

# PROYECTO CIRROSIS



# Proyecto Cirrosis SAHE

En el Congreso Argentino de Hepatología, realizado en octubre de 2025, el ONEH presentó los datos preliminares del Proyecto: **“Sistematización y Recopilación de Datos de Cirrosis en la República Argentina”**, abreviado como **“Proyecto Cirrosis SAHE”**, que incluyó un total de 281 casos provenientes de todas las regiones del país entre el **1/01/25 y el 15/10/2025**. En la presentación se destacan los hallazgos más importantes.

El **Proyecto Cirrosis SAHE** continúa sin fecha de culminación, y se hará un informe definitivo con todos los casos diagnosticados por año. Se remarca que este proyecto es llevado adelante por médicos especializados en enfermedades hepáticas quienes evalúan cada caso de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales para el manejo de ellas y sus complicaciones.

## INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

La cirrosis es la principal causa de mortalidad relacionada con el hígado a nivel mundial<sup>1</sup>. Puede provocar carcinoma hepatocelular (CHC) y descompensación hepática, que incluye ascitis, encefalopatía hepática y sangrado por varices con el aumento significativo de la morbimortalidad de acuerdo con el tipo y número de complicaciones presentes<sup>2</sup>. En 2017, la cirrosis causó más de 1,32 millones de muertes a nivel mundial, en comparación con menos de 899000 muertes en 1990<sup>3</sup>. Las muertes por cirrosis constituyeron el 2,4% (2,3–2,6) del total de muertes a nivel mundial en 2017 en comparación con el 1,9% (1,8–2,0) en 1990<sup>3</sup>. En los estadios iniciales, cuando la cirrosis está compensada, la mayoría de los pacientes son asintomáticos. En esta etapa, la cirrosis suele descubrirse de manera incidental durante consultas médicas por otras razones. Es así como, en los informes sobre prevalencia, la cirrosis compensada casi siempre es subestimada, llevando a que los reportes de su mortalidad no muestren la totalidad de los casos que se presentan en la práctica clínica, especialmente considerando los estadios iniciales. Tampoco los reportes surgidos de los centros de trasplante reflejan la totalidad de los casos porque se reportan los más avanzados sin contraindicaciones para su implementación. Esta situación pone de manifiesto el desconocimiento real de las características de la cirrosis en la práctica clínica en todos los ámbitos de presentación a nivel mundial<sup>4</sup>.

## INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

En Argentina, no hay reportes nacionales sobre cirrosis a pesar de que los factores vinculados a sus principales causas se han incrementado. En la última encuesta de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)<sup>5</sup> se informa el aumento significativo del consumo de alcohol y la mayor frecuencia de factores de riesgo metabólico, como sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipemias. En la encuesta antes mencionada se hace referencia a las consecuencias que tendrían estos factores a nivel cardiovascular pero no se hace ninguna referencia a sus consecuencias a nivel hepático. Esta invisibilidad de las enfermedades hepáticas a nivel general y de la cirrosis en particular (estadio más severo de las enfermedades hepáticas) se debe a varios factores, entre ellos, la dificultad para relevar información sobre las mismas.

En nuestro medio, solo existen reportes locales de los grandes centros urbanos referidos a alguna característica de la cirrosis, en general, vinculadas a las complicaciones (hepatocarcinoma, hemorragia digestiva, infecciones, etc.). El único reporte vinculado a todas las cirrosis en su evaluación inicial pertenece a un solo centro de salud de cobertura exclusivamente urbana perteneciente a una obra social<sup>6</sup>. Por lo tanto, los datos no representan la situación poblacional a nivel nacional independientemente de la cobertura que tengan los pacientes.

## INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

En consecuencia, surge la necesidad de tener un registro actualizado de la enfermedad hepática avanzada en el estadio de cirrosis con una adecuada evaluación como es la que realizan los especialistas en hepatología en su práctica clínica habitual. Es de enorme interés conocer cuáles son las principales causas, en qué estadio se encuentran en el momento del diagnóstico, cuáles son sus complicaciones y qué impacto tienen en la sobrevida de los pacientes para así poder, a partir de esta información, generar informes que permitan mejorar el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad de importante impacto en la salud de la población.

### Referencias bibliográficas

1. GBD 2021 Causes of Death Collaborators. Global burden of 288 causes of death and life expectancy decomposition in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet* 2024; 403: 2100–32.
2. D'Amico G, Morabito A, D'Amico M, Pasta L, Malizia G, Rebora P, Valsecchi MG. New concepts on the clinical course and stratification of compensated and decompensated cirrhosis. *Hepatology*. 2018 Feb;12(Suppl 1):34-43
3. Collaborators GBDC. The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2020; 5: 245-266.
4. Ginès P, Krag A, Abraldes JG, et al. Liver cirrhosis. *Lancet*. 2021; 398(10308): 1359- 1376.
5. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2019 - Informe definitivo. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Ministerio de Salud y Desarrollo social. República Argentina. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-32-68>
6. García DS, Martínez Artola Y, Poncino DA, et al. Etiología de la cirrosis: los cambios epidemiológicos entre los periodos 1995-2002 y 2010-2017. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2020; 50(3): 271-278.

# Proyecto Cirrosis SAHE

*"Sistematización y Recopilación de Datos de Cirrosis en la República Argentina"*

**Análisis preliminar:**  
**Cirrosis diagnosticadas entre**  
**01/01 y 15/10 del 2025**

**Total Nacional de Casos: 281**

# Proyecto Cirrosis SAHE

**Total Nacional de Casos: 281**



**Norte del País:  
100 casos**

# Proyecto Cirrosis SAHE

**Total Nacional de Casos: 281**



**Centro del País:  
56 casos**

# Proyecto Cirrosis SAHE

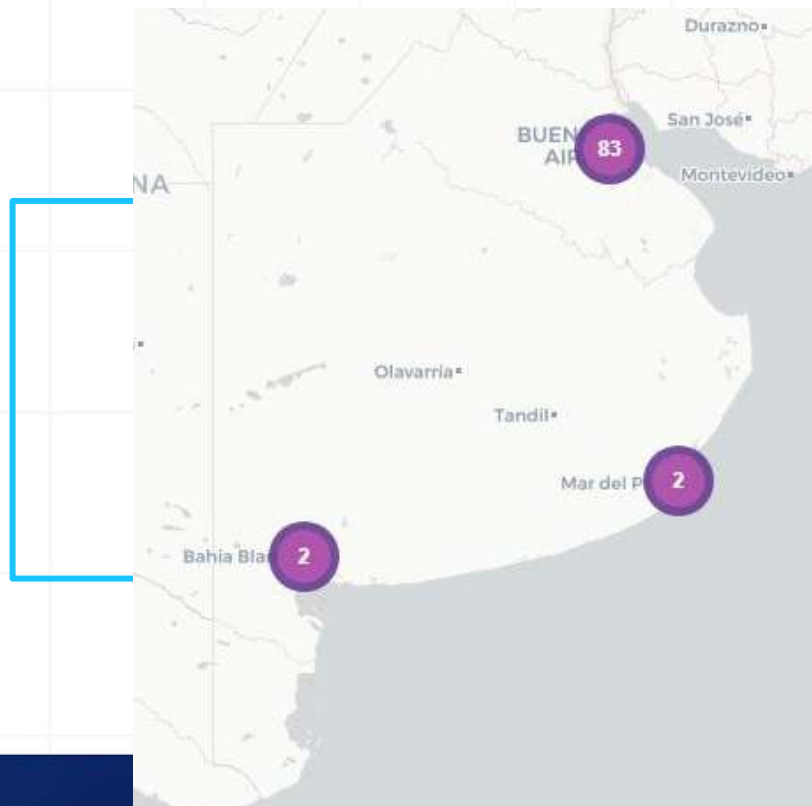
**Total Nacional de Casos: 281**



**Sur del País:  
38 casos**

# Proyecto Cirrosis SAHE

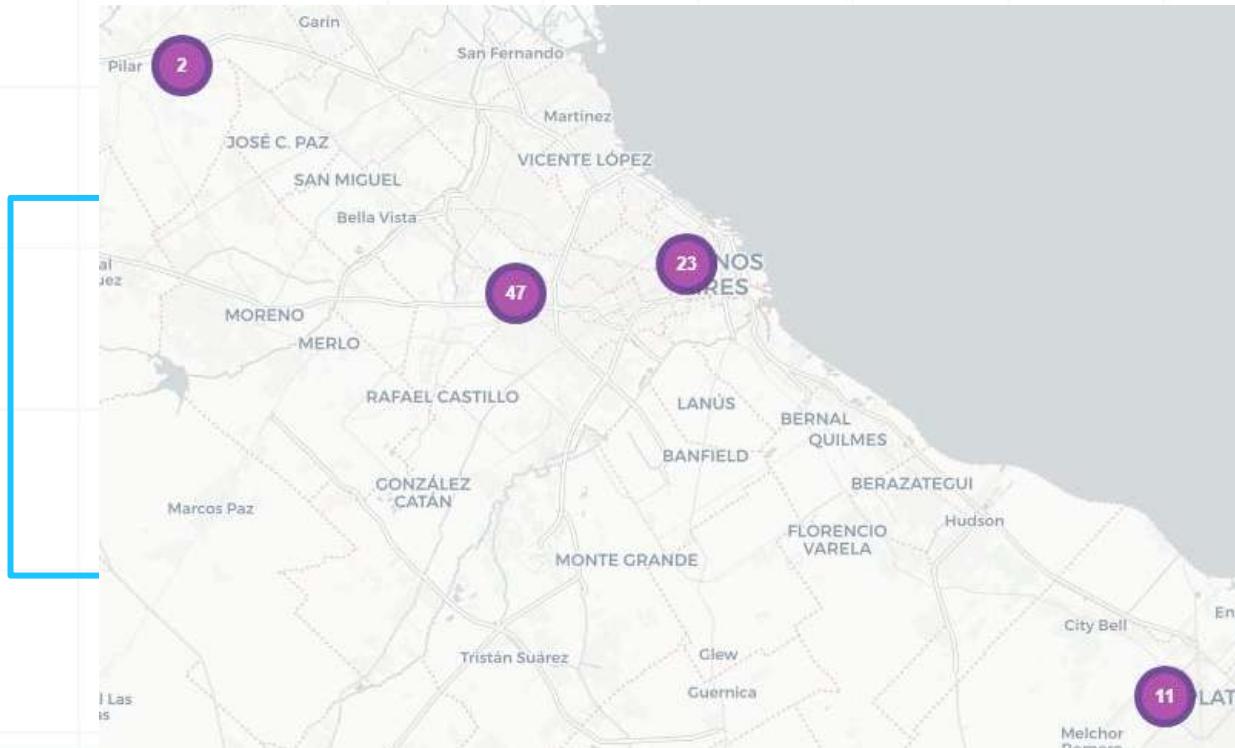
**Total Nacional de Casos: 281**



**Buenos Aires  
y CABA:  
87 casos**

# Proyecto Cirrosis SAHE

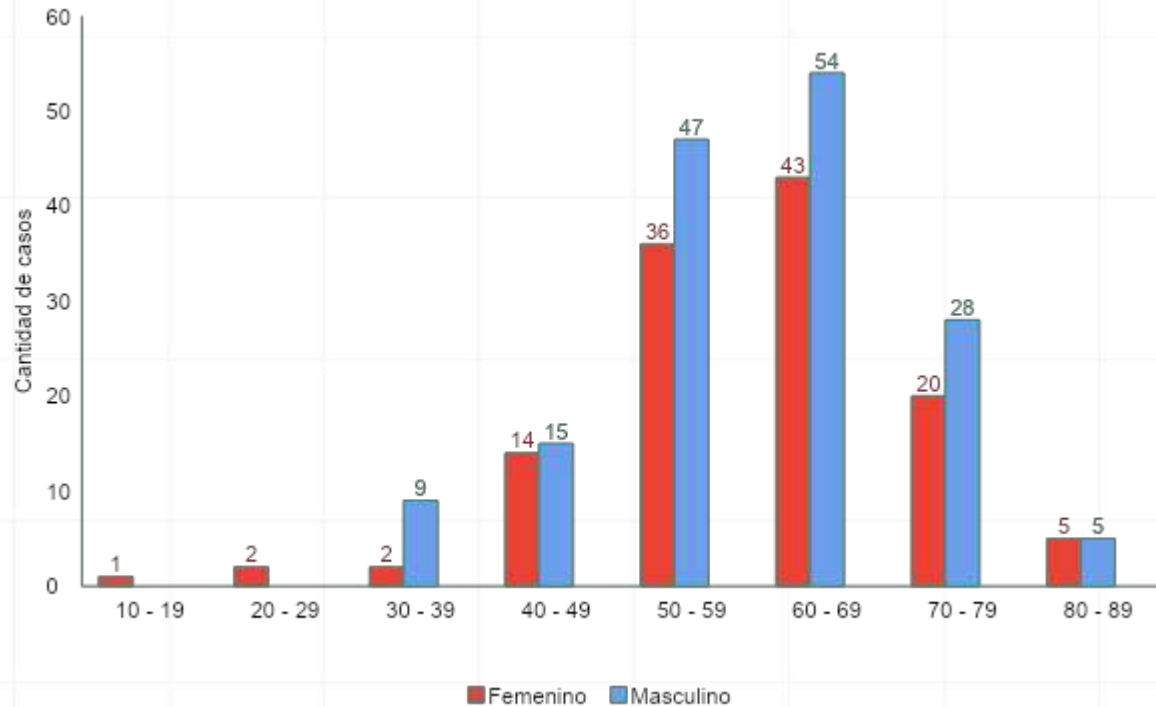
**Total Nacional de Casos: 281**



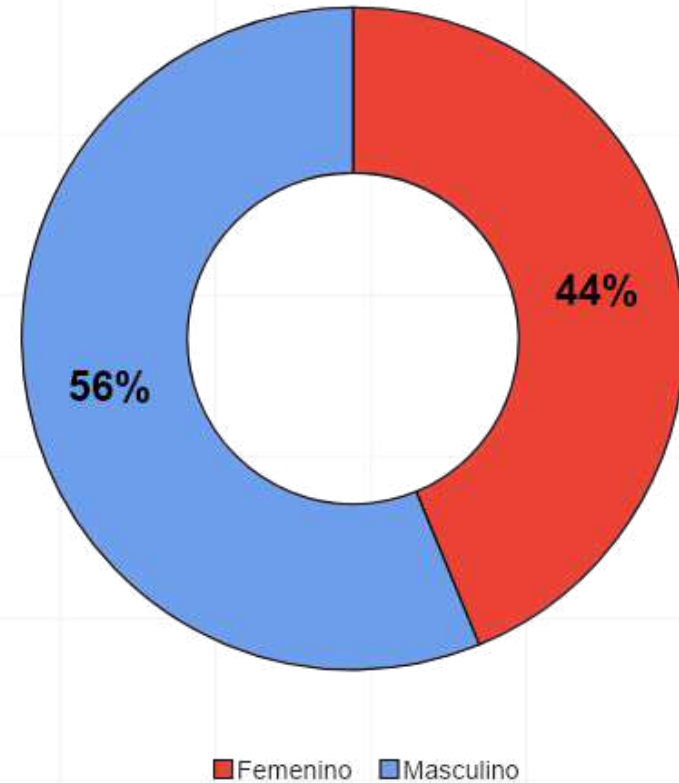
**Conurbano: 60  
casos  
CABA: 23 casos**

## Distribución de Casos

Casos por Edad y Sexo

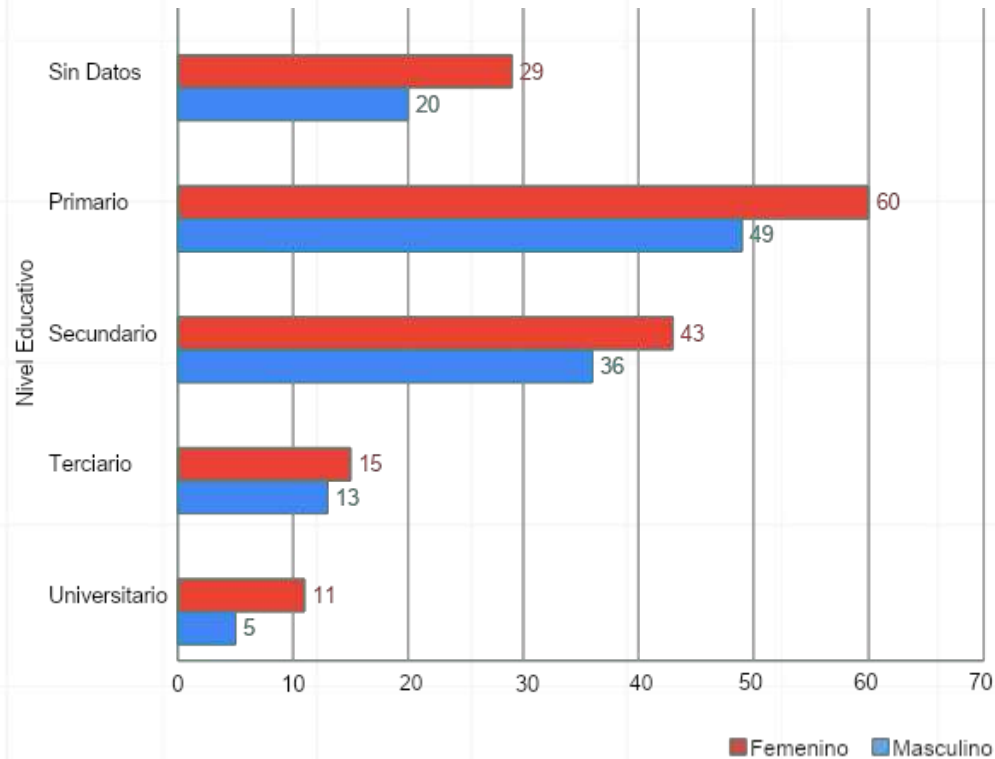


Casos por Edad y Sexo

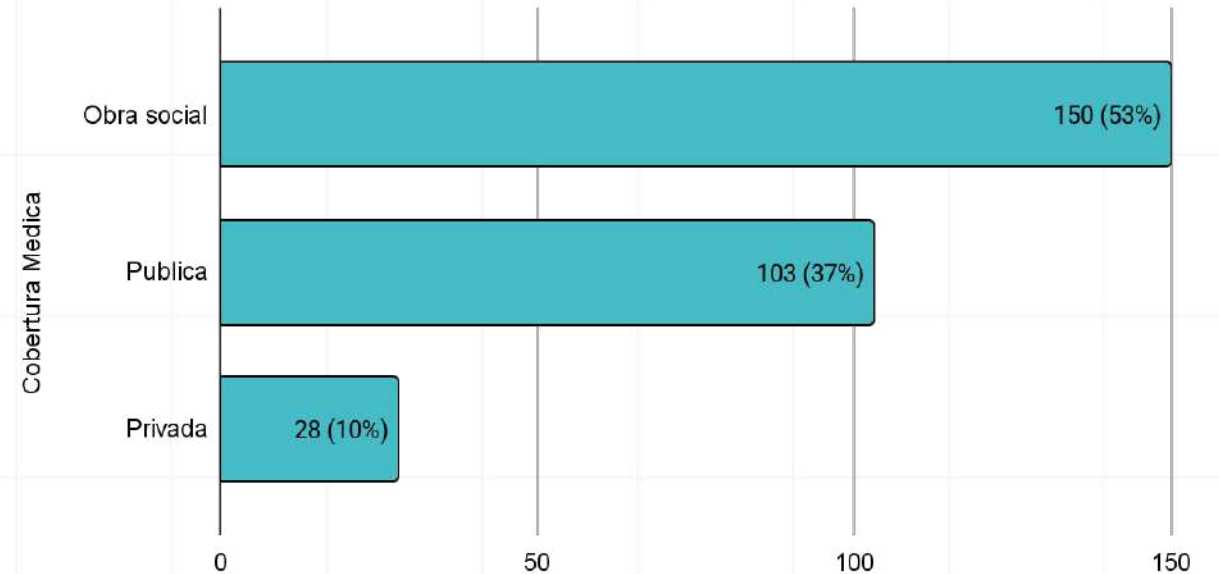


## Distribución de Casos

### Casos por Nivel de Educación y Sexo

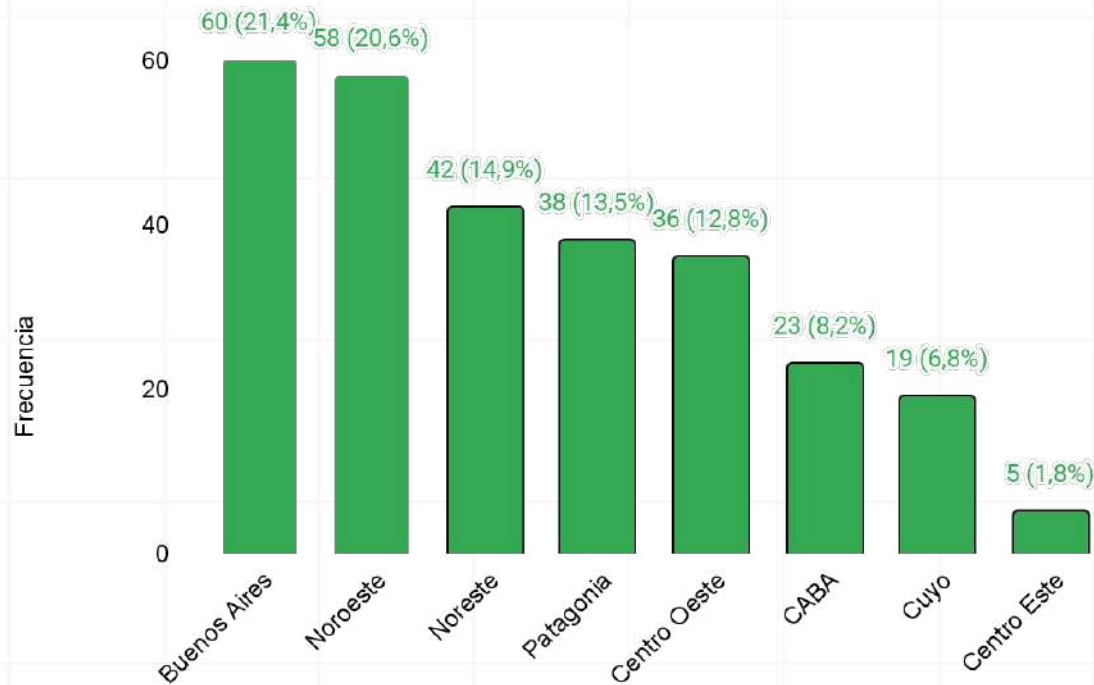


### Cobertura de Salud

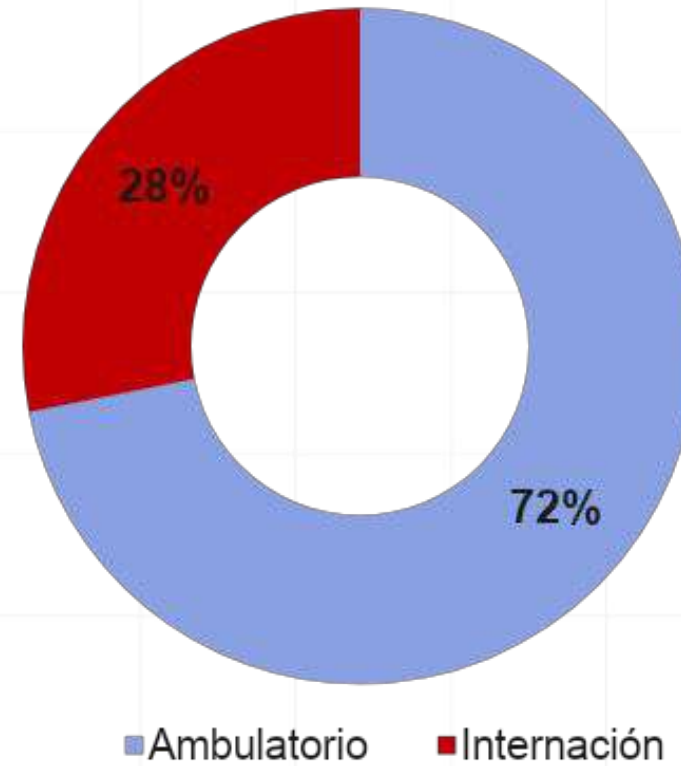


## Distribución de Casos

Casos por Región

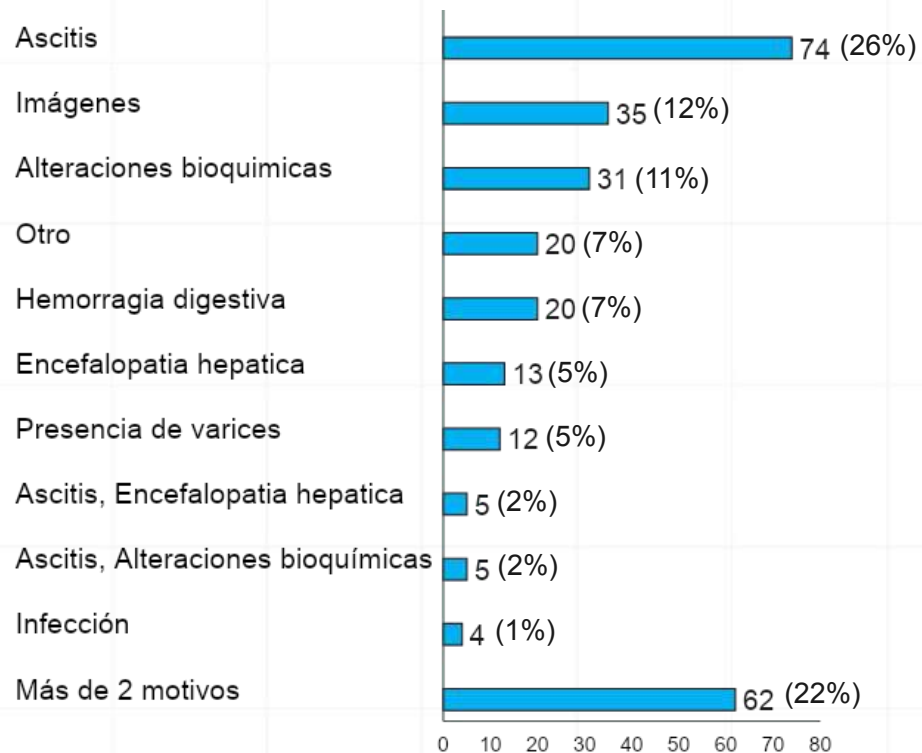


Ámbito de Diagnóstico

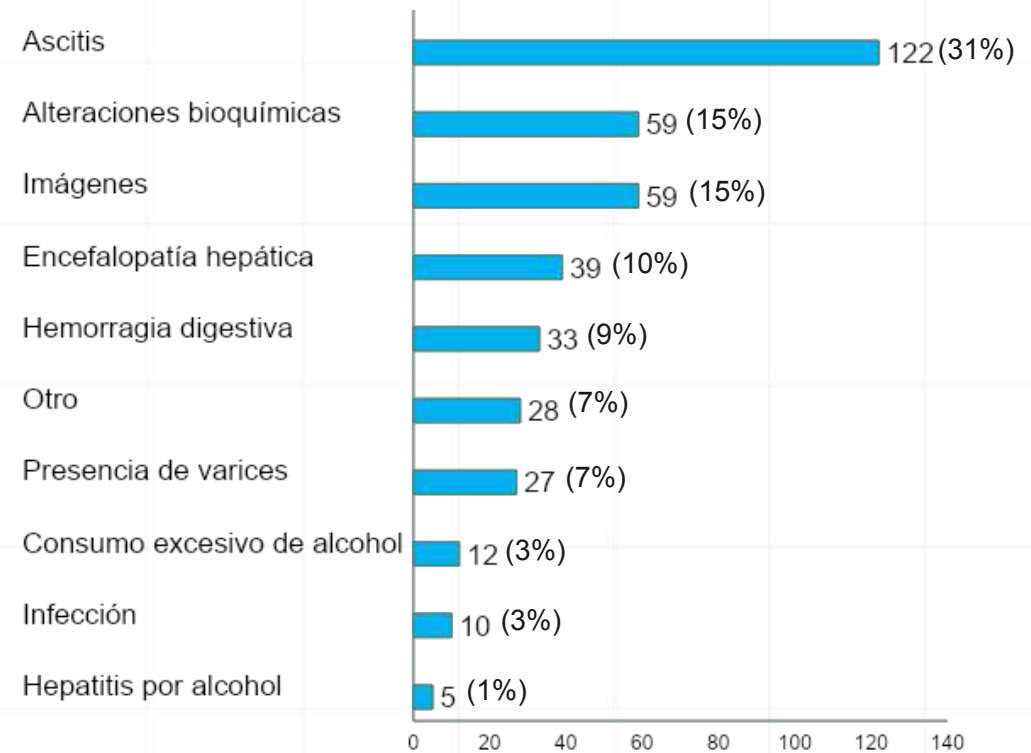


## Motivos de Consulta

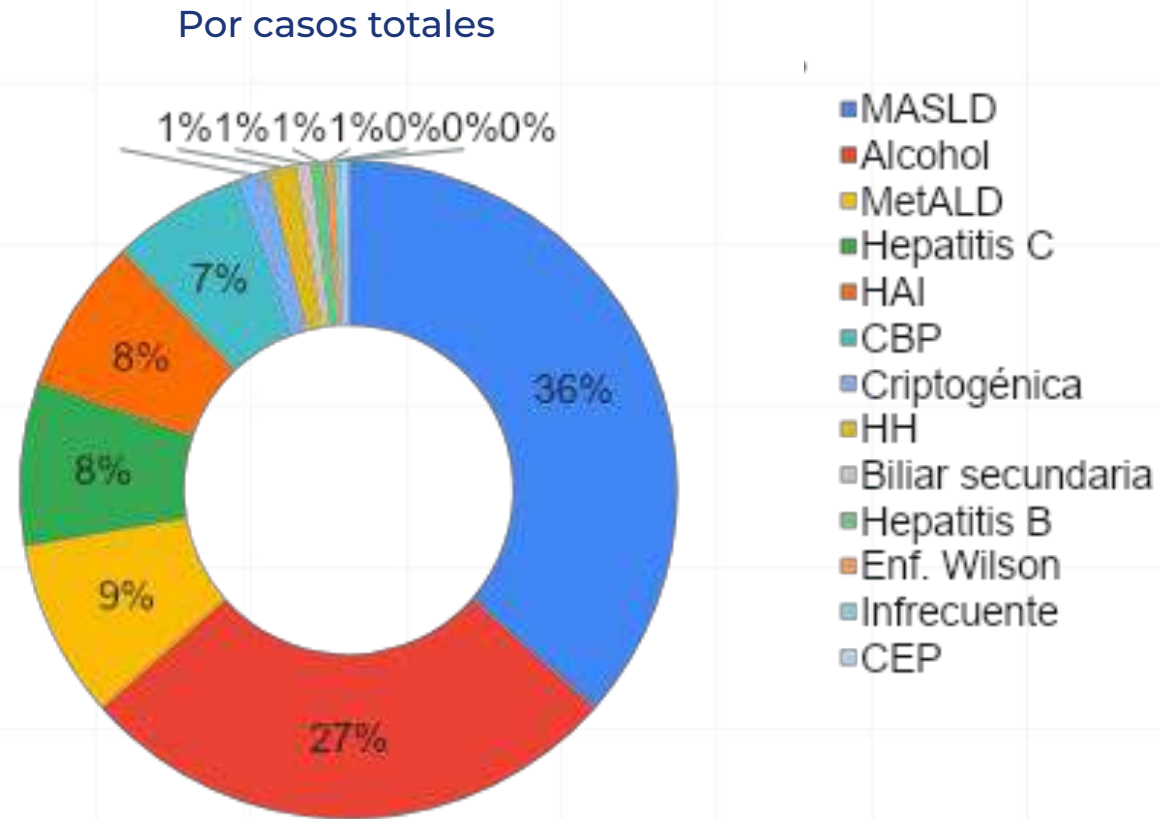
Por casos totales



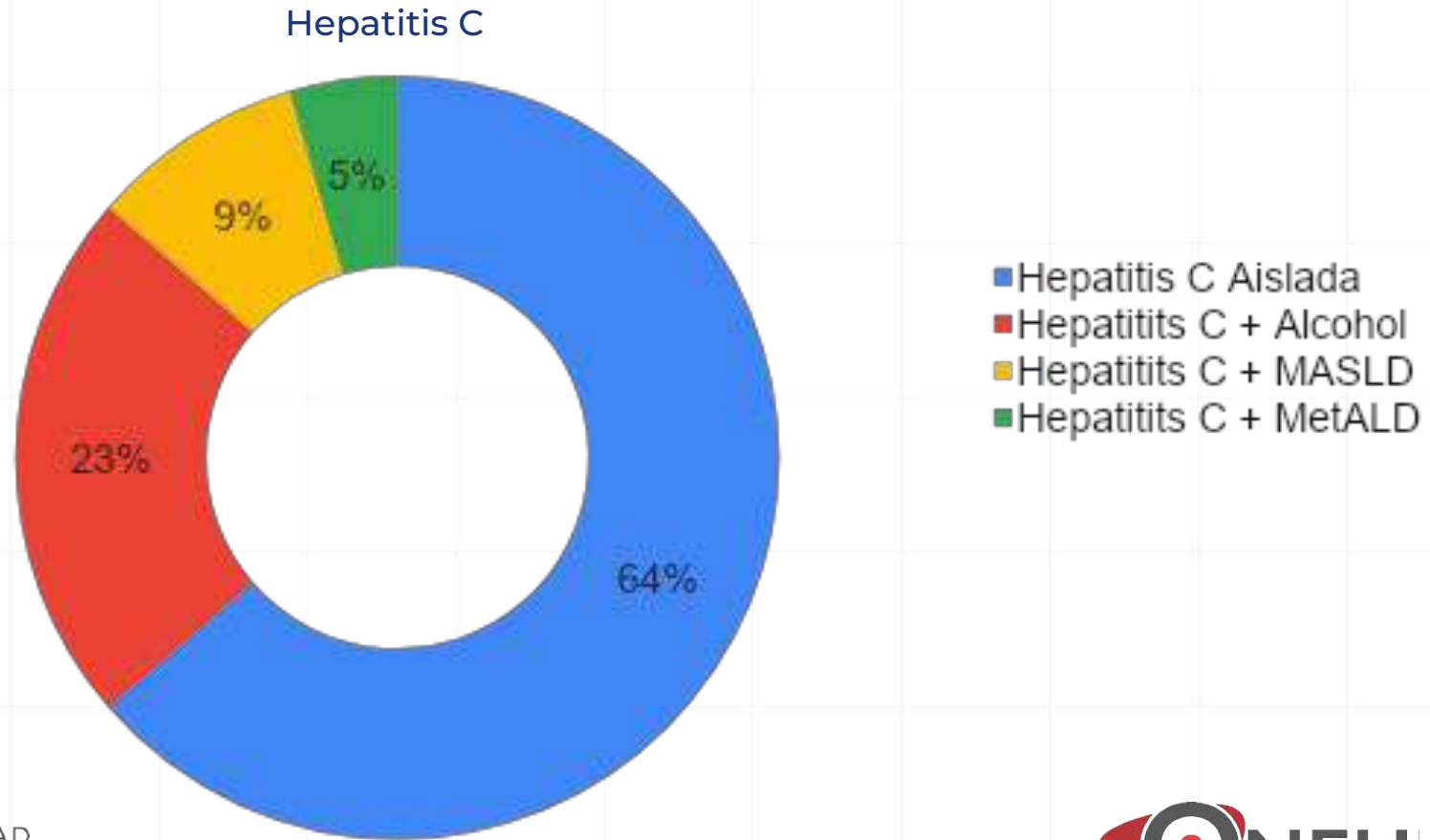
Por diagnóstico totales



## Diagnósticos Etiológicos

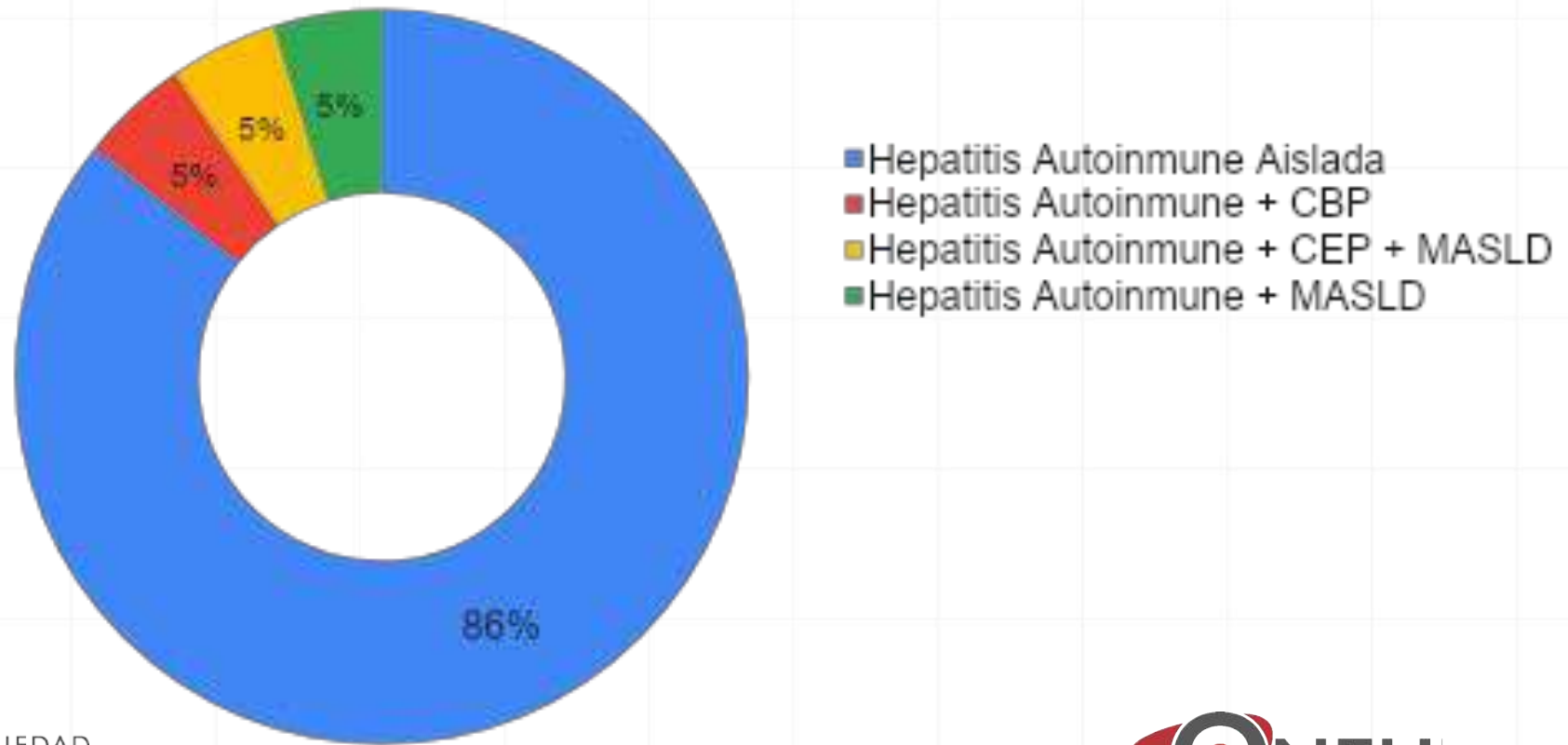


## Diagnósticos Etiológicos



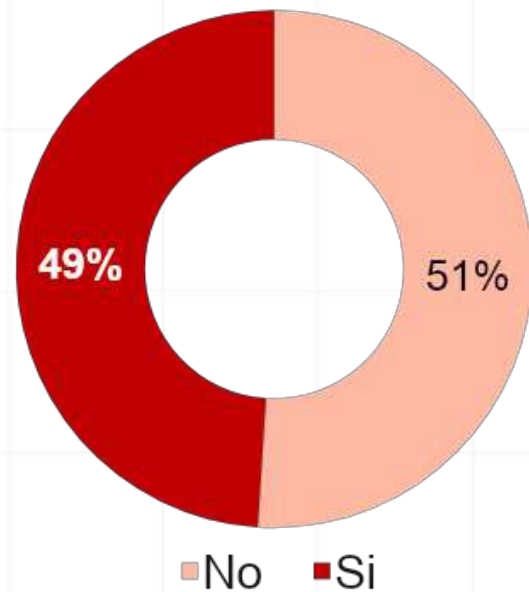
## Diagnósticos Etiológicos

Hepatitis Autoinmune

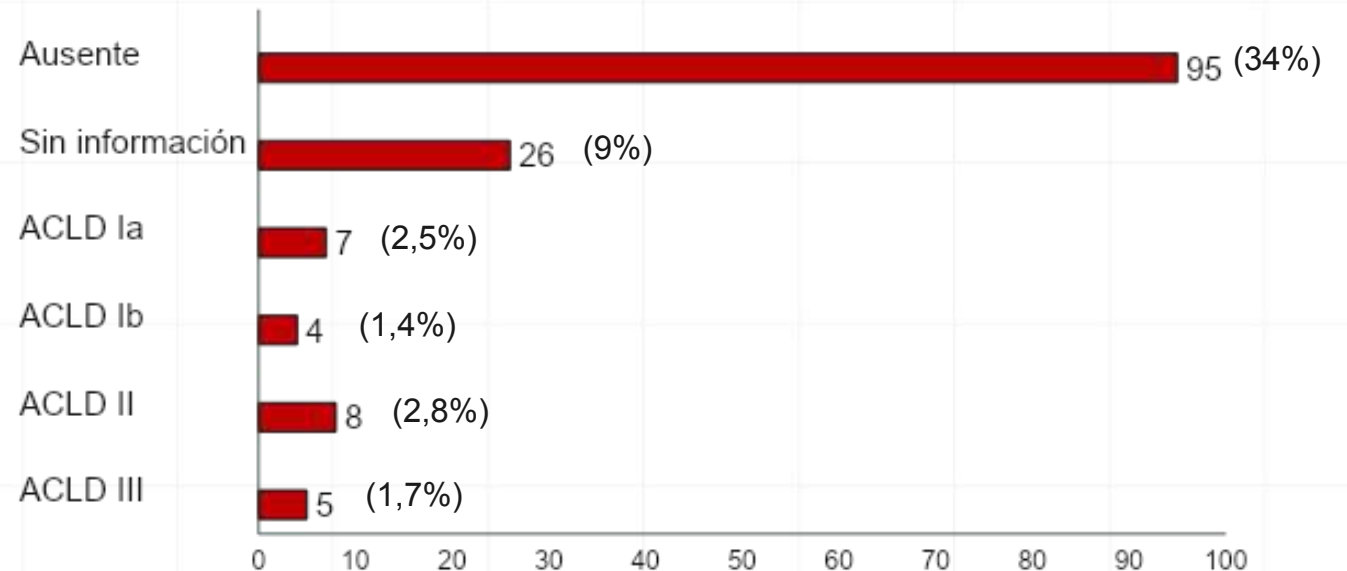


## Descompensación Aguda en Cirrosis Descompensada

Descompensación Aguda



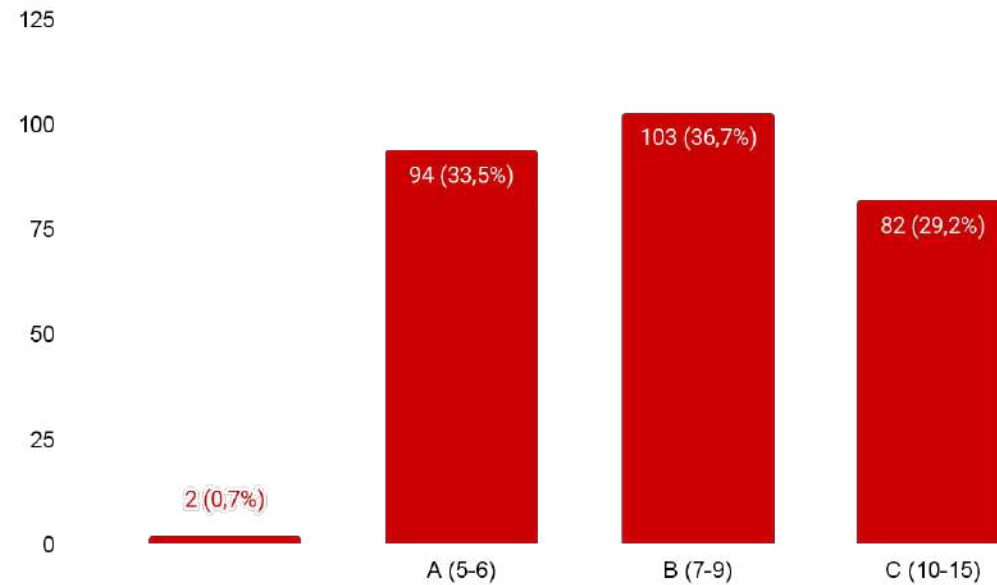
Descompensación aguda en Crónico (ACLD)



Cirrosis con descompensación aguda: **145 casos**

## Scores Pronósticos

Estadio Child - Pugh



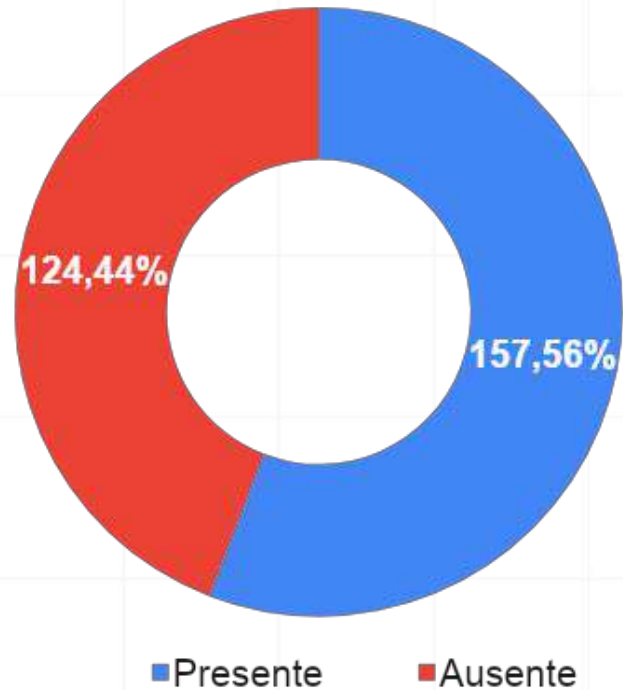
### Promedios

Child-Pugh: **8.01**

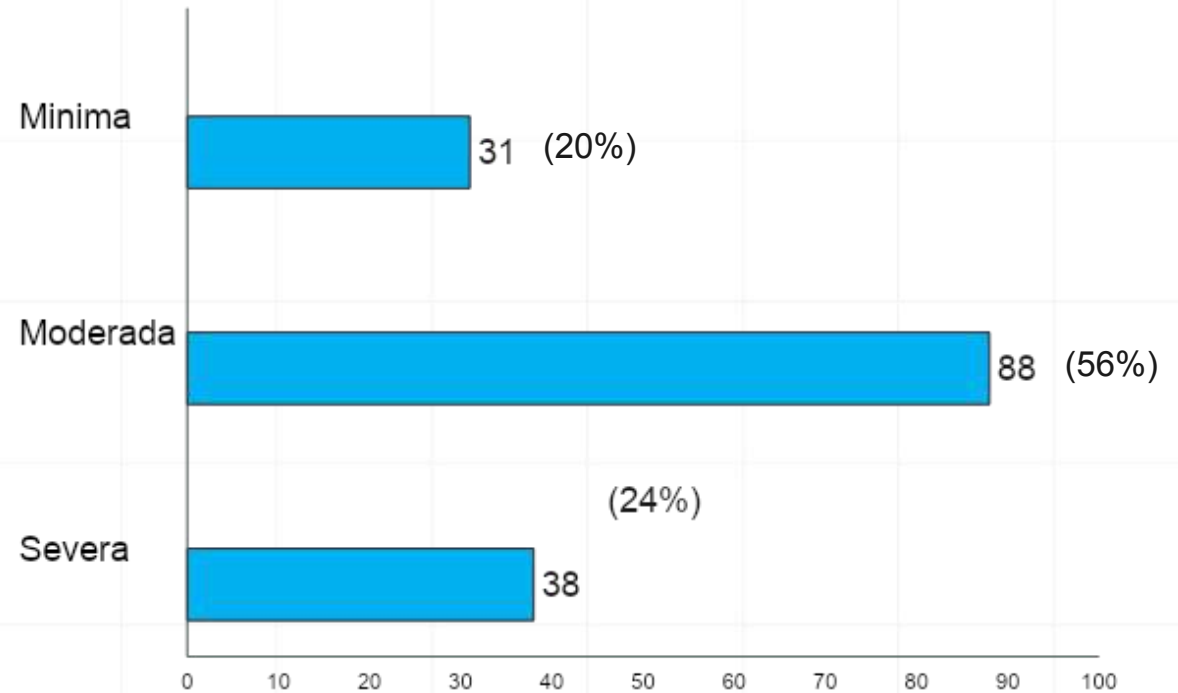
MELD-Na: **13.76**

MELD 3.0: **14.38**

## Ascitis

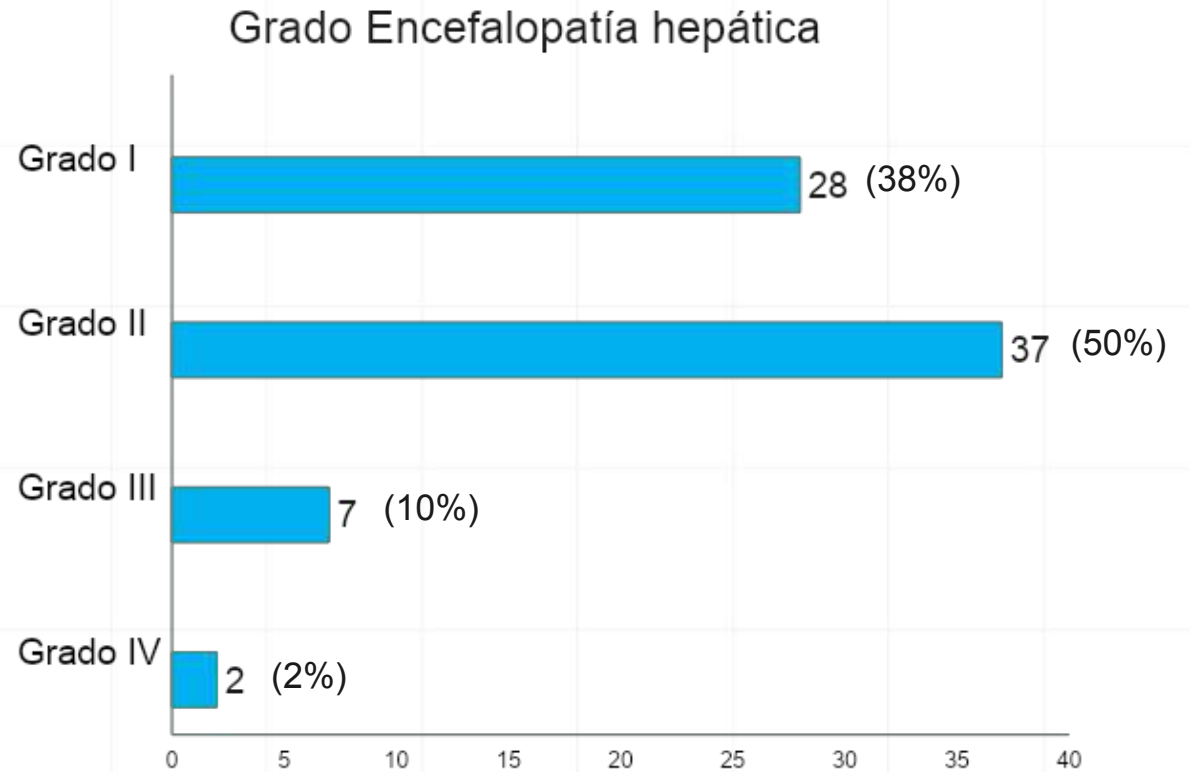
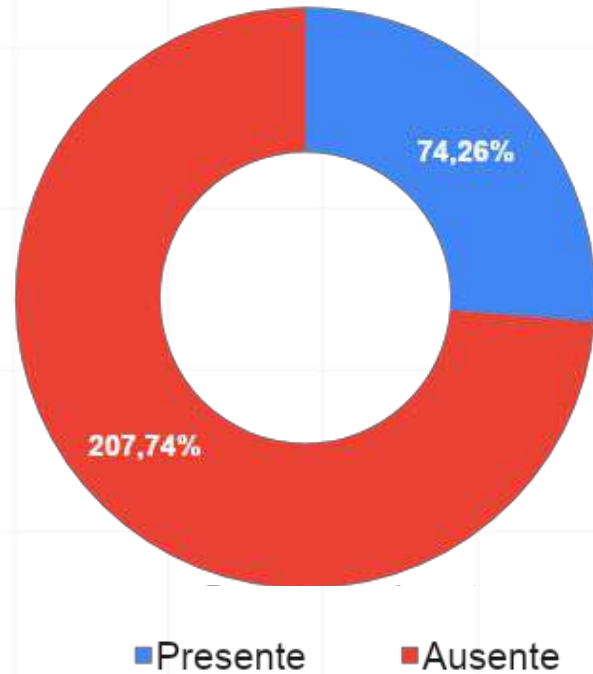


Grado de Ascitis



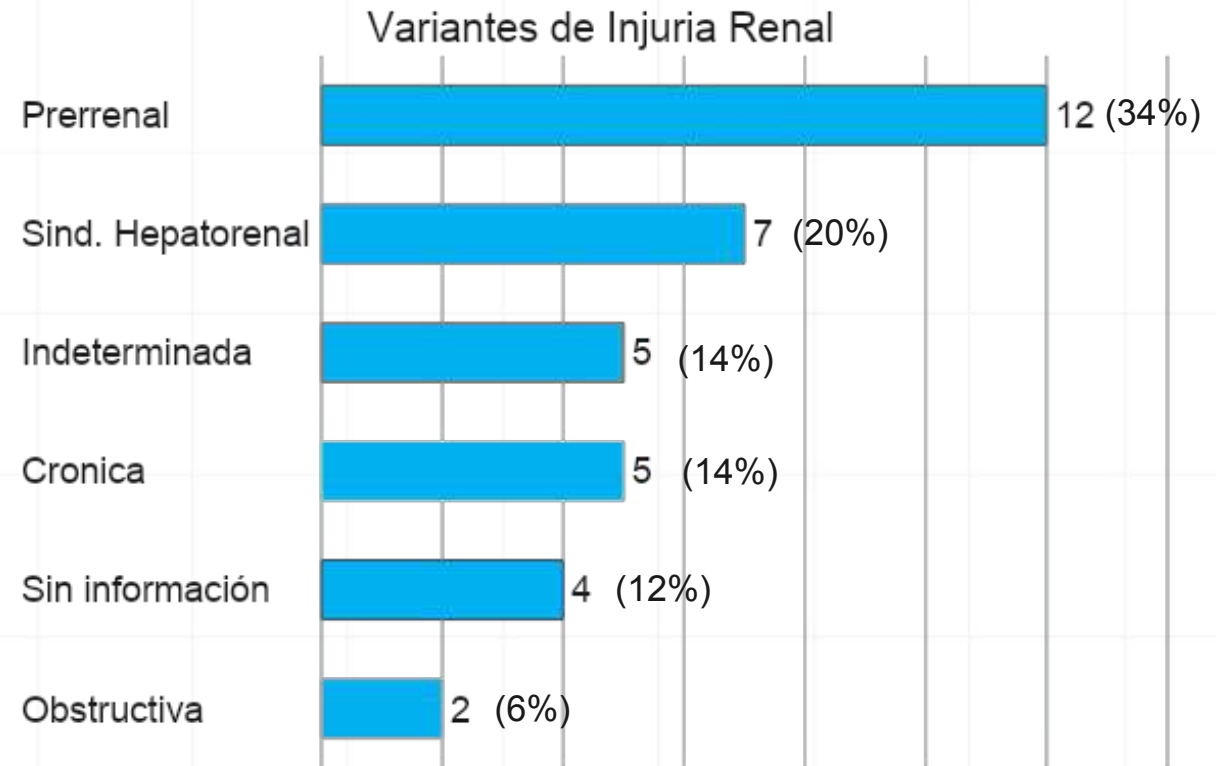
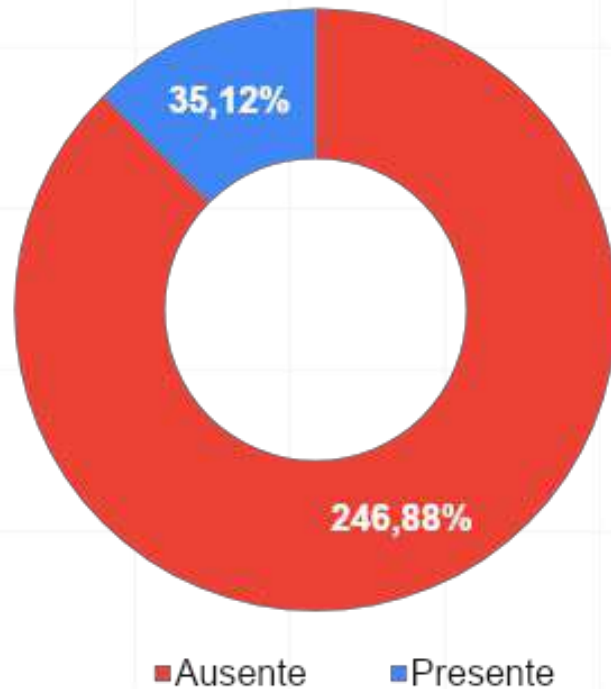
Presencia de Ascitis: 157 casos

## Encefalopatía Hepática



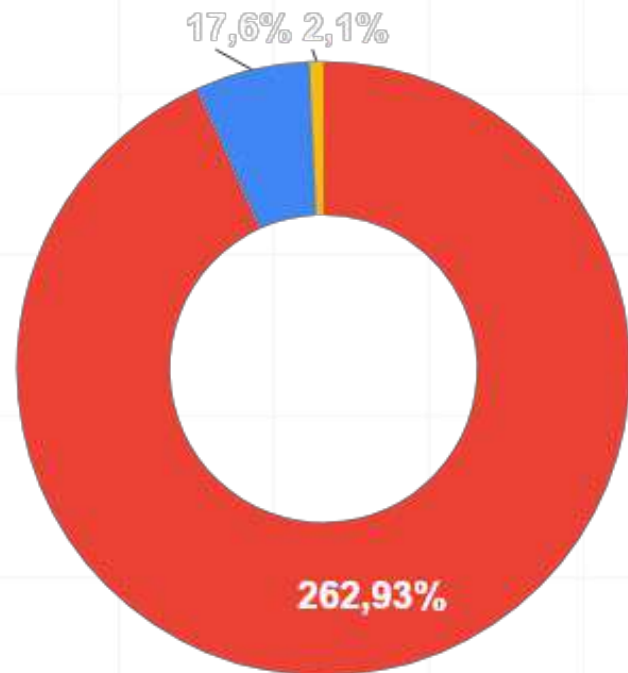
Presencia de Encefalopatía hepática: **74 casos**

## Injuria Renal



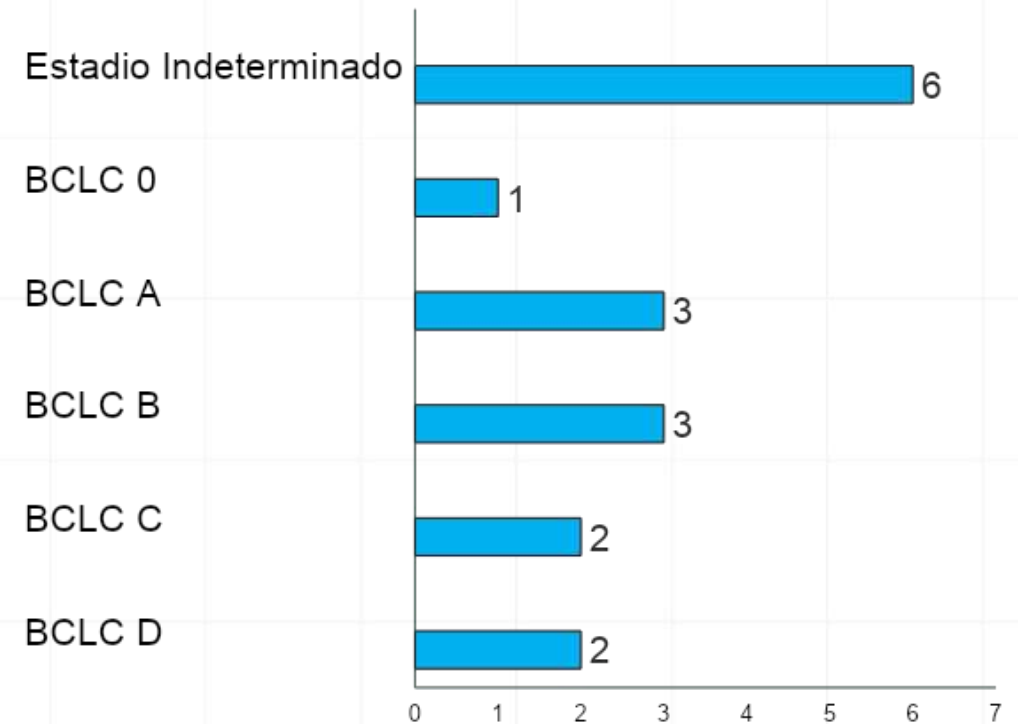
Presencia de Injuria renal: 35 casos

## Hepatocarcinoma



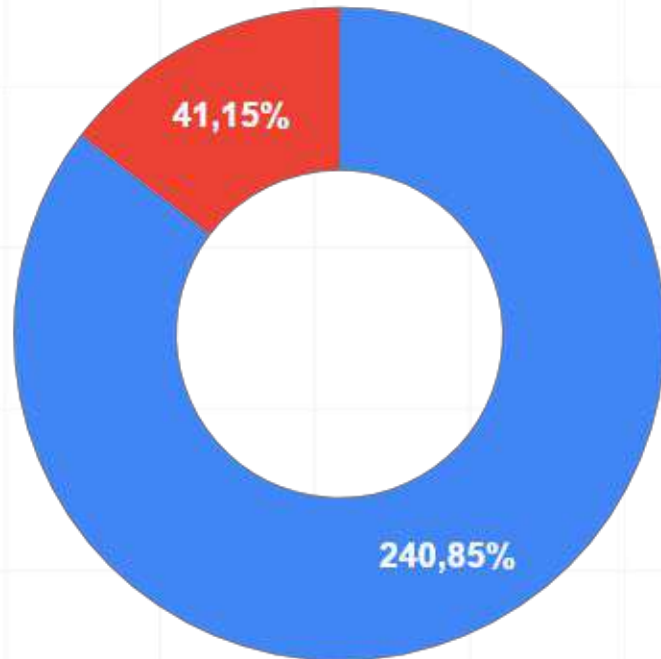
■ Ausente ■ Presente ■ Sin datos

Estadios del Hepatocarcinoma

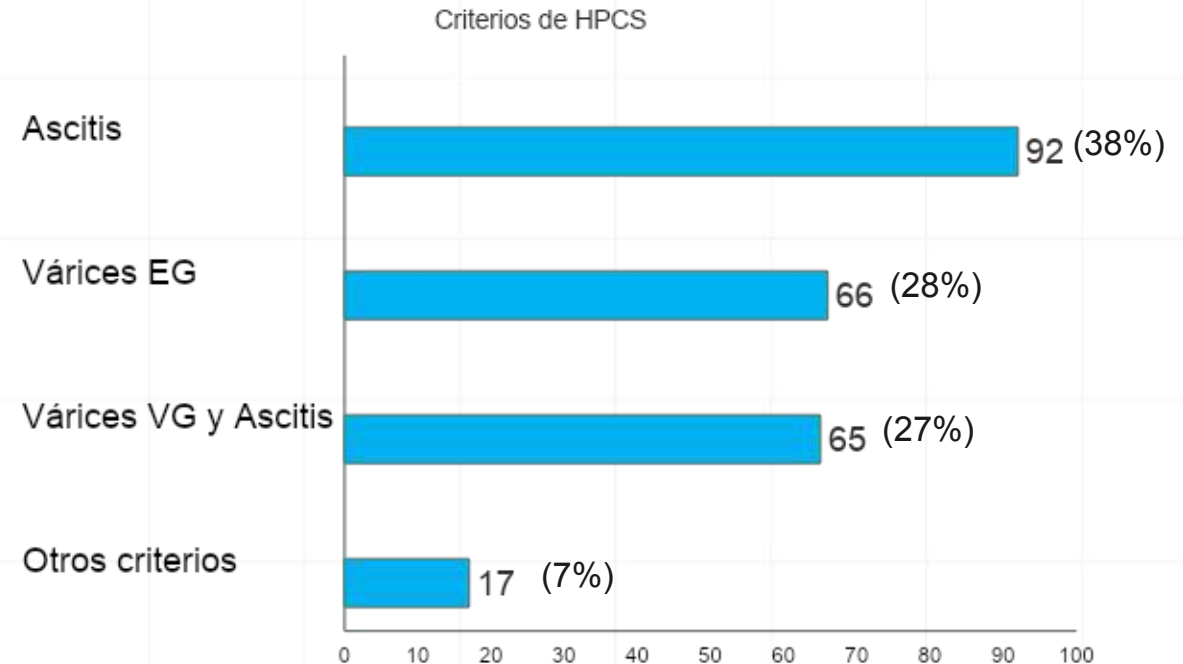


Presencia de Hepatocarcinoma: **17 casos**

## Hipertensión Portal Clínicamente Significativa

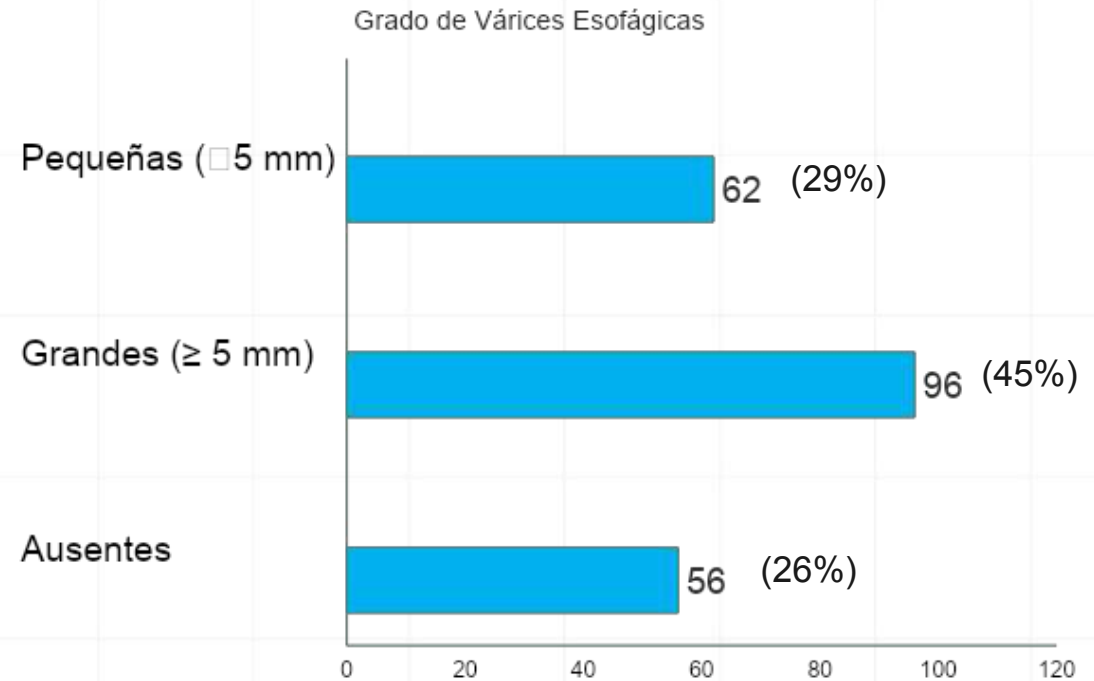
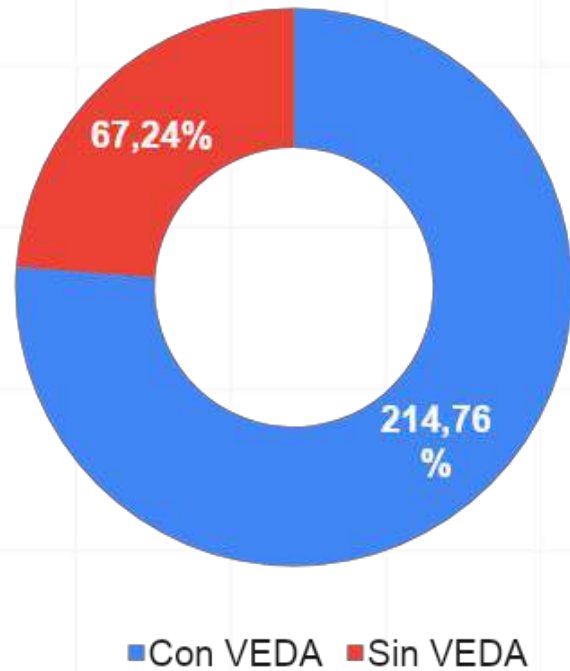


■ Ausente ■ Presente ■ Sin datos



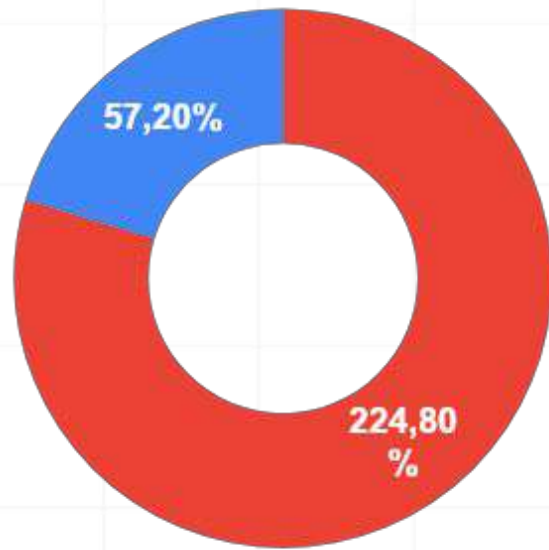
Presencia de HPCS: **240 casos**

## Várices Esofágicas



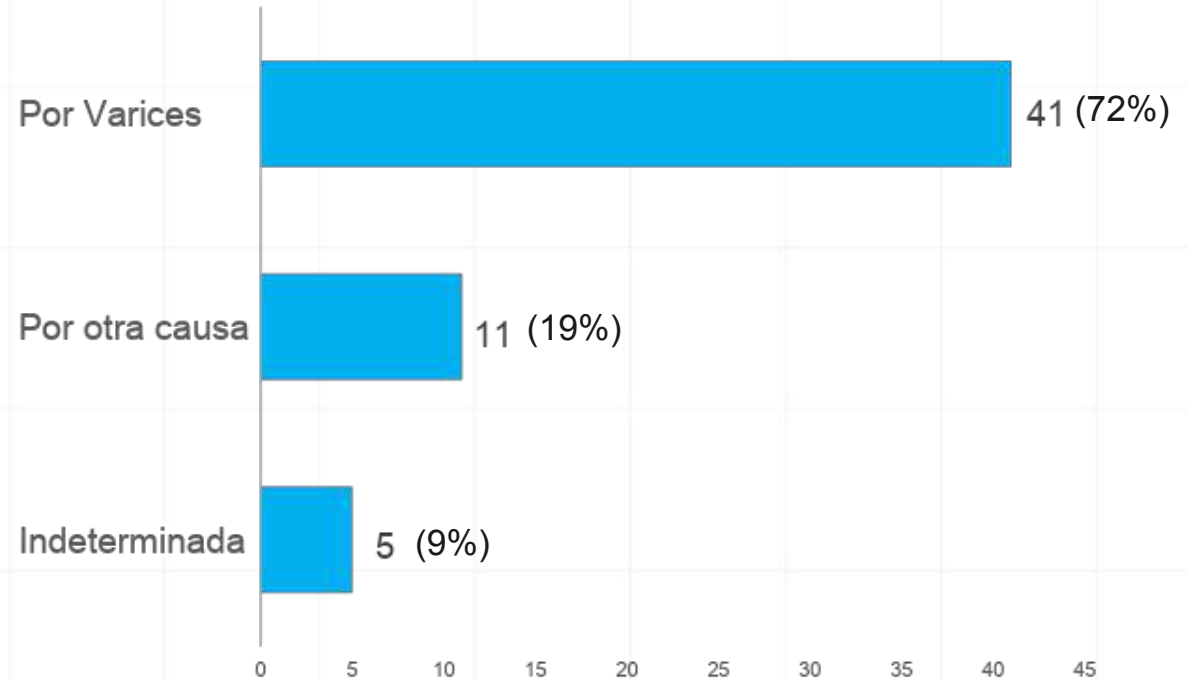
Con VEDA: 214 casos

## Hemorragia Digestiva



■ Ausente ■ Presente

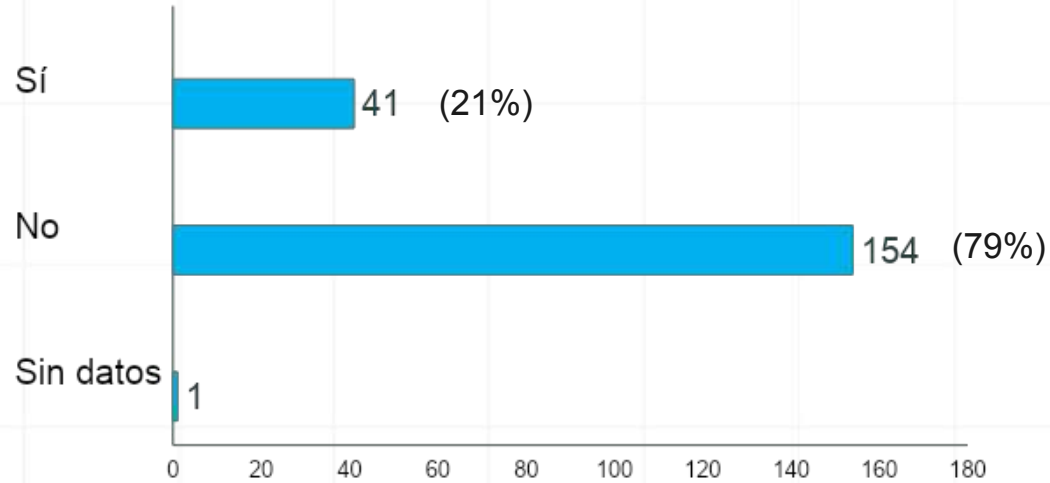
### Causas de Hemorragia Digestiva



Presencia de Hemorragia digestiva: **57 casos**

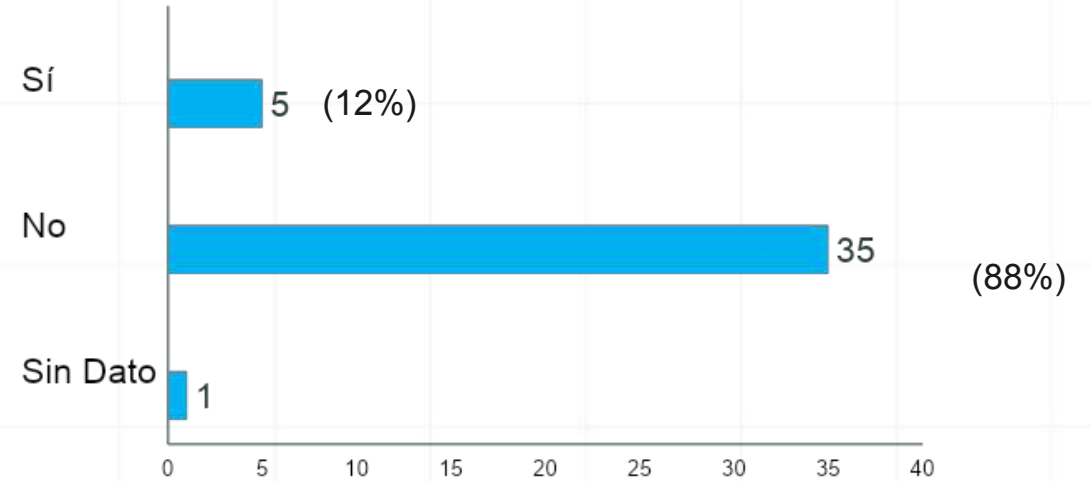
## Trasplante Hepático

**Evaluación para Trasplante** en Cirrosis Descompensada (a 12 semanas del diagnóstico)



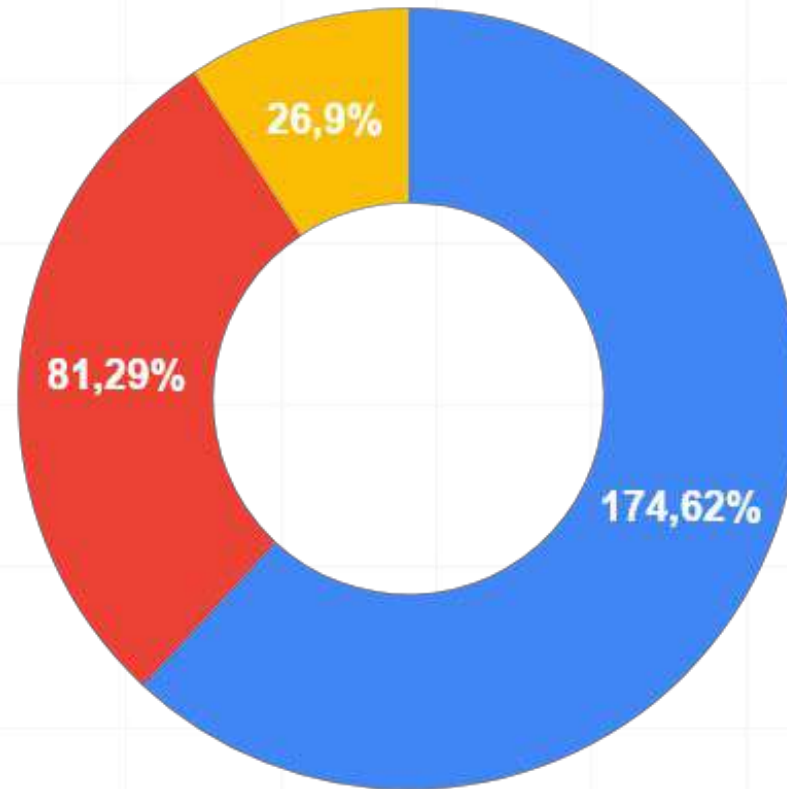
**Cirrosis descompensada: 196 casos**

**Realización de Trasplante** en Cirrosis Descompensada (a 12 semanas del diagnóstico)

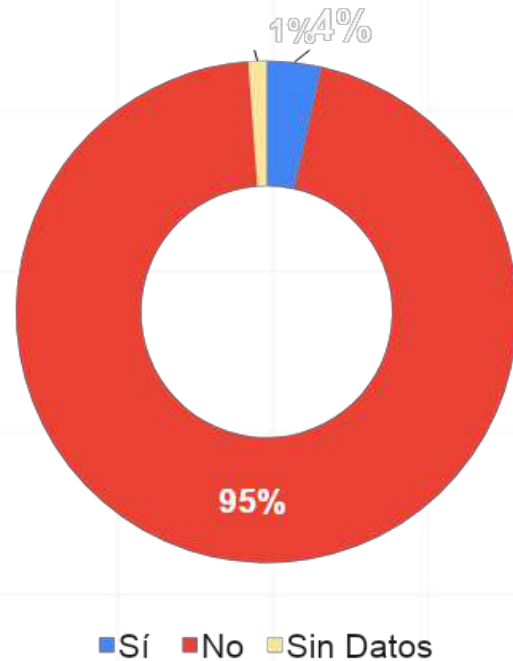


**Evaluados para trasplante: 41 casos**

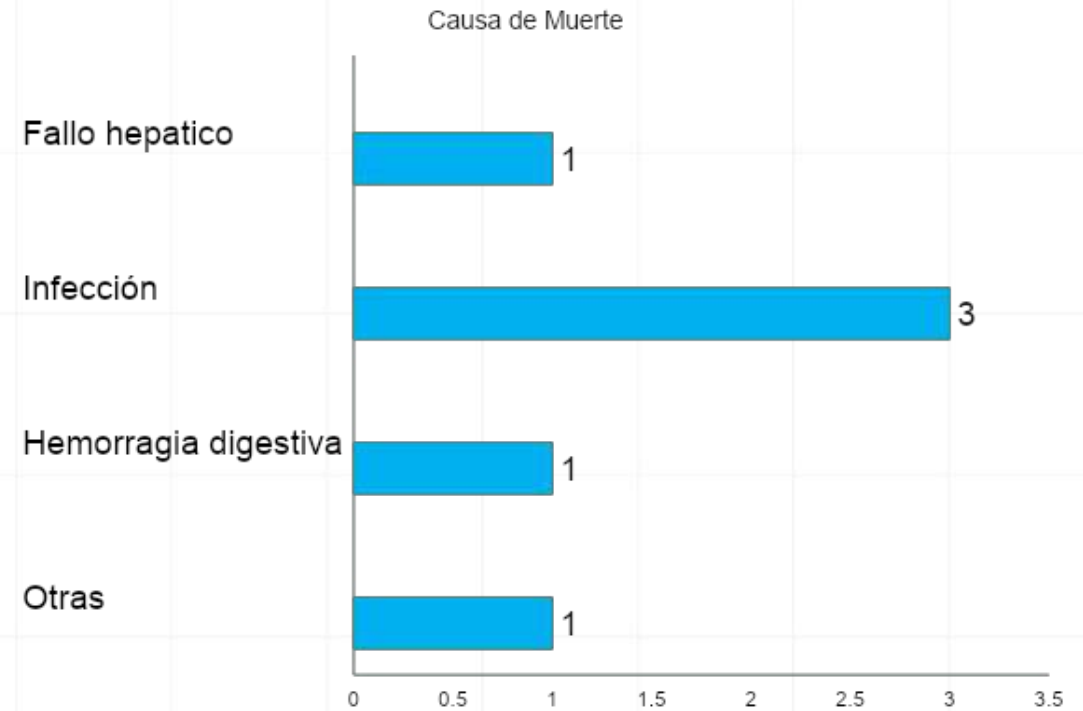
## Evaluación Semana 12



## Mortalidad Semana 12



Evaluación semana 12: 174 casos



## Algunas consideraciones

- Se destaca la participación y compromiso de los integrantes de todas las jurisdicciones involucradas en el proceso de recopilación de información para disponer de datos actualizados.
- Remarcamos el cambio en las frecuencias de las etiologías que reflejan la realidad actual de la práctica clínica de la hepatología.
- El 72% de las causas de cirrosis son por MASLD (asociada de disfunción metabólica vinculada principalmente a sobrepeso, obesidad y diabetes), Alcohol y MetALD (combinación de las dos anteriores).
- Siguen en frecuencia, las hepatitis virales crónicas (especialmente la hepatitis C) y las enfermedades hepáticas autoinmunes que en total suman un 25% de los casos. Un número elevado de casos que pueden superponerse a otra causa de enfermedad hepática.
- Finalmente, existen causas poco frecuentes (menos del 5%) que requieren una evaluación especializada para realizar un diagnóstico y tratamiento etiológico adecuado.

## Algunas consideraciones

- Un dato preocupante que surge de esta presentación preliminar es la derivación tardía al especialista debido a que en el momento del diagnóstico, el 70 % de los pacientes con cirrosis se encuentran descompensados con complicaciones que implican una importante disminución de la sobrevida, aunque se implementen distintas medidas terapéuticas adecuadas.
- La derivación tardía es multicausal y no es un fenómeno propio de Argentina. Uno de los objetivos de este proyecto es inicialmente poner de manifiesto esta problemática con números reales.
- El análisis de las causas que llevan a esta derivación tardía y las acciones que deben generarse para evitar esta situación serán motivo de arduo trabajo para la SAHE y la sociedad en su conjunto.
- Es sabido que la detección de la cirrosis en estadios tempranos, y aún antes de que esta se constituya, es de enorme beneficio para la salud de las personas que la padecen, y reducen significativamente la carga de la enfermedad en la salud pública.

## Centros Participantes

Hospital Nac. Prof. Alejandro Posadas - **Buenos Aires**

Sanatorio Nuestra Señora del Rosario - **Jujuy**

Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo - **S. del Estero**

Hospital Pablo Soria - **Jujuy**

Centro de Estudios Digestivos - **Chubut**

Hospital de Clínicas José de San Martín - **CABA**

Hospital Central - **Mendoza**

Hospital Privado Universitario de Córdoba - **Córdoba**

Sanatorio Allende - **Córdoba**

Consultorio Dr. Fassio Eduardo - **Buenos Aires**

Hospital de Alta Complejidad Pdte. Juan Domingo Perón - **Formosa**

Sanatorio Dr. Julio Méndez - **CABA**

Hospital Regional Río Gallegos - **Santa Cruz**

Hospital Italiano de La Plata - **Buenos Aires**

Hospital Regional Ushuaia - **Tierra del Fuego**

Nuevo Hospital San Roque - **Córdoba**

Clínica Esquel - **Chubut**

Centro de Enfermedades Digestivas - **Río Negro**

Hospital Zonal Bariloche Dr. R. Carrillo - **Río Negro**

Hospital San Roque - **Buenos Aires**

Sanatorio de la Cañada - **Córdoba**

Instituto Modelo de Gastroenterología - **Formosa**

Hospital Julio C. Perrando - **Chaco**

Centro de Especialidades Medicas Ambulatorias - **Buenos Aires**

Hospital Universitario Austral - **Buenos Aires**

Hospital Teodoro J. Schestakow - **Mendoza**

Hospital Descentralizado Dr. G. Rawson - **San Juan**

Hospital del Centenario - **Santa Fe**

Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez - **Santa Fe**

Hospital Ángel C. Padilla - **Tucumán**

HIGA Profesor Dr. Luis Güemes - **Buenos Aires**

Consultorio Dra. Choque Vargas Cinthia - **Buenos Aires**

Consultorio Dr. Daruich Jorge - **CABA**

Centro Médico San Alberto - **Buenos Aires**

Centro Integral de Hepatología - **Buenos Aires**

Sanatorio Adventista del Plata - **Entre Ríos**

Hospital Regional Río Grande - **Tierra del Fuego**

Hospital Provincial Dr. Castro Rendón - **Neuquén**

Consultorio Dr. García Daniel Santiago - **CABA**

Centro Médico AIRHE - **La Rioja**

**Muchas  
Gracias**

**a todos los que  
participan en este  
gran proyecto  
nacional**



**OBSERVATORIO NACIONAL  
DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS**