de intervenciones no solo carecen de evidencia científica sino que empeoran el estado nutricional de los pacientes, lo cual es preocupante a la luz de los datos mostrados con anterioridad.

Los trabajos publicados mencionados previamente demuestran que en nuestro medio se puede realizar investigación de buena calidad sobre nutrición en gastroenterología y hepatología. La realización de nuevos trabajos de investigación que aporten este tipo de información es de especial importancia para tomar decisiones basadas en una mejor evidencia.

**Propiedad intelectual.** La autora declara que los datos presentes en el manuscrito son originales y se realizaron en sus instituciones pertenecientes.

**Financiamiento.** La autora declara que no hubo fuentes de financiación externas.

**Conflicto de interés.** La autora declara no tener conflictos de interés en relación con este artículo.

#### Aviso de derechos de autor



© 2023 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo

los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

**Cite este artículo como:** Sara Noemí Schaab. Desnutrición y sarcopenia en los pacientes con cirrosis hepática: la importancia de la evaluación nutricional y las intervenciones basadas en la evidencia. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2023; 53(1):15-17. <https://doi.org/10.52787/agl.v53i1.299>

#### Referencias

- Bunchorntavakul C, Reddy KR. Review article: malnutrition/sarcopenia and frailty in patients with cirrhosis. *Aliment Pharmacol Ther.* 2020;51(1):64-77.
- Juakiem W, Torres DM, Harrison SA. Nutrition in cirrhosis and chronic liver disease. *Clin Liver Dis.* 2014 Feb;18(1):179-90.
- Veissetes D, González A. Evaluación nutricional de pacientes con cirrosis hepática hospitalizados y el impacto en el pronóstico de la enfermedad: estudio de corte transversal. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana.* 2020;52(3):367-377.
- Gutiérrez MC, Curia A, Rey E, Sordá JA, Daruich J, González Ballerga E. Prevalencia de malnutrición en pacientes con cirrosis hepática: estudio observacional. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana.* 2020;52(4):464-475.
- Merli M, Berzigotti A, Zelber-Sagi S, Dasarathy S, Montagnese S, Genton L, Plauth M, Parés A. EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. *Journal of Hepatology.* 2019;70(1):172-93.
- Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, Cooper C, Landi F, Rolland Y, Sayer AA, Schneider SM, Sieber CC, Topinkova E, Vandewoude M, Visser M, Zamboni M; Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing.* 2019 Jan 1;48(1):16-31.
- Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, *et al.* What is subjective global assessment of nutritional status? *J Parenter Enteral Nutr.* 1987;11:8-13.
- Topan MM, Sporea I, Dănilă M, Popescu A, Ghiuchici AM, Lupșoru R, *et al.* Comparison of Different Nutritional Assessment Tools in Detecting Malnutrition and Sarcopenia among Cirrhotic Patients. *Diagnostics.* 2022;12(4):893.
- Bischoff SC, Bernal W, Dasarathy S, Merli M, Plank LD, Schütz T, *et al.* ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in liver disease. *Clinical Nutrition.* 2020;39(12):3533-62.