

GUÍA DE CUIDADOS
PARA LA PERSONA CON

ENFERMEDAD HEPÁTICA AVANZADA

Y SUS FAMILIARES



AEEH

Asociación Española
para el Estudio del Hígado



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



ISBN: 978-84-09-86964-0

Guía de Cuidados para la persona con enfermedad hepática avanzada y sus familiares.

© 2026 by Enfermeras de la Asociación Española para el Estudio del Hígado tiene licencia CC BY-NC-SA 4.0



Coordinadora

- **Eva M^a Román Abal, PhD.**
Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau. Barcelona

Autores

- **Eva M^a Román Abal, PhD.**
Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau. Barcelona
- **Lourdes Abril Rodríguez.**
Hospital del Mar, Barcelona
- **Anna Agusti Boada.**
Hospital Universitari Mútua Terrassa, Barcelona
- **Marta Cervera Carbonell.**
Hospital Clínic, IDIBAPS, Barcelona
- **Cristina Collazos Clemente.**
Hospital Clínic, Barcelona
- **Yolanda Esperanza Esperanza.**
Clínica Universidad de Navarra, Madrid
- **Nuria Fabrellas Padrés, PhD.**
Universitat de Barcelona. IDIBAPS
- **Bárbara Gómez Salvador.**
Hospital Universitario de Navarra, Pamplona
- **M^a Teresa Hernando Cubas.**
Hospital Gregorio Marañón, Madrid
- **Naujot Kaur Gill.**
Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, Barcelona
- **Cristina Lao López.**
Althaia. Xarxa Universitària i Assistencial de Manresa, Barcelona
- **Eva López-Benages.**
Hospital Clínic, Barcelona
- **Paqui Márquez Rodríguez.**
Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona
- **Anna Miralpeix Vissi.**
Hospital Clínic, IDIBAPS, Barcelona
- **Patricia Olóriz Goñi.**
Hospital Universitario de Navarra, Pamplona
- **Ester Palacio Gutiérrez.**
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona
- **Martina Pérez Guasch.**
Hospital Clínic, Barcelona
- **Susana Pulgarín Sobrino.**
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense
- **Amaya Redín García.**
Clínica Universidad de Navarra, Pamplona
- **Maria Torrens Buscató.**
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

AGRADECIMIENTOS

Esta guía nació en 2016 gracias al impulso y la dedicación de un grupo de enfermeras que, con compromiso y visión compartida, sentaron las bases de este proyecto. Diez años después, en esta edición de 2026, queremos reconocer especialmente a aquellas compañeras que formaron parte de aquel primer equipo (Asociación Española de Enfermería de Patología Digestiva AEEPDP) y cuyo trabajo inicial ha hecho posible que hoy sigamos avanzando en el cuidado de las personas con enfermedad hepática y sus familias.

A la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) por respaldar de forma incondicional este proyecto.

Y como no, a todas las personas que padecen una enfermedad hepática crónica que a través de su experiencia nos ayudan día a día a que podamos comprender cómo les afecta la enfermedad y de esta forma contribuir a mejorar su calidad de vida.

Eva Román, Enfermera, PhD.

Coordinadora

PRÓLOGO

La enfermedad hepática crónica avanzada (EHCA) es una enfermedad que acompaña a quienes la viven y a quienes caminan a su lado. Cada persona la transita de manera distinta: con dudas, con temores, con esperanza..., y con la necesidad de comprender qué ocurre en su cuerpo y cómo puede cuidarse para sentirse mejor. Las enfermeras que trabajamos en el campo de la hepatología compartimos cada día esos pasos con las personas afectadas de esta enfermedad y sus familias. Escuchamos sus preguntas, celebramos sus avances y trabajamos para aliviar sus preocupaciones.

Esta guía nace, precisamente, de esa experiencia compartida. Surge del deseo de ofrecer una herramienta clara, práctica y cercana, que permita entender la enfermedad, reconocer sus señales y saber qué hacer para prevenir complicaciones y mantener la mejor calidad de vida posible. Es una guía construida desde la evidencia científica, pero también desde el cuidado, la humanidad y la convicción de que la información empodera y da seguridad.

Queremos que, mientras la recorren, sientan que cuentan con compañía y apoyo. Que detrás de cada recomendación hay profesionales comprometidas con su bienestar, dispuestas a acompañarles en cada etapa. Porque cuidar a las personas con EHCA no es solo vigilar síntomas, es acompañar procesos, sostener emociones, promover autonomía y aprender juntos.

Esta guía tiene el propósito de ayudarles a entender mejor lo que les ocurre y para ofrecerles herramientas que pueden mejorar su día a día.

Ojalá estas páginas les sirvan de apoyo y de claridad. Ese es y seguirá siendo siempre, nuestro compromiso.

Grupo de enfermeras de la AEEH



Proyecto europeo LiverAim y con la participación de las enfermeras del grupo LiverAim de Barcelona.



This project is supported by the Innovative Health Initiative Joint Undertaking (IHI JU) under grant agreement No 101132901. The JU receives support from the European Union's Horizon Europe research and innovation programme and EFPIA, COCIR, MedTech Europe, Vaccines Europe and EuropaBio.

Funded by the European Union, the private members, and those contributing partners of the IHI JU. Views and opinions expressed are however those of the autor(s) only and do not necessarily reflect those of the aforementioned parties. Neither of the aforementioned parties can be held responsible for them.

ÍNDICE

1. **El hígado**
2. **Enfermedad hepática crónica avanzada (EHCA)**
 - Causas de la EHCA
 - EHCA en fase compensada y descompensada
 - Tratamiento de la EHCA
3. **Principales complicaciones de la EHCA en su fase descompensada**
 - Ascitis o edemas
 - *Causas y origen de la ascitis*
 - *Tratamiento*
 - Encefalopatía hepática
 - *Causas y origen de la encefalopatía hepática*
 - *Tratamiento*
 - Hemorragia digestiva
 - *Causas y origen de la hemorragia digestiva*
4. **La sarcopenia en la EHCA**
 - Definición de sarcopenia
 - La importancia de detectar y tratar la sarcopenia
 - Claves para el cuidado diario
5. **Ejes fundamentales para el cuidado**
 - Cuidados en la alimentación
 - Cuidados de la piel
 - Prevención de caídas en las personas con EHCA
6. **El estigma de la EHCA: apoyo emocional y social a la persona y su entorno**
 - Recomendaciones para afrontar eficazmente la EHCA
7. **El apoyo emocional profesional durante la EHCA**
8. **Cribado del cáncer de hígado y seguimiento**
9. **Guía de actuación: cuándo consultar con su médico/enfermera y cuándo acudir a Urgencias**
10. **Recomendaciones generales**
 - Anexo 1
 - Anexo 2
 - Anexo 3
11. **Referencias**

1. EL HÍGADO

El hígado es un órgano vital y uno de los órganos más grandes del cuerpo. Está situado en la parte derecha del abdomen, justo debajo de las costillas, y realiza procesos fundamentales para la vida como, por ejemplo, fabricar múltiples sustancias esenciales para el funcionamiento del organismo.

El hígado está directamente conectado con el intestino a través de la vena porta, que es el principal vaso sanguíneo que transporta la sangre desde el intestino hacia el hígado.

Cuando el hígado está sano, esta circulación funciona de manera eficiente y protege al organismo. Sin embargo, cuando existe una enfermedad hepática avanzada, la sangre puede encontrar dificultad para pasar por el hígado. Esto aumenta la presión en la vena porta (lo que se conoce como hipertensión portal) y puede provocar complicaciones como acumulación de líquido en el abdomen (ascitis), varices en el esófago o alteraciones del estado mental (encefalopatía hepática).

Por eso, la conexión entre el intestino y el hígado es clave para entender muchos de los síntomas y complicaciones de la enfermedad hepática avanzada.

Funciones principales del hígado



Filtra las sustancias tóxicas y los desechos que circulan por el torrente sanguíneo.

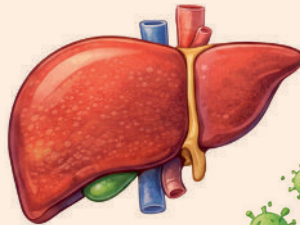


Produce bilis, esencial para la digestión y la absorción eficiente de las grasas.

Sintetiza proteínas esenciales que ayudan a la coagulación de la sangre y al transporte de nutrientes.



Regula los niveles de energía mediante el almacenamiento y la liberación controlada de glucosa.



Protege al organismo participando activamente en la regulación del sistema inmunitario.

2. ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA AVANZADA (EHCA)

La enfermedad hepática crónica afecta al hígado como consecuencia de repetidas agresiones en el tejido hepático, asociadas a diferentes causas como el consumo de alcohol, la acumulación de grasa en sus células o por hepatitis víricas (infecciones víricas que atacan al hígado), entre otras. Estas agresiones en el tejido hepático favorecen la aparición de cicatrices o fibrosis del tejido hepático.

Fases de la Fibrosis Hepática y sus causas



Hígado Normal
Hígado sano



Fibrosis Inicial
Cicatrices leves



Fibrosis Avanzada
Cicatrices severas



Cirrosis
Daño hepático grave

Progresión de la Enfermedad



Alcohol



Grasa



Hepatitis Víricas

CAUSAS DE LA EHCA

En algunas personas pueden coexistir más de una causa. El tratamiento se basa, en gran medida, en la eliminación de la causa responsable. Las causas más frecuentes son:

- Consumo de alcohol
- **Enfermedad hepática metabólica (EHmet), comúnmente conocida como hígado graso**
- **Hepatitis víricas crónicas: hepatitis B, C y Delta**
- Enfermedades autoinmunes

Otras causas:

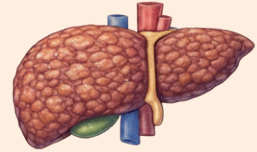
- **Enfermedades metabólicas y genéticas**
- **Enfermedades vasculares**
- **Cirrosis de causa incierta**
- **Hepatotoxicidad: exposición prolongada a determinados medicamentos y/o toxinas**

EHCA EN FASE COMPENSADA Y DESCOMPENSADA

La EHCA puede permanecer estable muchos años, sobre todo si se consigue eliminar la causa que la provoca. En la EHCA se distinguen dos fases principales:

Fase compensada

- El hígado presenta un daño considerable, pero aún conserva la capacidad de funcionar con relativa normalidad.
- En esta etapa, generalmente no se manifiestan síntomas claros ni evidentes.

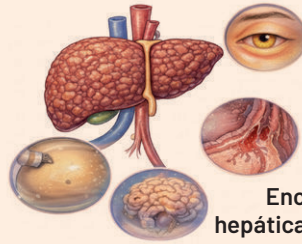


Fase descompensada

- Representa la etapa más avanzada, en la que el hígado pierde su capacidad funcional normal, lo que deriva en complicaciones potencialmente graves.
- Estas complicaciones se originan debido a la hipertensión portal (incremento de la presión en la vena porta) y al deterioro del tejido hepático.

Principales síntomas y complicaciones:

Ictericia: Coloración amarillenta de piel y ojos



Sangrado digestivo

Encefalopatía hepática: Afectación de la función cerebral por toxinas no filtradas

Ascitis: Acumulación de líquido en el abdomen

TRATAMIENTO DE LA EHCA

El objetivo principal es el tratamiento específico de la causa. Esto no solo puede frenar su progresión, sino que en muchos casos permite evitar o incluso revertir las descompensaciones (fase de recompensación). En el caso de que las descompensaciones ya hayan aparecido, el objetivo será tratar los síntomas. Por ejemplo, si usted tiene ascitis (líquido en el abdomen), su médico le puede recetar diuréticos (tratamiento para eliminar líquido a través de la orina). Otra de las alternativas para el tratamiento de la EHCA descompensada y el hepatocarcinoma (cáncer de hígado) sería el trasplante hepático siempre que se cumplan los criterios establecidos.

Es muy importante que conozca cuáles son los cuidados adecuados para vivir con la enfermedad. A lo largo de la guía le mostraremos una serie de recomendaciones que le ayudarán a conocer mejor su enfermedad, a controlarla y a mantener una buena calidad de vida.

3. PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LA EHCA EN SU FASE DESCOMPENSADA

Las complicaciones más comunes son:

- **Ascitis o edemas:** acumulación de líquido en el abdomen (ascitis) - imagen 1 - o acumulación de líquido en pies y piernas (edemas) - imagen 2 -.
- **Encefalopatía hepática:** estado de confusión o alteración mental que se manifiesta, en fases leves, con temblores y somnolencia y en fases más graves con el coma.
- **Hemorragia digestiva:** se produce por la ruptura de venas dilatadas (varices) en el esófago o en el estómago y se manifiesta con vómitos con sangre o de aspecto en "posos de café" y heces muy oscuras o alquitranadas.
- **Infecciones bacterianas:** en la fase descompensada hay más riesgo de padecer infecciones bacterianas; las más comunes son la infección de orina y la infección del líquido ascítico (peritonitis bacteriana espontánea).
- **Insuficiencia renal aguda:** los riñones dejan de funcionar, por lo que el cuerpo no puede eliminar bien las toxinas ni el exceso de líquidos.
- **Hepatocarcinoma:** complicación muy grave; se trata de un cáncer que se desarrolla en el hígado.

Aunque la EHCA puede asociarse a otras complicaciones, en esta guía se explican con detalle solo las tres primeras por ser las más frecuentes y las que requieren mayor reconocimiento precoz y autocuidado.

ASCITIS O EDEMAS

Causas y origen de la ascitis

La ascitis es la acumulación de líquido en el abdomen y los edemas son la acumulación de líquido principalmente en los pies y piernas. La ascitis y los edemas se producen por la retención de sodio a nivel renal.



Imagen 1



Imagen 2

Tratamiento

Dieta baja en sodio (sal)

Si presenta ascitis y/o edemas, la dieta baja en sal es fundamental junto con el tratamiento con diuréticos.

- Reduzca y evite el consumo de alimentos precocinados y comida rápida, suelen contener importantes cantidades de sal. Escoja productos frescos y de temporada.
- No consuma alimentos en lata, excepto si en su información nutricional puede leer que es un producto con bajo contenido en sal o sodio (menos de 0,12g de sal por 100g o 100ml de producto).
- Cuando coma fuera de casa, pida que le preparen la comida sin sal. Intente evitar las salsas preparadas, ya que suelen tener mucha sal, como la salsa de soja, la salsa agridulce, las algas marinas y los caldos concentrados.
- Retire el salero de mesa para no añadir sal de forma adicional. Las sales bajas en sodio tampoco se pueden utilizar porque tienen alto contenido en potasio.

Diuréticos

Los diuréticos son medicamentos que ayudan a eliminar líquido a través de la orina. El tratamiento debe ser individualizado, ajustando las dosis y realizando seguimiento estrecho. Los más utilizados son la furosemida y la espironolactona.

El tratamiento con diuréticos puede producir alteraciones en la función renal, calambres, encefalopatía y, en el caso del tratamiento con espironolactona, inflamación de las glándulas mamarias (ginecomastia). Si nota cualquiera de estos efectos o cualquier otro síntoma que le preocupe, consulte siempre con su médico/enfermera para ajustar, modificar o incluso en ocasiones detener el tratamiento.

Paracentesis evacuadora

La paracentesis evacuadora consiste en la extracción de líquido del abdomen (ascitis) mediante una punción con aguja con fin diagnóstico (para analizar el líquido) o con fin terapéutico (para extraer todo el volumen necesario del abdomen). En el caso de necesitar extracción total del líquido, se utiliza anestesia local previa a la punción. La paracentesis se considera el tratamiento de elección en la ascitis a tensión (acumulación de gran cantidad de líquido) y en la ascitis que no se puede controlar con diuréticos.

Cuidados tras la paracentesis: vigilar si aparece mareo (si hay posibilidad, tomar la tensión arterial), vigilancia del dolor abdominal y observación de la zona de punción por si aparece hematoma o sangrado. Si aparecen complicaciones en el domicilio, acuda a atención médica urgente. Si está tomando algún medicamento anticoagulante (Sintrom®, heparina, Eliquis®, etc.), debe comunicarlo a su médico/enfermera y suspenderlo según las indicaciones antes de realizar la técnica.



Importante

- **Vigilancia de síntomas:** esté atento a la aparición de hinchazón o aumento del volumen abdominal (ascitis) y de las piernas (edemas). Si esto sucede, es probable que disminuya la frecuencia o cantidad de orina debido a la acumulación de líquido en estas zonas.
- **Control de peso periódico:** es fundamental pesarse de forma regular. En caso de que se le haya modificado la dosis de diuréticos o los haya iniciado recientemente, se recomienda un control de peso diario y seguir estrictamente las indicaciones de su médico/enfermera de referencia.
- **Uso de diuréticos:** si está tomando diuréticos, se recomienda ingerirlos por la mañana o al mediodía. Esto ayudará a evitar interrupciones en su descanso nocturno (ver Anexo 1).

Alimentos (bajos en sal) aconsejados y no aconsejados en personas con ascitis/edemas

Alimentos aconsejados	Alimentos no aconsejados
 <p>Embutidos Jamón dulce bajo en sal, pavo bajo en sal</p>	 <p>Embutidos y quesos Curados y ricos en sal</p>
 <p>Carnes, aves y pescado Pollo, conejo, pavo Pescado azul (boquerón, atún, sardina...) Pescado blanco</p>	 <p>Aperitivos y frutos secos salados y encurtidos</p>
 <p>Verduras y frutas Verduras 1 ración cruda y 1 cocida al día, frutas crudas, no muy maduras y con piel</p>	 <p>Caldos y sopas Concentrados de carne, sopas de sobre</p>
 <p>Lácteos y huevos Queso fresco bajo en sal, leche, yogures, huevos</p>	 <p>Bebidas Bebidas azucaradas, isotónicas...</p>
 <p>Bebidas ¡Cuidado con la restricción hídrica! Agua natural, infusiones</p>	 <p>Salsas y condimentos Salsas, algas, glutamato</p>
 <p>Aperitivos Frutos secos sin sal</p>	 <p>Dulces Bollería industrial</p>
 <p>Hidratos de carbono Pan integral sin sal, pasta, arroz, legumbres</p>	 <p>Precocinados Congelados, ahumados curados</p>
	 <p>Conservas Alimentos enlatados</p>
	 <p>Carnes rojas Máximo 2 veces por semana</p>



Importante

- **Restricción de sodio:** no se debe exceder el consumo de 1,5 a 2 gramos de sal al día, lo cual corresponde estrictamente a una dieta baja en sal.
- **Uso de condimentos:** puede sustituir la sal por otras especias para realzar el sabor de los alimentos.
- **Estimulación del apetito:** es fundamental que la comida resulte apetecible; una dieta demasiado insípida puede provocar una pérdida de apetito innecesaria.

Especias y condimentos recomendados



Ajo



Cebolla



Pimienta



Perejil



Limón



Vinagre



Orégano



Pimentón

Ver tabla de condimentos en el apartado de Cuidados en la Alimentación.

ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA

Causas y origen de la encefalopatía hepática

La encefalopatía hepática es una complicación grave de la EHCA. Sucede cuando el hígado no puede eliminar las toxinas de la sangre y éstas se acumulan y afectan al funcionamiento del cerebro, causando una serie de síntomas que afectan a la salud física y mental.

¿Cuáles son los síntomas de la encefalopatía hepática?

Síntomas físicos	Síntomas mentales		
 <p>Problemas para dormir</p>	 <p>Dificultad para hablar o escribir</p>	 <p>Olvidos/despistes</p>	 <p>Alucinaciones</p>
 <p>Tembor brusco de las manos</p>	 <p>Desorientación y confusión</p>	 <p>Apatía e irritabilidad</p>	 <p>Dificultad para concentrarse</p>
 <p>Pérdida de consciencia que, en casos graves, puede llegar al coma</p>	 <p>Comportamiento inapropiado y cambio de personalidad</p>	 <p>Dificultad para concentrarse</p>	

Los síntomas se pueden manifestar de manera oscilante y de diversas formas y pueden cambiar o empeorar rápidamente, es importante que tanto usted como las personas de su entorno cercano sepan identificarlos.

¿Qué podría causar los síntomas de la encefalopatía?

Las causas pueden ser diferentes y se conocen como factores precipitantes, siendo los más comunes:

- Estreñimiento
- Infección
- Hemorragia digestiva
- Algunos medicamentos, como los tranquilizantes-ansiolíticos o los diuréticos
- Trastornos renales
- Deshidratación y desequilibrio de iones (bajo nivel de potasio o sodio en sangre)
- Derivados de una intervención quirúrgica

Tratamiento de la encefalopatía hepática

La encefalopatía hepática se puede tratar y es reversible. El tratamiento puede variar en función de cada persona y dependerá de la gravedad de los síntomas y de las causas que la originan. Es importante identificar y corregir **el factor precipitante** que la desencadena.

Además, existen una serie de medicamentos que pueden ayudar a frenar que los episodios de encefalopatía vuelvan a producirse; laxantes orales (como la lactulosa o el lactitol) y antibióticos (como la rifaximina en el caso de presentar un segundo episodio). (Ver Anexo 1).

¿Cómo prevenir la encefalopatía hepática?



Prevención del estreñimiento: es fundamental evitar el estreñimiento. Si padece encefalopatía hepática, debe realizar entre 2 y 3 deposiciones diarias.



Alimentación saludable: siga una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras y proteínas.

Abstinencia de alcohol: no consuma alcohol bajo ninguna circunstancia.



Precaución con medicamentos: evite fármacos que puedan deteriorar la función hepática. Consulte siempre con su médico/enfermera antes de iniciar cualquier tratamiento nuevo.



Vigilancia de infecciones: si presenta síntomas de infección, como fiebre, dolor abdominal o molestias al orinar, contacte de inmediato con su equipo médico de referencia.



En caso de no poder evacuar cada día, a pesar de seguir su tratamiento laxante, será necesario administrarse un enema o lavativa de limpieza para ayudar al vaciado del intestino (ver enlace al video al final del recuadro).

Video enema: Hospital Universitari Son Espases. Como ponerse un enema. https://www.youtube.com/watch?v=u_Fxxr-kJPo



Importante

Es fundamental valorar si la persona con enfermedad hepática puede tragar sin dificultad.

En caso de duda, no se debe administrar ningún tipo de alimento, **NI LÍQUIDO NI SÓLIDO**, para evitar el riesgo de aspiración bronquial hasta que el episodio se haya resuelto o lo indique su médico/enfermera de referencia.

HEMORRAGIA DIGESTIVA

Causas y origen de la hemorragia digestiva

La hemorragia digestiva constituye otra de las complicaciones graves de la EHCA. Sin embargo, **no todas las personas presentarán sangrado**, ya que el riesgo depende de múltiples factores como la presencia y el tamaño de las varices esofágicas, la presión en la vena porta, el grado de descompensación hepática y el uso de fármacos betabloqueantes (como el carvedilol o el propranolol).

Clasificación de la hemorragia digestiva

Hemorragia digestiva alta: sangrado que se origina en el esófago, estómago o duodeno.



Varices esofágicas

Hemorragia digestiva baja: originada en el intestino delgado, colon y recto.



Las causas de la hemorragia digestiva pueden ser muy variadas pero las **varices esofágicas** constituyen la primera causa de hemorragia en personas con EHCA e hipertensión portal.

Sintomatología asociada

Este proceso puede ir acompañado de:



Tensión baja



Sudoración



Hematemesis o vómito con sangre roja o en "posos de café"



Melenas o deposiciones muy oscuras (color alquitrán)



Pulsaciones elevadas



Molestias o dolor abdominal



Hematoquecia o heces con sangre roja oscura



Rectorragia o sangre roja o fresca acompañada o no de heces.

✓ Recomendaciones (ver Anexo 1)

- **Medicamentos betabloqueantes:** si toma fármacos betabloqueantes, no suspenda el tratamiento por cuenta propia.
- **Evite el consumo de antiinflamatorios:** no consuma antiinflamatorios no esteroideos (AINES).
- **Cambios en el color de las deposiciones:** ciertos fármacos, como el hierro, y algunos alimentos, como la remolacha, los arándanos o el arroz negro, pueden oscurecer el color de las heces sin que esto indique necesariamente la presencia de un sangrado.
- **Lesiones locales:** la presencia de hemorroides, lesiones o fisuras en la zona anal puede ocasionar pequeñas pérdidas de sangre con las heces que no siempre indican una hemorragia digestiva grave.
- **Urgencia médica:** la hemorragia digestiva, ya sea alta o baja, constituye una emergencia; debe acudir al hospital de inmediato si **detecta cualquier signo de sangrado activo**.

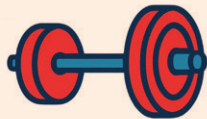


! Importante

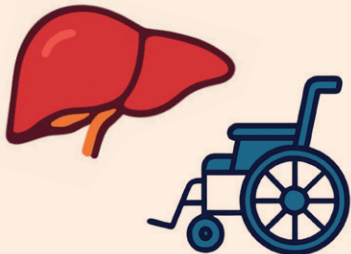
Autovigilancia: Observe regularmente el color y el aspecto de sus deposiciones. Si detecta presencia de sangre en las heces, vómitos con sangre, mareo intenso o debilidad marcada, acuda urgentemente a su hospital de referencia.

4. LA SARCOPIENIA EN LA EHCA

DEFINICIÓN DE SARCOPIENIA



La sarcopenia consiste en la pérdida progresiva de la masa y la fuerza muscular.



Es una complicación frecuente en personas con EHCA, especialmente cuando la enfermedad se encuentra en un estado avanzado. Esta pérdida de tejido muscular puede afectar significativamente la movilidad, los niveles de energía y la calidad de vida de los afectados.



Aunque se trata de una condición seria, es posible prevenirla y mejorarla mediante una alimentación adecuada, la práctica de actividad física adaptada y un control riguroso de las complicaciones hepáticas.

Por este motivo, es fundamental que tanto la persona afectada como su familia colaboren estrechamente con su médico o enfermera para abordar esta situación de forma integral.



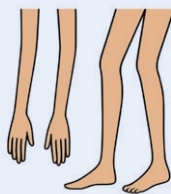
LA IMPORTANCIA DE DETECTAR Y TRATAR LA SARCOPIENIA

La sarcopenia en personas con EHCA aumenta el riesgo de sufrir complicaciones tales como: infecciones, caídas, confusión mental, hospitalizaciones prolongadas, empeoramiento de la calidad de vida e incluso pueden tener un impacto negativo en los resultados de un trasplante de hígado.

Tratarla a tiempo mejora la fuerza, la independencia y el bienestar general, además de aumentar las posibilidades de recuperación.

! Importante

- **Detección temprana:** detectar la sarcopenia no siempre es fácil, pero existen señales que pueden hacerle sospechar de su existencia.
- **Consulta profesional:** si presenta alguno de los siguientes signos, coméntelo con su médico/enfermera de referencia:
 - Pérdida de peso sin proponérselo.
 - Cansancio al caminar, subir escaleras, levantarse de una silla o cama, o al cargar objetos.
 - Brazos o piernas visiblemente más delgados.
 - Caídas frecuentes o sensación de inestabilidad.
 - Disminución del apetito.
- **Importancia del diagnóstico:** una detección precoz permite actuar de forma eficaz antes de que la condición avance.



CLAVES PARA EL CUIDADO DIARIO

En la EHCA, el cuerpo necesita más energía y proteínas para preservar la musculatura. Además, la inactividad acelera la pérdida de fuerza. Por eso, combinar una dieta personalizada con ejercicio regular, bajo la supervisión de profesionales, puede marcar una gran diferencia, mejorando la salud y la calidad de vida en general.

La buena noticia es que la sarcopenia se puede revertir mediante hábitos alimentarios saludables y actividad física adaptada.

Existen recursos digitales que pueden ayudarle, como **Vivifrail**, una plataforma con rutinas seguras y progresivas para personas con fragilidad o enfermedades crónicas. Consulte siempre con su médico/enfermera antes de iniciar cualquier programa de ejercicio físico.

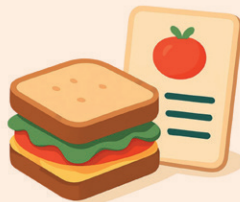
Dirección electrónica y QR para acceder a la plataforma Vivifrail:
<https://vivifrail.com/es/inicio/>



Alimentación y ejercicio para cuidar los músculos

ALIMENTACIÓN:

- En el apartado de “Cuidados sobre la Alimentación” encontrará detalles sobre **la pauta nutricional** más adecuada para su situación.
- **Realice entre 5 y 6 comidas al día** para mantener niveles óptimos de energía, controlar el apetito y **prevenir la pérdida de masa muscular**.
- **Evite las dietas muy restrictivas o la eliminación** de grupos de alimentos sin la orientación de un profesional sanitario (nutricionista, médico o enfermera).



ACTIVIDAD FÍSICA ADAPTADA Y SEGURA:

- La actividad física es una herramienta clave para combatir **la pérdida de masa muscular** en **personas con EHCA**. Por ello, es fundamental mantenerse activo; no se trata de realizar **entrenamientos intensos**, sino de moverse de forma segura y progresiva. Recuerde que la constancia en los pequeños esfuerzos diarios **genera** un gran impacto **en su salud**.
- En el Anexo 2 se detalla cómo llevarlo a cabo.



Frecuencia:

- **Ejercicio aeróbico (caminar, bicicleta estática, pedaleo o natación):** entre 4 y 7 días por semana.
- **Ejercicios de fuerza (subir escaleras o usar bandas elásticas):** de 2 a 3 días por semana.
- **Ejercicios de equilibrio y estiramientos:** de 2 a 3 días por semana.



Intensidad:

- **Debe ser moderada.** Una forma sencilla de identificarla es mediante el “test de la conversación”: si puede mantener un diálogo con frases completas, pero nota que le falta un poco el aire, se encuentra en el nivel adecuado.
- Si se encuentra muy debilitado, **comience con un minuto de caminata seguido de otro de descanso.**
- **Ejercicios de fuerza:** complete 3 series de 10 a 15 repeticiones.
- **Equilibrio y estiramientos:** Lleve a cabo 1 serie de 3 repeticiones.



Tiempo:

- Intente alcanzar un total de **150 minutos de ejercicio aeróbico a la semana.**

5. EJES FUNDAMENTALES PARA EL CUIDADO

El cuidado diario desempeña un papel esencial en el manejo de la EHCA. A continuación, se presentan los pilares básicos que deben tenerse en cuenta: alimentación, cuidados de la piel y prevención de caídas.

CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN

Seguir una dieta **equilibrada y variada** ayuda a mantener la energía, evitar la pérdida de masa muscular y fortalecer el sistema inmunitario. Una correcta pauta nutricional también puede mejorar la respuesta al tratamiento y reducir la necesidad de ingreso hospitalario.

Recomendaciones generales

PIRÁMIDE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE



PLATO SALUDABLE DE HARVARD



- **50% Frutas y verduras**
- **25% Cereales**
- **25% Proteínas**
- Aceites saludables
- Manténgase hidratado y beba 1,5-2 litros de agua si no tiene restricción

- **Dieta variada y mediterránea:** priorice el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, pescado, carnes magras, huevos y lácteos. Utilice el aceite de oliva como principal fuente de grasa para potenciar el sabor de sus platos.
- **Técnicas culinarias saludables:** emplee métodos de cocción como el vapor, el papillote, la plancha, el horno o la brasa, los cuales conservan mejor las propiedades nutricionales y el gusto de los alimentos.
- **Frecuencia y guías alimentarias:** puede orientarse mediante la Pirámide de

la Dieta Mediterránea para conocer la frecuencia recomendada de cada grupo de alimentos. Asimismo, el Método del Plato de Harvard le servirá de guía para establecer las proporciones adecuadas en cada comida.

- **Distribución de las comidas:** realice entre 5 y 6 tomas al día. Es fundamental evitar los ayunos prolongados, incluyendo un pequeño “resopón” o recena antes de dormir (como un yogur, leche, una tostada o una pieza de fruta). Esta ingesta nocturna es clave para mantener los niveles de energía durante el descanso.



Mastique despacio y evite grandes volúmenes de comida en una sola toma.



Después de comer, espere al menos una hora antes de acostarse.

Necesidades energéticas y proteicas

- **Gasto energético y prevención:** la EHCA puede provocar que el cuerpo consuma más energía y utilice las reservas de proteínas con mayor rapidez, lo que deriva en sarcopenia. Por este motivo, es fundamental no saltarse comidas ni realizar dietas restrictivas. En este contexto, asegurar una ingesta calórica suficiente es tan prioritario como la calidad de los alimentos.



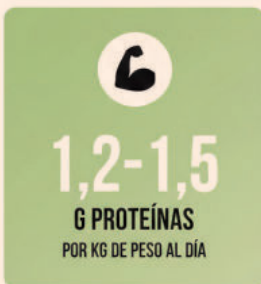
- **Aporte proteico:** incluya algún alimento rico en proteínas en cada comida, ya sea de origen animal o vegetal: carne magra, pescado, huevos, legumbres, lácteos (queso fresco, yogur, leche), frutos secos y cereales integrales.

- **Gestión de proteínas en caso de episodios de encefalopatía:** no reduzca la ingesta de proteínas por cuenta propia. Incluso durante episodios de encefalopatía, se recomienda mantener el aporte, priorizando las proteínas de origen vegetal y los lácteos, que suelen tolerarse mejor.

- **Requerimientos específicos:** se recomienda un aporte aproximado de 30-35 kcal/kg/día y de 1,2-1,5 g de proteínas/kg/día, ajustado individualmente según el estado clínico de la persona.

- **Manejo de la obesidad:** si presenta obesidad, puede seguir una dieta con un ligero déficit calórico (entre 500 y 800 kcal menos al día). La pérdida de peso debe ser gradual (5-10%), preservando siempre la masa muscular y bajo un programa supervisado.

- **Límites mínimos:** en términos generales, no se recomienda consumir menos de 1200 kcal/día en mujeres ni menos de 1500 kcal/día en hombres, salvo indicación expresa del nutricionista.



Calorías mínimas diarias

Tabla de condimentos

Especias: concentran los sabores.



Azafrán

Arroz, paella, platos exóticos



Canela

Carnes, cremas, compotas, postres, cocido, caldos o salsas de carne, marinados de carnes



Clavo

Cocido, caldos o salsas de carne, arroz, pollo, carne, pescado



Curry

Arroz, pollo, carne, pescado



Guindilla

Pastas, guisos en general, carnes, pescados



Jengibre

Sopas, carnes, postres, en todo tipo de platos



Nuez moscada

Salsas, carnes, en todo tipo de platos

Hierbas aromáticas: aportan más sabor y aroma si son frescas, excepto el Laurel



Albahaca

Ensaladas, salsas, aliños para pasta



Anís estrellado

Infusiones, postres, carnes



Cilantro

Carnes, pescados, sopas de pescado, adobos, salsas



Eneldo

Pescados, sopas de pescado, adobos, salsas



Estragón

Ensaladas, vinagreta, carnes, pescados, verduras, guisos en general

Condimentos ácidos: corrigen sabores demasiado dulces, disimulando la ausencia de la sal



Limón



Piel de limón y de naranja



Vinagres



Importante

- **Abstinencia total de alcohol:** evite por completo el consumo de alcohol; no existe una cantidad mínima que se considere segura para su salud hepática.
- **Consumo de café:** el café puede tomarse con moderación (de 2 a 3 tazas al día), a menos que exista una contraindicación médica específica.
- **Suplementos y herboristería:** no tome suplementos alimenticios, plantas o productos de herboristería por cuenta propia. Algunos de estos preparados pueden ser tóxicos para el hígado y agravar su situación.
- **Seguimiento de suplementos prescritos:** si se le recetan suplementos nutricionales, tómelos siguiendo estrictamente la pauta médica e informe a su médico o enfermera ante cualquier molestia (diarrea, vómitos, mal sabor, etc.).
- **Control del estado físico:** supervise regularmente su peso y masa muscular con la ayuda de su enfermera de referencia.
- **Alimentos a evitar:** evite el consumo de fritos, bollería industrial, productos ultraprocesados y bebidas azucaradas.



CUIDADOS DE LA PIEL

Las alteraciones en el hígado pueden ocasionar complicaciones en la circulación de la sangre y manifestarse a través de diversos síntomas cutáneos. Es fundamental identificarlos para aplicar el tratamiento más adecuado en cada caso.

Alteraciones cutáneas más frecuentes en las personas con EHCA

Ictericia (color amarillento de la piel)

La ictericia aparece cuando el hígado es incapaz de eliminar a la sangre una sustancia que se llama bilis y aparece una coloración amarilla de la piel y mucosas.

A menudo, la acumulación de bilis puede producir picor (prurito): el picor se puede localizarse en cualquier parte del cuerpo, aunque suele ser más intenso por la noche. Generalmente se inicia en las palmas de las manos y las plantas de los pies antes de extenderse por todo el cuerpo. Este síntoma es frecuente en las patologías del hígado y siempre debe ser motivo de consulta médica.

Alteraciones de los vasos sanguíneos:

- Aparición de pequeños capilares en forma de “araña” (arañas vasculares o telangiectasias) especialmente en la parte superior del cuerpo, cuello y cara.
- Enrojecimiento de las palmas de las manos (eritema palmar).

✓ Recomendaciones



- **Alivio del picor:** aplique lociones calmantes, (como la calamina) dos veces al día en las zonas con mayor prurito (picor). Mantenga las uñas cortas y evite ras-carse, para prevenir heridas, irritaciones o infeccio-nes cutáneas.



- **Higiene y fragancias:** evite el uso de colonias o pro-ductos muy perfumados, ya que pueden incrementar la reactividad y la irritación de la piel.



- **Temperatura y secado:** Utilice agua tibia en lugar de muy caliente. Al secarse, tanto el cuerpo como las ma-nos, hágalo mediante suaves toques con la toalla y, sin frotar, para proteger la piel.



- **Consulta farmacológica:** si el picor es persistente e impide el descanso nocturno, consulte a su médico. No se automedique: el uso de ciertos antihistamínicos sin supervisión puede desencadenar o agravar un epi-sodio de encefalopatía hepática.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PERSONAS CON EHCA

¿Por qué es importante?

La prevención de caídas es vital en pacientes con EHCA,, ya que una caída puede requerir ingreso hospitalario, favorecer la descompensación de la enfermedad y afectar negativa-mente a su calidad de vida.

Factores que aumentan el riesgo de caída

- Tener más de 65 años.
- Presentar episodios de desorientación o confusión.
- Tomar medicamentos como antidepresivos, sedantes, betabloqueantes, diuréticos o laxantes.
- Debilidad muscular, falta de coordinación o pérdida de fuerza en las extremidades.
- Tener problemas de incontinencia urinaria y/o fecal.
- Haber sufrido caídas con anterioridad.

Recomendaciones generales

- Preste atención cuando vaya por la calle y procure ir acompañado/a si experimenta inseguridad o inestabilidad.
- Mantenga una vida físicamente activa.
- Evite el consumo de alcohol
- Revise su vista y audición y utilice gafas o audífonos, si es necesario.
- Levántese lentamente para evitar mareos.
- Use bastón o andador si lo necesita para sentirse estable.
- Cuide bien sus pies y use zapatos cerrados, de tacón bajo y con suela de goma antideslizante.
- Utilice siempre el pasamanos al subir o bajar escaleras.



Recomendaciones en el domicilio

- Mantenga su hogar bien iluminado, especialmente pasillos y escaleras.
- Retire cables, muebles bajos o elementos decorativos que puedan dificultar el paso o provocar tropiezos.
- Evite las superficies resbaladizas. Se recomienda retirar las alfombras o, en su defecto, fijarlas firmemente al suelo con cintas antideslizantes.
- Instale barras de apoyo en el inodoro, bañera o ducha.
- Mantenga los utensilios de uso diario al alcance de la mano. Evite siempre subirse a sillas, taburetes o escaleras domésticas.
- En la cocina, intente tener todo al alcance de la mano para evitar subirse a sillas y taburetes.
- Si toma medicación diurética o laxante que aumente la necesidad de ir al baño, procure permanecer cerca de un aseo y utilice ropa cómoda y fácil de retirar.



6. EL ESTIGMA DE LA EHCA: APOYO EMOCIONAL Y SOCIAL A LA PERSONA Y SU ENTORNO

La EHCA puede limitar las actividades cotidianas y afectar profundamente al estado anímico, generando tristeza, desánimo o agobio; además algunas personas pueden sentir estigma. El estigma se refiere tanto a los **signos físicos como a la carga social y psicológica** asociada a la enfermedad y derivar en sentimientos de vergüenza, discriminación y aislamiento, especialmente cuando se vincula erróneamente de forma exclusiva al consumo de alcohol. Esta estigmatización, a menudo, dificultan la búsqueda de ayuda y el diagnóstico precoz.

Es importante recordar que la enfermedad no solo afecta a quien la padece, sino también a su entorno cercano. Los cuidadores y familiares también deben aprender a convivir con la patología, necesitando sus propios espacios para expresar emociones, recibir orientación y proteger su bienestar físico y mental.

Compartir las preocupaciones, buscar ayuda profesional cuando sea necesario y fortalecer el apoyo mutuo permite que este proceso sea más llevadero y constructivo para todos los implicados.



Apoyo emocional

- La ansiedad, la tristeza y el miedo son reacciones frecuentes y naturales ante una enfermedad hepática crónica.
- El impacto y el sufrimiento emocional pueden ser tan intensos como los síntomas físicos.
- Es fundamental apoyarse en los espacios de escucha, asesoramiento psicológico y grupos de ayuda.



Perspectiva de género

- Las mujeres pueden enfrentarse a una doble estigmatización, especialmente cuando la enfermedad se vincula al consumo de alcohol.
- La carga de cuidados, el rol social y el acceso a recursos emocionales puede variar según el género.



Estigma social

- Muchas personas sienten vergüenza o culpa, especialmente cuando existe una asociación social entre la enfermedad y el consumo de alcohol.
- El estigma puede dificultar el acceso a tratamiento, generar aislamiento y, en consecuencia, empeorar el pronóstico.



RECOMENDACIONES PARA AFRONTAR EFICAZMENTE LA EHCA

En el caso de la persona con EHCA

- **Infórmese con criterio.**

Si busca información en Internet, asegúrese de que sea fiable y contrástela siempre con su médico/enfermera.



- **Avance a su ritmo.**

Incorpore las recomendaciones de forma gradual y establezca metas realistas, adaptadas a su situación personal.



- **Fomente su autonomía.**

A pesar de las limitaciones, usted sigue siendo capaz de muchas cosas. Realice por sí mismo todo lo que pueda y valore sus logros.



- **Tome decisiones.**

Siempre que sea posible, participe activamente en las decisiones que afectan su vida. Mantener el control fortalece su autoestima.



- **Dedique tiempo a actividades placenteras.**

Disfrute de momentos compartidos con sus seres queridos —como pasear, ver una película o conversar—, ya que el bienestar emocional es parte esencial de su recuperación.

- **Mantenga sus vínculos.**

No se aisle. Cultivar sus relaciones sociales le ayudará a sentirse acompañado y comprendido.



- **Comparta experiencias.**

Las asociaciones de pacientes son un buen punto de encuentro para compartir vivencias con personas en situaciones similares. Pregunte a su médico/enfermera.

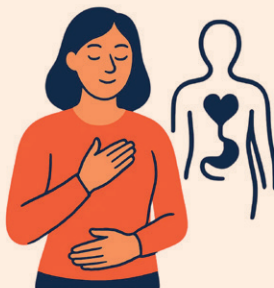


- **Cuide su imagen.**

Dedicar tiempo a su aspecto físico puede mejorar significativamente su estado de ánimo. Adapte su ropa y calzado a sus necesidades actuales.

- **Expresa sus sentimientos.**

Hable con sus allegados sobre cómo se siente. Compartir emociones, miedos y pensamientos puede aliviar la carga emocional.

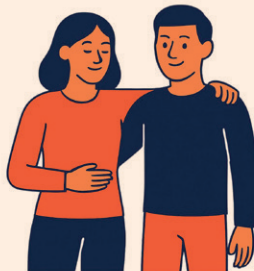


- **Escuche su cuerpo.**

No se exija más de lo necesario. Pida ayuda cuando la precise y respete sus propios límites.

- **Reconozca el esfuerzo de los demás.**

Sus familiares y amigos también están aprendiendo a convivir con la enfermedad.



En el caso del cuidador principal no profesional

El cuidador principal, no profesional, desempeña un papel esencial en el acompañamiento de las personas con EHCA. Sin embargo, esta responsabilidad conlleva una alta exigencia física y emocional. Sentirse cansado, desbordado o incluso frustrado es completamente normal. Recuerde que cuidar de sí mismo no es egoísmo, sino una necesidad. Su bienestar es clave para cuidar adecuadamente a su familiar.



Por eso, es importante que:

- **Priorice su salud.**

No descuide sus revisiones médicas ni sus necesidades personales.



- **Infórmese en fuentes fiables.**

Acuda a profesionales sanitarios, asociaciones de pacientes y páginas web oficiales para obtener información clara y segura.

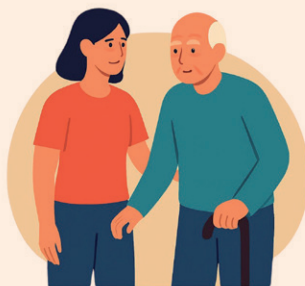
- **Expresa lo que siente.**

Comparta sus emociones con personas de confianza para aliviar la carga emocional y fortalecer sus vínculos.



- **Pida ayuda.**

Delegar tareas con otros familiares permite repartir responsabilidades y prevenir el agotamiento.



- **Busque momentos de descanso.**

Encuentre espacios para relajarse y desconectar. Cuidarse también implica disfrutar de lo que le hace sentir bien.



- **Organice su tiempo.**

Reserve momentos para actividades que le generen bienestar. No se sienta culpable por dedicarse tiempo a usted mismo.

- **Solicite apoyo institucional.**

Infórmese en los servicios sociales de su zona para conocer las prestaciones disponibles (económicas, materiales o de acompañamiento).



- **Establezca límites.**

Aprender a decir “no” es fundamental cuando las demandas superan su capacidad de respuesta. Poner límites protege su salud física y emocional.



7. APOYO EMOCIONAL PROFESIONAL DURANTE ESTA ENFERMEDAD

En el caso de la persona con EHCA

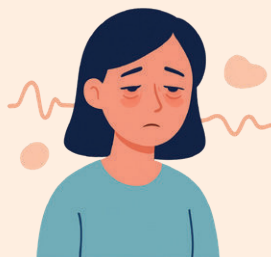
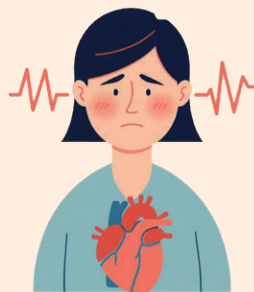
- Convivir con una enfermedad crónica puede generar momentos difíciles a nivel emocional. Pedir ayuda profesional no es una señal de debilidad, sino un acto de valentía hacia el bienestar.
- Le recomendamos consultar con un especialista en salud mental si experimenta alguna de las siguientes situaciones:
 - Siente deseos constantes de llorar debido a las limitaciones que le impone la enfermedad.
 - Se encuentra constantemente irritable y muestra enfado por las circunstancias que le han tocado vivir, y todo lo que ocurre a su alrededor le molesta.
 - Ha perdido el interés por las actividades cotidianas, como como el aseo personal, la alimentación o salir a pasear.
 - Tiene dificultades para conciliar el sueño o o sufre pesadillas que alteran su descanso.
 - Le cuesta concentrarse o tiene la necesidad de dormir excesivamente para desconectarse de la realidad.
 - Experimenta el sentimiento de pensamientos de no querer seguir viviendo, debido al agotamiento físico y emocional.



En el caso del cuidador principal, no profesional

Cuidar a una persona con EHCA puede ser una experiencia de gran intensidad física y emocional. Es normal que, en algunos momentos, sienta que sus fuerzas se agotan. Reconocer estas señales de alerta es el primer paso para pedir ayuda y garantizar tanto su bienestar como la calidad del cuidado que merece.

- Dificultad para conciliar el sueño o sensación de cansancio profundo al despertar, como si no hubiera descansado.
- Pérdida notable del apetito o, por el contrario, necesidad de comer de forma compulsiva.
- Presencia de palpitaciones, temblores o nerviosismo constante.
- Padecer dolores de cabeza frecuentes.
- Digestiones pesadas, náuseas o diarreas.
- Sentimientos persistentes de cansancio, tristeza, ansiedad o irritabilidad.
- Pérdida de memoria o dificultad para concentrarse.



Si se identifica con alguno de estos síntomas, no dude en pedir ayuda. Los profesionales están para acompañarle, orientarle y ofrecerle herramientas para recuperar el equilibrio emocional. Cuidar de usted mismo, es la mejor forma de asegurar el bienestar de su familiar.



Preguntas frecuentes



¿Es normal sentir tristeza o ansiedad al convivir con una enfermedad hepática crónica avanzada?

Si, es una reacción natural ante una enfermedad crónica. Es importante hablar de ello y buscar apoyo emocional.



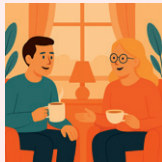
¿Cómo puedo mejorar mi estado de ánimo?

Mantener rutinas, realizar actividades placenteras, cuidar la imagen personal y mantener relaciones sociales ayuda significativamente a mejorar su bienestar emocional.



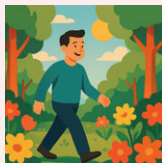
¿Debo acudir al psicólogo si me siento muy triste?

Se recomienda consultar con un profesional de salud mental si la tristeza persiste o afecta su vida diaria.



¿Qué puedo hacer si mi familiar con EHCA muestra signos de depresión?

Escúchelo, acompáñelo y anímelo a buscar ayuda profesional. Su apoyo es fundamental.



Como cuidador, ¿cómo puedo proteger mi propia salud emocional?

Reserve tiempo para usted, delegue responsabilidades, exprese sus emociones y busque apoyo profesional o acuda a asociaciones de pacientes. Pregunte a su médico/enfermera.

Y recuerde:

La enfermedad no define su vida. No permita que ocupe todo su espacio personal, usted es mucho más que una enfermedad.

Siga haciendo lo que le gusta, no se trata de renunciar a sus actividades favoritas, sino de adaptarlas a su nueva realidad para seguir disfrutándolas.

Pida ayuda cuando la necesite, no está solo. Hay personas y profesionales dispuestos a acompañarle y apoyarle en cada paso que dé.

8. CRIBADO DEL CÁNCER DE HÍGADO Y SEGUIMIENTO

El hepatocarcinoma (HCC) es el tumor más frecuente que puede aparecer en las personas con EHCA. El objetivo del cribado es detectarlo en sus fases iniciales, cuando aún no produce síntomas y existen más opciones de tratamiento, lo que permite reducir la mortalidad y aumentar la supervivencia. El HCC, en la mayoría de los casos, es una enfermedad silenciosa en la que los síntomas aparecen cuando el tumor se encuentra en fase avanzada. Aunque muchas personas se sientan bien o incluso hayan superado la infección por hepatitis C gracias a los nuevos tratamientos, es fundamental no dejar de acudir a los controles médicos cada seis meses. Este seguimiento incluye:

- una analítica de sangre.
- una ecografía abdominal.
- una visita con el especialista.

Estas pruebas son sencillas, no dolorosas y muy importantes para detectar a tiempo cambios en el hígado.

Pruebas complementarias

A lo largo del seguimiento de la EHCA, será necesario realizar diferentes pruebas complementarias. Estas permiten controlar la evolución de la enfermedad y detectar de forma precoz la aparición de complicaciones. A continuación, encontrará cuáles son estas pruebas y en qué consisten.

Ecografía abdominal

Es una prueba de imagen no invasiva que, mediante ultrasonidos, permite observar el tamaño, la forma y la textura, textura del hígado, así como detectar posibles anomalías.

¿Por qué debe acudir en ayunas?

Para que el estudio se realice con la máxima claridad, es importante no comer ni beber, excepto agua, durante las 6 a 8 horas previas.

Cuando comemos, el estómago y el intestino se llenan de comida y gas, lo que genera interferencias y dificulta que el especialista visualice correctamente órganos como el hígado, la vesícula biliar o el páncreas.



TAC Abdominal

El TAC (escáner), es una prueba que utiliza rayos X para obtener imágenes muy detalladas de los órganos internos.

En ocasiones, es necesaria la colocación de una vía para administrar contraste intravenoso. Por ello, es fundamental que avise al personal sanitario si ha tenido alguna reacción alérgica previa a este tipo de sustancias.

¿Por qué debe estar en ayunas antes del TAC abdominal?

Se recomienda no ingerir sólidos ni líquidos durante unas 6 horas previas al estudio. Un estómago lleno puede dificultar la visualización de ciertos órganos. Además, dado que frecuentemente se utiliza contraste por vía oral o venosa, el ayuno ayuda a prevenir posibles molestias o náuseas durante el procedimiento.



Elastografía hepática o FibroScan®

Es una prueba de imagen que, mediante una sonda con ultrasonido, permite detectar el grado de fibrosis y realizar el seguimiento de las enfermedades hepáticas crónicas sin necesidad de una biopsia. Además, cuantifica la grasa acumulada en el hígado (esteatosis hepática).

¿Por qué debe estar en ayunas antes del FibroScan®?

Después de comer, el hígado recibe un mayor flujo de sangre y puede volverse temporalmente más rígido, lo que alteraría el resultado. Para obtener una medición fiable, se recomienda no comer ni beber (excepto agua) durante al menos 4 horas antes de la prueba.



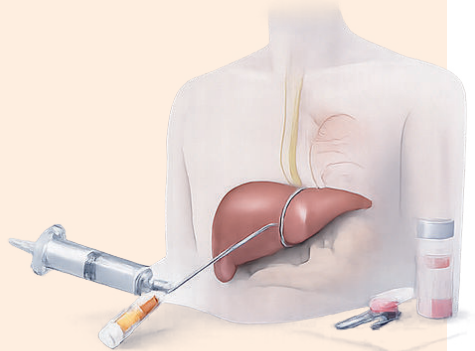
Biopsia hepática

A diferencia de las anteriores, esta es una prueba invasiva. Mediante anestesia local y una punción percutánea (a través de la piel) o transyugular (a través de la vena del cuello), permite obtener una pequeña muestra de tejido hepático para su análisis.

Si toma medicamentos anticoagulantes, debe informar para poder ajustar la pauta según criterio médico.

¿Por qué debe estar en ayunas?

Es importante no comer ni beber durante las 6 a 8 horas previas. El ayuno mejora la visualización del órgano y disminuye el riesgo de sufrir náuseas o mareos durante el procedimiento.



9. GUÍA DE ACTUACIÓN: CUÁNDO CONSULTAR CON SU MÉDICO/ENFERMERA Y CUÁNDO ACUDIR A URGENCIAS

¿Cuándo ponerse en contacto con su médico o enfermera?

A continuación, se detallan las situaciones que requieren atención médica. Si nota alguno de estos síntomas, consulte con sus especialistas o acuda a urgencias.

Ictericia ¿qué puede notar?

- Aparición brusca de coloración amarillenta en los ojos y la piel.
- Orina muy oscura (color Coca-Cola).

Puede indicar un empeoramiento de la función hepática.

Encefalopatía ¿qué puede notar?

- Confusión, desorientación, torpeza, habla confusa.
- Somnolencia excesiva.

Indica que la función hepática está afectando al cerebro.

Ascitis ¿qué puede notar?

- Aumento progresivo de peso > 2.5 kg en una semana.
- Incremento del perímetro abdominal.

Notar somnolencia con alguno de los medicamentos que toma.

Presentar incontinencia.

Padecer dolor abdominal.

Sufrir un tropiezo o caída, permitirá al equipo médico identificar y corregir problemas a tiempo.



¿Cuándo acudir a Urgencias?

Hemorragia digestiva ¿qué puede notar?

- Vómitos con sangre roja u oscura o vómitos similares a los posos de café.
- Heces negras y con aspecto de alquitrán (melenas).

Puede tratarse de un sangrado digestivo por varices esofágicas o gástricas.

Fiebre o dolor abdominal ¿qué puede notar?

- Fiebre o décimas persistentes (37.5°C).
- Malestar general, escalofríos o dolor en el abdomen.

Puede indicar infección del líquido abdominal (peritonitis bacteriana espontánea).



**EN CASO DE DUDA
CONTACTE CON SU
MÉDICO / ENFERMERA**

Nombre:

.....

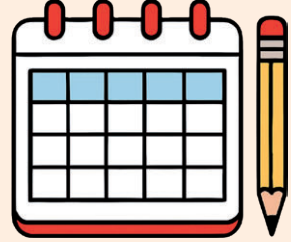
Teléfono:

.....

10. RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendaciones generales

- No se automedique. Consulte siempre con su equipo de referencia antes de tomar cualquier medicamento.



- **Informe a su médico/enfermera ante:**

- Cualquier síntoma nuevo, especialmente si nota confusión, somnolencia, sangrado, heces muy oscuras y brillantes, hinchazón abdominal o cambios inusuales.
- Cualquier cambio de medicación o prescripción de un nuevo fármaco.
- Lleve un registro actualizado de su medicación. Anote los medicamentos, dosis, horarios para evitar olvidos y mantener el control (ver Anexo 3).

- Evite el consumo de alcohol.
- No utilice productos de herboristería y suplementos naturales.
- Siga el calendario vacunal que le indiquen sus profesionales de referencia.
- Si olvida una dosis de una medicación, tómela en cuanto se dé cuenta. Si es la hora de la siguiente toma, no duplique la dosis; simplemente descarte la anterior y continúe con su horario habitual.

Recomendaciones generales para el cuidador

- Acuda junto al paciente a las consultas médicas.
- Ayude en la organización y supervise la toma correcta de la medicación.
- Preste atención a signos de efectos adversos: confusión, somnolencia, sangrado, aumento de edemas o hinchazón abdominal, estreñimiento... para avisar al equipo sanitario a tiempo.

ANEXO 1 Tabla de medicación, indicaciones y precauciones en personas con EHCA

MEDICAMENTO	INDICACIÓN
 <p>Diuréticos <i>Furosemida, Espironolactona, Torasemida, Eplerenona...</i></p>	<p>Ayudan a eliminar el exceso de líquido (ascitis, edemas) a través de la orina.</p>
 <p>Betabloqueantes <i>Propranolol, Carvedilol...</i></p>	<p>Reducen la presión en las venas del esófago (varices esofágicas), disminuyendo el riesgo de sangrado.</p>
 <p>Analgésicos <i>Paracetamol, Tramadol (2ª elección)...</i></p>	<p>Se utilizan para el control de la fiebre y el dolor.</p>
 <p>Antiinflamatorios y Aspirina</p>	<p>En las personas con EHCA, la toma de estos medicamentos está contraindicada debido a sus riesgos.</p>
 <p>Fármacos para el control de la encefalopatía <i>Rifaximina y Lactulosa...</i></p>	<p>Rifaximina: antibiótico que actúa exclusivamente en el intestino, sin absorberse en la sangre. Se prescribe después de un segundo episodio de encefalopatía</p> <p>Lactulosa oral: acelera el tránsito intestinal y ayuda a expulsar las toxinas más rápidamente.</p> <p>Enemas de Lactulosa/ Otros enemas</p>
 <p>Benzodiazepinas <i>Lorazepam, Bromazepam, Lormetazepam, Diazepam, Alprazolam, Clonazepam...</i></p>	<p>Son medicamentos psicotrópicos que actúan sobre el sistema nervioso central. Se deben utilizar con extrema cautela en personas con EHCA porque pueden desencadenar o favorecer la encefalopatía.</p>
 <p>Antibióticos <i>Norfloxacin...</i></p>	<p>Se utiliza para prevenir la infección del líquido ascítico en personas que tienen las proteínas bajas en dicho líquido o que han tenido infecciones previas del mismo.</p>

PRECAUCIÓN

- Seguir la prescripción médica y las indicaciones de las enfermeras.
- Controlar la tensión arterial y el peso.
- Vigilar el estado de conciencia, confusión, somnolencia...
- Controlar la aparición de calambres.
- No tomar la medicación por la noche, dificulta el descanso y aumenta el riesgo de caídas.

- Seguir la prescripción médica y las indicaciones de las enfermeras.
- No suspender la medicación de manera brusca o sin consultar.
- Controlar la tensión arterial y pulsaciones.
- Vigilar mareos, fatiga o un pulso bajo.

- Seguir la prescripción médica y las indicaciones de las enfermeras.
- No sobrepasar la dosis diaria recomendada.

- Fármacos como la aspirina, el ibuprofeno o el naproxeno deben evitarse. Su consumo aumenta el riesgo de complicaciones graves, tales como insuficiencia renal, hemorragias gastrointestinales y la descompensación de la cirrosis.
- Otros antiinflamatorios a evitar: *Diclofenaco (Voltaren®)*, *Celecoxib (Celebrex®)*, *Ketorolaco (Toradol®)*.

- Seguir la prescripción médica y las indicaciones de las enfermeras.
- Vigilar la aparición de diarrea, gases o hinchazón abdominal.
- Puede ajustarse la dosis inicialmente prescrita hasta conseguir realizar dos o tres deposiciones blandas al día (sin diarrea).
- Pueden utilizarse de forma complementaria a la lactulosa oral o como alternativa principal en casos donde no sea seguro que la persona ingiera nada por la boca.
- Seguir las instrucciones recibidas tanto para la preparación como para la administración del enema.

- Estos fármacos con efecto sedante, ansiolítico o relajante muscular aumentan el riesgo de encefalopatía.

- Seguir la prescripción médica y las indicaciones de las enfermeras.

ANEXO 2

Tabla de ejercicios para personas con EHCA

Esta tabla ha sido diseñada por fisioterapeutas y profesionales de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

Tabla de ejercicios	
 <p>Caminar por casa 5 series 2 minutos</p>	 <p>Utilizar el pedalómetro 5 series 5 minutos</p>
 <p>Doblar el codo con ayuda de la banda elástica 3 series 12 repeticiones</p>	 <p>Encima del pedalómetro subir el brazo hasta la altura de la cabeza (sin peso) 3 series 12 repeticiones</p>
 <p>Estirar la rodilla con ayuda de la banda elástica 3 series 2 minutos</p>	 <p>Levantarse de la silla con apoyo 3 series 12 repeticiones</p>
 <p>Subir el brazo hasta la altura de la cabeza (sin peso) 3 series 12 repeticiones</p>	 <p>Andar con un pie tras el otro en línea recta 3 series 14 pasos</p>
 <p>Media sentadilla con apoyo (que el apoyo sea estable) 3 series 12 repeticiones</p>	 <p>Estiramiento de piernas sentado 3 series 10 segundos</p>
 <p>Estiramiento de gemelos (de pie) 3 series 15 segundos</p>	 <p>Estiramiento de brazos y espalda 3 series 10 segundos</p>
 <p>Estiramiento de gemelos (sentado) 3 series 15 segundos</p>	

ANEXO 3

Diario de la persona con enfermedad hepática crónica avanzada

Fecha: _____

Kg: _____

Tensión arterial: _____

Pulsaciones: _____

Orina

Transparente Coca-Cola

Turbia

Heces

Marrón Negra

Con sangre

Número de deposiciones al día: _____

Sangrado

Si No

Dónde: _____

Estado mental

Normal Confuso

Medicación actual

Tomada Olvidada

Dieta sin sal

Si No

Síntomas

Fiebre Dolor abdominal

Fatiga Picor

Ninguno

Observaciones:

11. REFERENCIAS

- **Aamann L, Dam G, Rinnov A, et al.** Physical exercise for people with cirrhosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;2019(12):CD012678. doi:10.1002/14651858.CD012678.pub
- **Agirrezabala JR, Aizpurua I, Albizuri M, et al.** Uso de medicamentos en enfermedad hepática crónica. *Infac.* 2017;25(6):1-55.
- **Aithal GP, Palaniyappan N, China L, et al.** Guidelines on the management of ascites in cirrhosis. *Gut.* 2021;70:9-29. doi: 10.1136/gutjnl-2020-321790.
- **Alvarado-Villavicencio M, Betancourt-Rubio E, Villamarín-Ponce L.** Calidad de vida de los pacientes con cirrosis hepática. *Revista Finlay [revista en Internet].* 2023 [citado 2025 Dic 17]; 13(3):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1304>.
- **Angeli P, Bernardi M, Villanueva C, et al.** EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *J Hepatol.* 2018;69(2):406-460. doi:10.1016/j.jhep.2018.03.024
- **Asociación Catalana de Pacientes Hepáticos (ASSCAT).** Folleto informativo sobre la enfermedad hepática por acumulo de grasa en el hígado [Internet]. Barcelona: ASSCAT; 2023 [citado 31 Oct 2025]. Disponible en: <https://asscat-hepatitis.org/folleto-informativo-sobre-la-enfermedad-hepatica-por-acumulo-de-grasa-en-el-higado/>
- **Benmassaoud A, Freeman SC, Roccarina D, et al.** Treatment for ascites in adults with decompensated liver cirrhosis: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;(1):CD013123. doi:10.1002/14651858.CD013123.pub2
- **Bernal W.** The liver in systemic disease: sepsis and critical illness. *Clin Liver Dis (Hoboken).* 2016;7(4):88-91. doi:10.1002/cld.543
- **Carey EJ, Lai JC, Wang CW, et al.** A multicenter study to define sarcopenia in patients with end-stage liver disease. *Liver Transpl.* 2017;23(5):625-633. doi:10.1002/lt.24750
- **Carol M, Pérez-Guasch M, Solà E, et al.** Stigmatization is common in patients with non-alcoholic fatty liver disease and correlates with quality of life. *PLoS One.* 2022;17(4):e0265153. doi:10.1371/journal.pone.0265153
- **Cigna.** Cirrosis: betabloqueantes para la hipertensión portal y várices [Internet]. Bloomfield (CT): Cigna; 2023 [citado 11 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/cirrosis-aa80216>
- **Clínica Universidad de Navarra.** Hemorragia digestiva: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento [Internet]. Pamplona: CUN; 2023 [citado 5 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hemorragia-digestiva>

- **Coello JRB, Moreira VAP, Goyes MCM, et al.** Manejo clínico y terapéutico en pacientes con cirrosis hepática. *Dominio Cienc.* 2021;7(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2412>
- **Cortés MG, González-Amores Y, Alonso AO.** Manejo de los fármacos de uso habitual en la enfermedad hepática crónica avanzada. *RAPD ONLINE.* 2016;39:172–183. 13.
- **De Franchis R, Bosch J, Garcia-Tsao G, et al.** Baveno VII Consensus Workshop: consensus on portal hypertension. *J Hepatol.* 2022;76(4):959–983. doi: 10.1016/j.jhep.2021.12.022.
- **Dhaliwal A, Armstrong MJ.** Sarcopenia in cirrhosis: a practical overview. *Clin Med (Lond).* 2020;20(5):489–492. doi:10.7861/clinmed.2020-0089
- **European Association for the Study of the Liver.** EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *J Hepatol [Internet].* 2018;69(2):406–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.024>
- **European Association for the Study of the Liver.** EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. *J Hepatol.* 2019 Jan;70(1):172–193. doi: 10.1016/j.jhep.2018.06.024.
- **European Association for the Study of the Liver (EASL).** EASL Clinical Practice Guidelines on hepatic encephalopathy. *J Hepatol.* 2022;77(3):807–824. DOI:10.1016/j.jhep.2023.09.004
- **European Association for the Study of the Liver (EASL).** EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatocellular carcinoma. *J Hepatol.* 2025;82:315–374. DOI: 10.1016/j.jhep.2024.08.028
- **García-Morales N.** Valoración del riesgo social en los enfermos con cirrosis hepática e impacto en la supervivencia [tesis doctoral]. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2023.
- **Gastropedia.** Uso de betabloqueadores en pacientes con cirrosis hepática [Internet]. Madrid: Gastropedia; 2023 [citado 11 Oct 2025]. Disponible en: <https://gastropedia.pub/es/gastroenterologia/cuando-se-recomienda-el-uso-de-betabloqueadores-en-pacientes-con-cirrosis-hepatica/>
- **Hanai T, Shiraki M, Imai K.** Sarcopenia in liver disease: current evidence and future directions. *World J Gastroenterol.* 2019;25(25):3003–3012. doi:10.3748/wjg.v25.i25.3003
- **Hsu CY, Chiu YY, Huang HC, et al.** Effects of exercise and nutrition in improving sarcopenia in liver cirrhosis patients: a systematic review and meta-analysis. *Hepatobiliary Surg Nutr.* 2023. doi:10.21037/hbsn-23-639
- **Juanola A, Pose E, Ginès P.** Cirrosis hepática: enfermedad antigua, reto nuevo. *Med Clin (Barc).* 2025;164(5):238–246. doi:10.1016/j.medcli.2024.11.002

- **Karlsen TH, Sheron N, Zelber-Sagi S, et al.** The EASL–Lancet Liver Commission. *Lancet*. 2022;399(10319):61–116. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01701-3.
- **Kim G, Kang SH, Kim MY, et al.** Prognostic value of sarcopenia in patients with liver cirrhosis. *PLoS One*. 2022;17(6):e0269643. doi:10.1371/journal.pone.0269643
- **Manual MSD.** Hemorragia digestiva [Internet]. Kenilworth (NJ): Merck & Co.; 2023 [citado 5 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-gastrointestinales/hemorragia-digestiva/hemorragia-digestiva>
- **MedlinePlus.** Heces negras o alquitranosas [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; 2025 [citado 11 Oct 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003130.htm>
- **Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, et al and; Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults.** World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing*. 2022 Sep 2;51(9):afac205. doi: 10.1093/ageing/afac205. Erratum in: *Age Ageing*. 2023 Oct 2;52(10):afad199. doi: 10.1093/ageing/afad199.
- **Plauth M, Bernal W, Dasarathy S, et al.** ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease. *Clin Nutr*. 2019 Apr;38(2):485–521. doi: 10.1016/j.clnu.2018.12.022.
- **National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK).** Alimentación, dieta y nutrición para el sangrado gastrointestinal. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health; 2021 [ultimo acceso 11 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/sangrado-gastrointestinal/alimentacion-dieta-nutricion>
- **Rodríguez A.** Uso seguro de medicamentos en pacientes con cirrosis. *Bol Inf Farmacoter Navar*. 2023;1-22. Disponible en: https://gruposdetrabajo.sefh.es/infografias/backend/pdfs/Uso_seguro_medicamentos_cirrosis
- **Schomerus G, Leonhard A, Manthey J, et al.** The stigma of alcohol-related liver disease and its impact on healthcare. *J Hepatol*. 2022;77(2):516–524. doi: 10.1016/j.jhep.2022.04.026.
- **Sinclair M, Gow PJ, Grossmann M.** Sarcopenia in cirrhosis. *Aliment Pharmacol Ther*. 2016;43(7):765–777. doi:10.1111/apt.13549
- **Singal AG, Llovet JM, Yarchoan M, et al.** AASLD practice guidance on prevention, diagnosis, and treatment of hepatocellular carcinoma. *Hepatology*. 2023. doi:10.1097/HEP.0000000000000466

- **Tandon P, Low G.** Nutritional status and muscle loss in cirrhosis. *J Hepatol.* 2021;75(3):688-699. doi:10.1016/j.jhep.2021.04.020

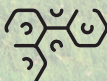
- **Tandon P, Montano-Loza AJ.** Sarcopenia and frailty in decompensated cirrhosis. *J Hepatol.* 2020;73(2):403-414. doi:10.1016/j.jhep.2020.02.039

- **Vicente-Herrero MT, Ruiz-Flores M, González AL.** Estigmatización de las personas con enfermedades crónicas. *Academic Journal of Health Sciences* 2025;40 (3): 70-76 doi:10.3306/AJHS.2025.40.03.70

- **Younossi ZM, AlQahtani SA, Funuyet-Salas J, et al.** The impact of stigma on quality of life in NAFLD. *JHEP Rep.* 2024;6(7):101066. doi:10.1016/j.jhepr.2024.101066

- **Zacharias HD, Kamel F, Tan J, et al.** Rifaximin for prevention and treatment of hepatic encephalopathy in people with cirrhosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 7. Art. No.: CD011585. DOI: 10.1002/14651858.CD011585.pub2.

HACIENDO CAMINO JUNTOS



Grupo de Enfermeras de la Asociación Española
para el Estudio del Hígado (AEEH)



AEEH

Asociación Española
para el Estudio del Hígado



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

