



# CIRROSIS HEPÁTICA

GUÍA PARA PACIENTES  
CON CIRROSIS HEPÁTICA



**La Fe**  
Departament  
de Salut

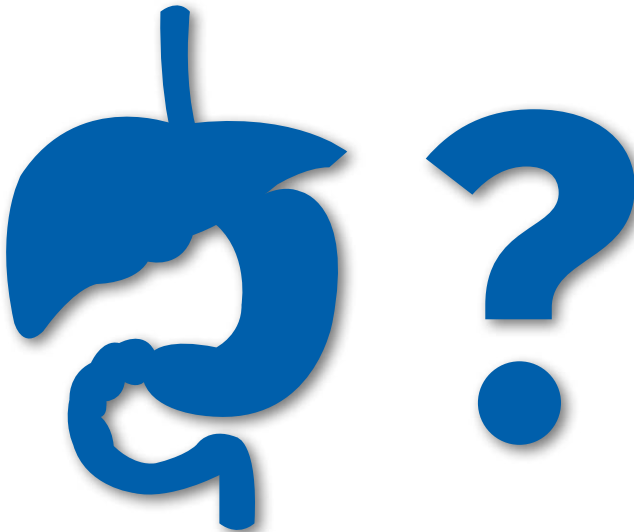
Àrea Clínica de Enfermedades Digestivas  
SECCIÓ HEPATOLOGÍA

**Hospital Universitari i Politècnic La Fe. València**

## ¿QUÉ ES LA CIRROSIS HEPÁTICA?

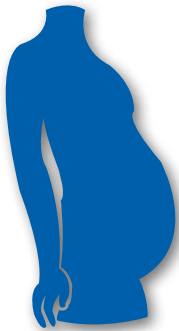
Cuando algo ataca y daña al hígado durante largo tiempo, se mueren sus células y se forman cicatrices (fibrosis). Estas cicatrices suceden poco a poco al cabo de muchos años. Cuando todo el hígado se llena de cicatrices, se encoge y se endurece. Este proceso se llama cirrosis y usualmente es un daño irreversible. El hígado es una fábrica de sustancias imprescindibles para el organismo y a la vez una depuradora que limpia la sangre de tóxicos.

Cuando la cirrosis está establecida no puede hacer bien sus funciones (insuficiencia hepática) y la sangre ya no puede circular bien por dentro de él. Esta obstrucción o dificultad al flujo sanguíneo comporta el aumento de la presión en la vena porta (hipertensión de la vena porta o hipertensión portal), cuya función es recoger toda la sangre de las venas del tubo digestivo y llevarla al hígado. Esta mayor presión de la vena porta origina la apertura y dilatación de pequeñas venas ya existentes en el organismo. Estas venas dilatadas en el esófago constituyen las varices esofágicas.



## SÍNTOMAS DE LA CIRROSIS

Al principio, puede que usted no tenga ningún síntoma (**esto se llama cirrosis compensada**). Esto se debe a que la presión en la vena porta no es todavía suficientemente alta y a que hay suficientes células sanas en el hígado para mantener las necesidades del cuerpo. De hecho, una persona puede vivir muchos años con cirrosis sin saber que su hígado está enfermo. En ocasiones, es un hallazgo fortuito durante un examen médico de rutina o durante una cirugía del abdomen. A medida que avanza su enfermedad pueden aparecer síntomas como cansancio, falta de energía, falta de apetito, pérdida de peso o de masa muscular.



Cuando se desarrollan complicaciones, como son: hemorragia digestiva por rotura de varices esofágicas, acumulación de líquido en el abdomen (ascitis), coloración amarillenta de la piel y/o los ojos (ictericia) o trastornos del cerebro (encefalopatía hepática) se habla de cirrosis **hepática descompensada**. Se pueden llegar a acumular varios litros de ascitis en el abdomen. Este líquido puede ser reducido mediante medicamentos o bien extraído mediante un pequeño pinchazo en el abdomen (paracentesis).



La encefalopatía hepática es un trastorno neurológico, con inatención, confusión, y disminución variable del nivel de conciencia (desde adormecimiento a coma) y psiquiátrico (trastorno de la conducta), habitualmente reversible con el tratamiento, que se puede desarrollar en las cirrosis debido a que el hígado falla a la hora de depurar de toxinas la sangre procedente del intestino. Por ello, dichas toxinas pueden alcanzar el cerebro y provocar la encefalopatía hepática.

La mayoría de los episodios de encefalopatía hepática tienen factores que los precipitan: estreñimiento, toma de sedantes, infecciones, excesiva ingesta de proteínas (carne), toma de diuréticos sin control y hemorragia digestiva entre otras.

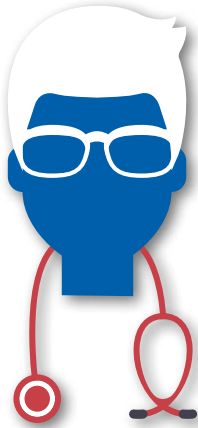
La cirrosis hepática es una enfermedad progresiva, pero con la actuación médica sobre su causa, se puede frenar su evolución y mejorar el pronóstico. No obstante, se ha demostrado que hay pacientes que pueden llegar a desarrollar un tumor de hígado, llamado hepatocarcinoma, por lo que el personal médico le hará revisiones periódicas con analítica y ecografía abdominal para su detección precoz.

## ¿CUÁLES SON SUS CAUSAS?

En España, las causas más frecuentes de cirrosis hepática son el alcoholismo crónico y la hepatitis C crónica. Hay otras causas menos frecuentes como la hepatitis B crónica, las enfermedades autoinmunes, la obesidad y otras enfermedades del metabolismo o de la vía biliar. Por último, en un pequeño grupo de pacientes la causa se desconoce (cirrosis hepática idiopática o criptogénica).



## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?



El personal médico puede hacer el diagnóstico sin biopsia por medio de una serie de análisis de sangre y de pruebas (endoscopia, ecografía abdominal, Resonancia, TAC, Fibroscan).

En ocasiones puede ser necesario realizar una biopsia del hígado para llegar al diagnóstico.

Para saber si usted tiene varices esofágicas la mejor prueba es una endoscopia.

## ¿CUÁL ES EL PRONÓSTICO?



El pronóstico depende mucho de la edad, la causa de la cirrosis, el tiempo de evolución de la enfermedad, las complicaciones que aparezcan, el abandono o no del alcohol y otras variables que se analizan individualmente. También va a depender de cómo cumpla usted con el tratamiento y las recomendaciones que se le den.

## ¿CÓMO SE TRATA?

El tratamiento se basa en detener el avance de la enfermedad y prevenir las complicaciones. Para ello debe hacer unos cambios en sus hábitos de vida y tomarse los medicamentos que le sean recetados.



## CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE VIDA



- **Evite el alcohol** de cualquier graduación. No fume (el tabaco favorece la aparición del cáncer de hígado).



- **Realice comidas pequeñas y frecuentes**, por lo menos 5-6 al día.



- Siga una **dieta con poca sal**. La sal provoca retención de líquidos. Evite alimentos envasados y comidas preparadas. Evite la comida rápida y acostúmbrese a cocinar sin sal. No ponga saleros en la mesa y no tome sustitutos de la sal. Para sazonar su comida puede usar especias y condimentos.



- **Líquidos:** en ocasiones el personal médico le puede recomendar limitar la ingesta de líquidos a 1,5 litros diarios (no solo el agua, sino también zumos, café, leche, sopas, frutas, infusiones...). No tome agua con gas ni bebidas gaseosas en general. Se recomienda utilizar aguas minerales de baja mineralización (bajo contenido en sodio) por lo que es recomendable leer el etiquetado de estas aguas embotelladas.



- **Alimentos beneficiosos:** el café y el chocolate negro tienen sustancias antioxidantes beneficiosas para el hígado.



- **Ejercicio:** procure mantenerse activo y ejercitar sus músculos. Haga ejercicio moderado, lo que le permita su cuerpo, sin forzar. Si tiene los pies hinchados tampoco debe estar mucho tiempo de pie. Medidas posturales: eleve los pies (sobre un cojín o una silla) cuando esté sentado. Esto evitará el acúmulo de líquido en los pies (edemas).



- **Vigile** la cantidad de orina y pésese a diario para ver cómo va su enfermedad. Si está ingresado/a, es importante recoger toda la orina y registrar el peso diario. Vigile la coloración de las heces.



- **Evite el estreñimiento.** Debe intentar hacer una o dos deposiciones blandas al día (esto es muy importante para usted), por lo que tomará si es preciso laxantes con lactulosa o lactitol (a la dosis indicada por su médico/a).

## TRATAMIENTOS (MEDICAMENTOS)

- Lo más importante es que siga al pie de la letra las recomendaciones del personal médico. El personal facultativo especialista y de enfermería de nuestra unidad son las personas expertas en el tema y debe consultarles cualquier duda. Recuerde que estamos ahí para ayudarle.
- Tome toda la medicación tal y como se le indique. No suspenda ninguna medicación ni modifique las dosis sin comunicárselo antes a su médico/a o a su enfermero/a.
- Dependiendo de sus síntomas y diagnóstico, es probable que el personal médico inicie el tratamiento con unos medicamentos y que agregue otros con el tiempo. La mayoría de pacientes mejoran tomando los medicamentos y cambiando su estilo de vida.
- Si presenta ascitis (acumulación de líquido en el abdomen) se le recetarán unos medicamentos, llamados diuréticos (Aldactone o espironolactona, Seguril o furosemida) que aumentan la cantidad de orina y eliminan sodio; entonces debe pesarse varias veces por semana (antes del desayuno) y medirá además la cantidad de orina emitida. Estas 2 medidas las traerá anotadas cuando acuda a revisión. Los diuréticos los tomará siempre por las mañanas.
- En ocasiones le pueden recomendar que tome una serie de vitaminas.
- Para prevenir el estreñimiento y para tratar la encefalopatía se le pueden recetar laxantes por vía oral o por vía rectal (enemas).
- Para prevenir la rotura de las varices esofágicas su médico o médica le puede recetar unos medicamentos llamados betabloqueantes (Sumial, propranolol, y otros). Cuando los tome debe controlarse el pulso y la tensión. Anótelo y tráigalo cuando acuda a revisión. No es conveniente que el pulso baje por debajo de los 50 latidos por minuto. En ocasiones con este medicamento puede notar cierta sensación de mareo, cansancio, alteración del sueño o impotencia.
- También puede ser preciso ligar las varices con objeto de erradicarlas. Esto se lleva a cabo mediante dispositivos especiales aplicados por endoscopia en una o varias sesiones

En algunos casos la cirrosis ya está tan avanzada que el único tratamiento aplicable sea un **trasplante de hígado**. Un equipo facultativo se encargará de decidir si un trasplante es lo mejor para usted o no. Si está indicado en su caso y si sus condiciones de edad, analítica y estado general lo permiten, se le comunicará e iniciará todos los estudios necesarios de cara a un futuro trasplante hepático.

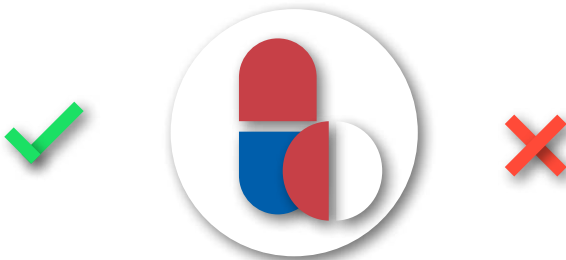
---



## MEDICAMENTOS RECOMENDADOS Y PROHIBIDOS

El hígado es el órgano que metaboliza (transforma) la mayoría de los medicamentos que tomamos. Al estar enfermo/a, esta transformación puede no ser la más correcta, por lo que la dosis de algunos medicamentos puede precisar de ajuste o modificaciones, habitualmente menos cantidad diaria o dosis más espaciadas. Consulte con el personal médico. Evite medicamentos innecesarios o productos de herbolarios sin control médico porque pueden ser peligrosos para su hígado enfermo.

- **Para el dolor, la fiebre o la inflamación** puede tomar paracetamol (sin codeína), como máximo 2-3 gramos diarios (no supere esta dosis). Otro analgésico recomendado es el tramadol. No tome aspirinas, antiinflamatorios (ej: ibuprofeno, naproxeno, Enantyum, Nolotil), porque pueden perjudicar a su hígado y también a su riñón (especialmente si tiene ascitis).
- **No tome sedantes, ni medicamentos para dormir** porque pueden provocarle encefalopatía hepática. Si precisara un fármaco para dormir consulte antes a su médico/a.
- **Si es mujer no es conveniente que tome anticonceptivos orales.** Para prevenir el embarazo es preferible la utilización de métodos de barrera o preservativo. Tampoco es recomendable el dispositivo intrauterino (DIU) por el riesgo de hemorragias. No obstante consulte con su ginecólogo/a y especialista.
- **Respecto a los antibióticos prácticamente se pueden usar todos,** pero antes siempre consulte con el personal médico. No obstante, los más recomendados son la amoxicilina y las quinolonas, pero no los tome por su cuenta. No tome tetraciclinas.



## OTRAS RECOMENDACIONES



- Acuda a todas las citas de revisión. Cuando acuda a revisión traiga los nombres o las etiquetas de todos los medicamentos que está tomando.
- En algunos casos se le puede recomendar que no conduzca ni maneje máquinas peligrosas.
- Si se va a extraer alguna muela o se va a operar de algo, le sugerimos que previamente se efectúe un análisis para conocer su coagulación y el resultado se lo enseñará a su dentista o acuda previamente a su médico/a.
- **Vacunas:** Es recomendable que se vacune de la gripe y del neumococo (las personas con cirrosis son más propensas a tener infecciones). Si es preciso y el personal facultativo se lo aconseja, también de la hepatitis A y de la hepatitis B.

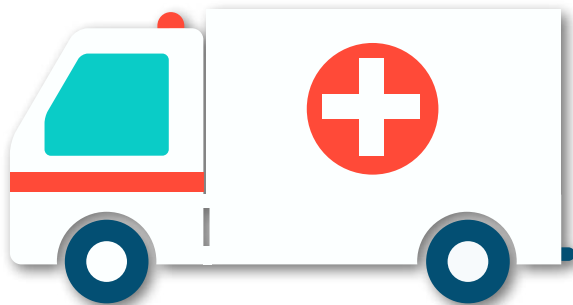
## ¿QUÉ HACER ANTE UNA DESCOMPENSACIÓN DE SU ENFERMEDAD?

- **Ascitis / edemas:** Aumentar la dosis de diuréticos poco a poco. Aumentar en paralelo la dosis de espironolactona y la de furosemida. Si no mejora, debe acudir al hospital. La ascitis puede desaparecer con una dieta baja en sal y con diuréticos (pastillas que aumentan la orina) recetados por el personal médico. Si no mejora con los medicamentos, puede ser necesario vaciarla mediante paracentesis (un sencillo procedimiento que le practicará el personal médico).
- **Hemorragia digestiva:** acudir al hospital urgentemente.
- **Encefalopatía:** Si se le ha instruido, puede aumentar los enemas de Duphalac (lactulosa) y la dosis de Duphalac por vía oral (hasta 2 sobre cada 8 h). Si no mejora, debe acudir al hospital. Usted no puede conducir en esta situación.

## CUÁNDO DEBE ACUDIR AL HOSPITAL

**Consulte a su médica/o o enfermera/o si aparece cualquiera de estos síntomas:**

- Si nota mareo, sueño durante el día, dificultad para dormir o irritabilidad, cambios de carácter (o su familia nota estos síntomas), excesiva somnolencia, desorientación o torpeza.
- Dolor importante en el abdomen, fiebre alta.
- Vómito con sangre roja u oscura o heces negras (alquitranadas) o con sangre.
- Aumento brusco de la ictericia (coloración amarillenta en los ojos y la piel).
- Aumento progresivo del peso (más de 2.5 Kilos en una semana) con disminución de la cantidad de orina emitida o aumento del abdomen.



## INFORMACIÓN DE CONTACTO

- **Hospital de Día:** 961 244 781
- **Citación:** 961 244 050 / 961 244 051
- **Fax:** 961 246 257
- **Consulta de Enfermería:**

**Eva Silgo:** 961 244 053 / 961 411 057

**Auxiliar:** 961 244 052

## Horario de atención telefónica:

De lunes a viernes de 8:15h a 14:45h.

Las llamadas perdidas, se atenderán lo antes posible.

**Correo electrónico:** [enferhepato\\_lafe@gva.es](mailto:enferhepato_lafe@gva.es)

---



# CIRROSI HEPÀTICA

GUIA PER A PACIENTS  
AMB CIRROSI HEPÀTICA

**La Fe**  
Departament  
de Salut

Àrea Clínica de Malalties Digestives  
SECCIÓ HEPATOLOGIA

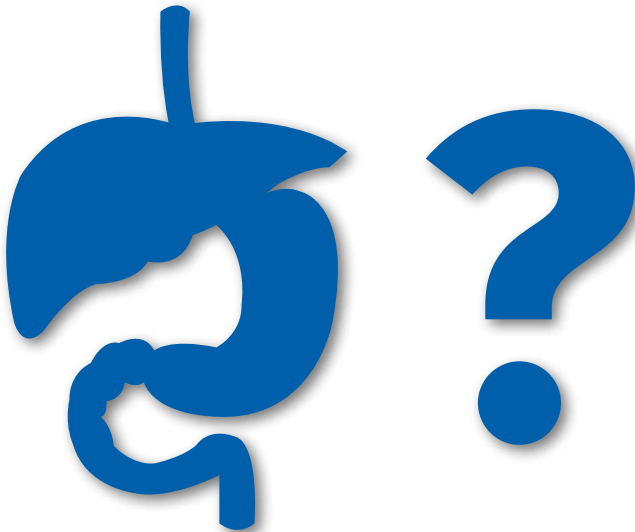
**Hospital Universitari i Politècnic La Fe. València**



## QUÈ ÉS LA CIRROSI HEPÀTICA?

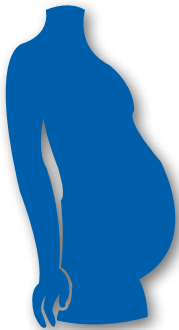
Quan alguna cosa ataca i danya el fetge durant llarg temps, se'n moren cèl·lules i es formen cicatrius (fibrosis). Estes cicatrius apareixen a poc a poc al cap de molts anys. Quan tot el fetge s'ompli de cicatrius, s'encull i s'endurix. Este procés s'anomena cirrosi i usualment és un dany irreversible. El fetge és una fàbrica de substàncies imprescindibles per a l'organisme i alhora una depuradora que renta la sang i n'elimina els tòxics.

Quan la cirrosi està establida no pot fer bé les seues funcions (insuficiència hepàtica) i la sang ja no hi pot circular bé. Esta obstrucció o dificultat en el flux sanguini comporta l'augment de la pressió en la vena porta (hipertensió de la vena porta o hipertensió portal), la funció de la qual és arreplegar tota la sang de les venes del tub digestiu i portar-la al fetge. Esta major pressió de la vena porta origina l'obertura i dilatació de xicotetes venes ja existents en l'organisme. Estes venes dilatades en l'esòfag constituïxen les varius esofàgiques.



## SÍMPTOMES DE LA CIRROSI

Al principi, potser vosté no tinga cap símptoma (**açò s'anomena cirrosi compensada**). Açò es deu al fet que la pressió en la vena porta no és encara prou alta i que hi ha suficients cèl·lules sanes en el fetge per a mantindre les necessitats del cos. De fet, una persona pot viure molts anys amb cirrosi sense saber que el fetge està malalt. De vegades, és una troballa fortuïta durant un examen mèdic de rutina o durant una cirurgia de l'abdomen. A mesura que avança la seua malaltia poden aparéixer símptomes com ara cansament, falta d'energia, falta de gana, pèrdua de pes o de massa muscular.



Quan es produïxen complicacions com ara: hemorràgia digestiva per ruptura de varius esofàgiques, acumulació de líquid en l'abdomen (ascites), coloració groguenca de la pell o dels ulls (icterícia) o trastorns del cervell (encefalopatia hepàtica) es parla de cirrosi **hepàtica descompensada**. Es poden arribar a acumular diversos litres d'ascites en l'abdomen. Este líquid pot ser reduït per mitjà de medicaments o bé extret per mitjà d'una xicoteta punxada en l'abdomen (paracentesi).



L'encefalopatia hepàtica és un trastorn neurològic, amb inatenció, confusió, i disminució variable del nivell de consciència (des d'endormiscament a coma) i psiquiàtric (trastorn de la conducta), que habitualment és reversible amb el tractament. Es pot originar en les cirrosi quan el fetge no depura les toxines de la sang procedent de l'intestí i les toxines arriben al cervell.

La majoria dels episodis d'encefalopatia hepàtica tenen factors que els precipiten: restrenyiment, presa de sedants, infeccions, ingesta excessiva de proteïnes (carn), presa de diürètics sense control i hemorràgia digestiva entre altres.

La cirrosi hepàtica és una malaltia progressiva, però amb l'actuació mèdica sobre la causa, se'n pot frenar l'evolució i millorar-ne el pronòstic. No obstant això, s'ha demostrat que hi ha pacients que poden arribar a desenvolupar un tumor de fetge, anomenat hepatocarcinoma, per la qual cosa el personal mèdic li farà revisions periòdiques amb analítica i ecografia abdominal per a una detecció precoç.

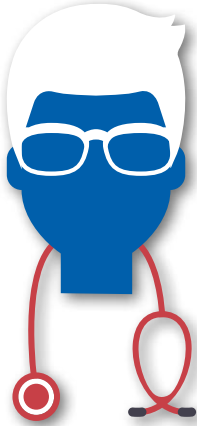
## QUINES SÓN LES CAUSES?

A Espanya, les causes més freqüents de cirrosi hepàtica són l'alcoholisme crònic i l'hepatitis C crònica. Hi ha altres causes menys freqüents com ara l'hepatitis B crònica, les malalties autoimmunes, l'obesitat i altres malalties del metabolisme o de la via biliar. Finalment, en un grup reduït de pacients la causa es desconeix (cirrosi hepàtica idiopàtica o criptogènica).





## COM ES DIAGNOSTICA?



El personal mèdic pot fer el diagnòstic sense biòpsia per mitjà d'una sèrie d'anàlisis de sang i de proves (endoscòpia, ecografia abdominal, ressonància, TAC, Fibroscan).

De vegades pot ser necessari realitzar una biòpsia del fetge per a arribar al diagnòstic.

Per a saber si vosté té varius esofàgiques la millor prova és una endoscòpia.

## QUIN ÉS EL PRONÒSTIC?



El pronòstic depén molt de l'edat, la causa de la cirrosi, el temps d'evolució de la malaltia, les complicacions que apareguen, l'abandó o no de l'alcohol, i altres variables que s'analitzen individualment. També dependrà de com complisca vosté el tractament i les recomanacions que se li donen.

## COM ES TRACTA?

El tractament es basa a detindre l'avanç de la malaltia i previndre'n les complicacions. Per a això ha de fer uns canvis en els seus hàbits de vida i prendre's els medicaments que li siguen receptats.



## CANVIS EN ELS HÀBITS DE VIDA



- **Evite l'alcohol** de qualsevol graduació. **No fume** (el tabac afavorix l'aparició del càncer de fetge).



- **Faça menjades xicotetes i freqüents**, almenys 5-6 al dia.



- Seguisca una **dieta amb poca sal**. La sal provoca retenció de líquids. Evite aliments envasats i menjars preparats. Evite el menjar ràpid i acostume's a cuinar sense sal. No pose salers a taula i no prenga substituïts de la sal. Per a adobar el menjar pot usar espècies i condiments.



- **Líquids:** de vegades el personal mèdic li pot recomanar limitar la ingesta de líquids a 1,5 litres diaris (no sols l'aigua, sinó també sucs, café, llet, sopes, fruita, infusions...). No prenga aigua amb gas ni begudes gasoses en general. Es recomanen aigües minerals de baixa mineralització (baix contingut en sodi). Per això, és recomanable llegir l'etiquetatge d'estes aigües embotellades.



- **Aliments beneficiosos:** el café i el xocolata negre tenen substàncies antioxidants beneficioses per al fetge.



- **Exercici:** procure mantindre's actiu i exercitar els músculs. Faça exercici moderat, tant com li permeta el seu cos, sense forçar. Si té els peus unflats tampoc ha d'estar molt de temps dret. Mesures posturals: alce els peus (sobre un coixí o una cadira) quan estiga assegut. Açò evitarà l'acumulació de líquid en els peus (edemes).



- **Vigile** la quantitat d'orina i pese's diàriament per a veure com va la malaltia. Si està ingressat, és important arreplegar tota l'orina i registrar el pes diari. Vigile la coloració de la femta.



- **Evite el restrenyiment.** Ha d'intentar fer una o dos deposicions blanques al dia (açò és molt important per a vosté), i per això ha de prendre, si cal, laxants amb lactulosa o lactitol (a la dosi indicada pel seu metge o metgessa).

## TRACTAMENTS (MEDICAMENTS)

- El més important és que seguísca al peu de la lletra les recomanacions del personal mèdic. El personal facultatiu especialista i d'infermeria de la nostra unitat són les persones expertes en el tema i ha de consultar-los qualsevol dubte. Recorde que estem ací per a ajudar-lo.
- Prenga tota la medicació tal com se li indique. No suspenga cap medicació ni en modifiqui les dosis sense comunicar-ho abans al seu professional mèdic o d'infermeria. Recomanacions.
- Depenent dels seus símptomes i diagnòstic, és probable que el personal mèdic iniciï el tractament amb uns medicaments i que n'afegisca d'altres amb el temps. La majoria de pacients milloren prenent els medicaments i canviant el seu estil de vida.
- Si presenta ascites (acumulació de líquid en l'abdomen) se li receptaran uns medicaments, anomenats diürètics (Aldactone o espironolactona, Seguril o furosemida) que augmenten la quantitat d'orina i eliminen sodi; llavors ha de pesar-se diverses vegades per setmana (abans del desdjejuni) i mesurarà a més la quantitat d'orina emesa. Estes 2 mesures les portarà anotades quan acudisca a revisió. Els diürètics els prendrà sempre de matins.
- De vegades li poden recomanar que prenga una sèrie de vitamines.
- Per a previndre el restrenyiment i per a tractar l'encefalopatia se li poden receptar laxants per via oral o per via rectal (ènemes).
- Per a previndre la ruptura de les varius esofàgiques el seu metge o metgessa li pot receptar uns medicaments anomenat betablocadors (Sumial, propranolol i altres). Quan els prenga ha de controlar-se el pols i la tensió. Anote-ho i porte-ho quan acudisca a revisió. No és convenient que el pols baixi per davall dels 50 batecs per minut. De vegades amb este medicament pot notar una certa sensació de mareig, cansament, alteració del son o impotència.
- També pot ser necessari lligar les varius a fi d'eradicar-les. Açò es du a terme per mitjà de dispositius especials aplicats per endoscòpia en una o diverses sessions.

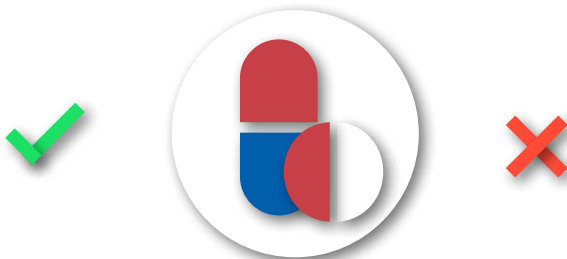
En alguns casos la cirrosi ja està tan avançada que l'únic tractament aplicable siga un **trasplantament de fetge**. Un equip facultatiu s'encarregaran de decidir si un trasplantament és el millor per a vosté o no. Si està indicat, si és el cas, i si les seues condicions d'edat, analítica i estat general ho permeten, se li comunicarà i iniciaran tots els estudis necessaris de cara a un futur trasplantament hepàtic.

---

## MEDICAMENTS RECOMANATS I PROHIBITS

El fetge és l'òrgan que metabolitza (transforma) la majoria dels medicaments que prenem. A l'estar malalt/a, esta transformació pot no ser la més correcta, per la qual cosa la dosi d'alguns medicaments pot requerir ajust o modificacions: habitualment menys quantitat diària o dosis més espaciades. Consulte-ho amb el personal mèdic. Evite medicaments innecessaris o productes d'herbolaris sense control mèdic perquè poden ser perillosos per al seu fetge malalt.

- **Per al dolor, la febra o la inflamació** pot prendre paracetamol (sense codeïna), com a màxim 2-3 grams diaris (no supere esta dosi). Un altre analgèsic recomanat és el tramadol. No prenga aspirines, antiinflamatoris (com ara: ibuprofén, naproxén, Enantyum, Nolotil), perquè poden perjudicar el fetge i també els renyons (especialment si té ascites).
- **No prenga sedants, ni medicaments per a dormir** perquè poden provocar-li encefalopatia hepàtica. Si necessitara un fàrmac per a dormir consulte-ho abans amb el seu metge o metgessa.
- **Si és dona, no és convenient que prenga anticonceptius orals.** Per a previndre l'embaràs és preferible la utilització de mètodes de barrera o preservatiu. Tampoc és recomanable el dispositiu intrauterí (DIU) pel risc d'hemorràgies. No obstant això, consulte amb el seu ginecòleg o ginecòloga i especialista.
- **Respecte als antibiòtics, pràcticament es poden usar tots**, però abans sempre consulte el personal mèdic. No obstant això, els més recomanats són l'amoxicil·lina i les quinolones, però no els prenga pel seu compte. No prenga tetraciclines.



## ALTRES RECOMANACIONS



- Acudisca a totes les cites de revisió. Quan acudisca a revisió porte els noms o les etiquetes de tots els medicaments que estiga prenent.
- En alguns casos se li pot recomanar que no conduïska ni manege màquines perilloses.
- Si s'ha de llevar algun queixal o s'ha d'operar d'alguna cosa, li suggerim que prèviament s'efectue una anàlisi per a conèixer la coagulació i el resultat l'ha d'ensenyar al seu dentista o acudisca prèviament al seu metge o metgessa.
- **Vacunes:** és recomanable que es vacune de la grip i del pneumococ (les persones amb cirrosi són més propensos a tindre infeccions). Si és necessari i el personal mèdic li ho aconsella, també de l'hepatitis a i de l'hepatitis B.

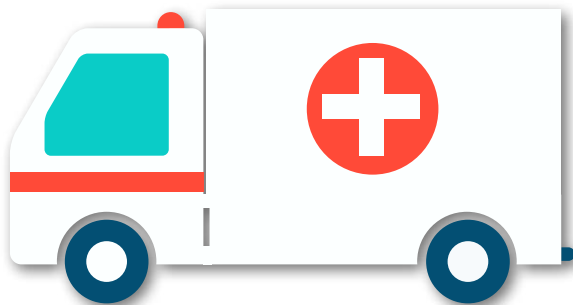
## QUÈ POT FER DAVANT D'UNA DESCOMPENSACIÓ DE LA SEUA MALALTIA?

- **Ascites / edemes:** Augmentar la dosi de diürètics a poc a poc. Augmentar en paral·lel la dosi d'espironolactona i la de furosemida. Si no millora, ha d'acudir a l'hospital. L'ascites pot desaparèixer amb una dieta baixa en sal i amb diürètics (pastilles que augmenten l'orina) receptats pel personal mèdic. Si no millora amb els medicaments, pot ser necessari llevar-la per mitjà de paracentesi (un senzill procediment que li practicarà el personal mèdic).
- **Hemorràgia digestiva:** acudir a l'hospital urgentment.
- **Encefalopatia:** Si se li ha instruït, pot augmentar els ènemes de Duphalac (lactulosa) i la dosi de Duphalac per via oral (fins a 2 sobre cada 8 h) . Si no millora, ha d'acudir a l'hospital. Vosté no pot conduir en esta situació.

## QUAN HA D'ACUDIR A L'HOSPITAL

**Consulte al seu metge o metgessa o infermer/a si apareix qualsevol d'estos símptomes:**

- Si nota mareig, son durant el dia, dificultat per a dormir o irritabilitat, o canvis de caràcter (o la seua família nota estos símptomes) Excessiva somnolència o desorientació o malaptesa.
- Dolor important en l'abdomen, febra alta .
- Vòmit amb sang roja o fosca, o femta negra (enquitranat) o amb sang.
- Augment brusc de la icterícia (coloració groguenca en els ulls i la pell).
- Augment progressiu del pes (més de 2,5 quilos en una setmana) amb disminució de la quantitat d'orina emesa o augment de l'abdomen.



## **INFORMACIÓ DE CONTACTE**

- **Hospital de Dia:** 961 244 781
- **Citació:** 961 244 050 / 961 244 051
- **Fax:** 961 246 257
- **Consulta d'Infermeria:**

**Eva Silgo:** 961 244 053 / 961 411 057

**Auxiliar:** 961 244 052

## **Horari d'atenció telefònica:**

De dilluns a divendres de 8:15h a 14:45h.

Les telefonades perdudes, s'atendran com més prompte siga possible.

**Correu electrònic:** [enferhepato\\_lafe@gva.es](mailto:enferhepato_lafe@gva.es)