



Ascitis: diagnóstico diferencial y tratamiento

L. Téllez*, M. Aicart-Ramos, M.A. Rodríguez-Gandía, J. Martínez y A. Albillos

Servicio de Gastroenterología y Hepatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España. Universidad de Alcalá, IRYCIS, CIBEREHD. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Ascitis
- Cirrosis
- Peritoneo

Keywords:

- Ascites
- Cirrhosis
- Peritoneum

Resumen

Introducción. La ascitis es un hallazgo exploratorio frecuente, sobre todo en los pacientes con cirrosis hepática.

Etiología. Existen otras muchas causas de ascitis, como los tumores diseminados o las infecciones sistémicas.

Diagnóstico. El análisis del líquido ascítico es fundamental para establecer un adecuado diagnóstico diferencial.

Tratamiento. El tratamiento de la ascitis varía en función de su causa, siendo complejo en los pacientes con cirrosis hepática por el alto riesgo de desarrollar complicaciones.

Abstract

Ascites: differential diagnosis and treatment

Introduction. Ascites is a common exploratory finding, especially in patients with liver cirrhosis.

Etiology. However, there are many other causes of ascites, as tumors or infections.

Diagnostic. Ascites fluid analysis is essential to establish an appropriate differential diagnosis.

Treatment. The treatment of ascites varies depending on the cause, being complex in patients with liver cirrhosis due to the high risk of developing complications.

Introducción

Se entiende por ascitis la acumulación patológica de líquido en la cavidad peritoneal. Es un hallazgo exploratorio frecuente y está presente en un gran número de patologías. El origen más probable es la cirrosis hepática y otras enfermedades del hígado que cursan con hipertensión portal. Sin embargo, existen otras posibilidades diagnósticas que se deben investigar ante un primer episodio de ascitis, incluso en pacientes con enfermedad hepática conocida. El tratamiento de la ascitis dependerá de su causa y, en el caso de la cirrosis, requiere de un control estrecho que permite evitar o detectar precozmente eventos adversos graves como la disfunción renal. A continuación se describen las principales consideracio-

nes a la hora de establecer un adecuado diagnóstico diferencial del paciente con ascitis y se enumeran los tratamientos disponibles, haciendo especial énfasis en el manejo de la ascitis en el paciente con cirrosis hepática.

Manifestaciones clínicas

El principal síntoma referido por los pacientes con ascitis es el aumento del perímetro abdominal, que frecuentemente se acompaña de edema en las extremidades inferiores. Si la acumulación del líquido ascítico es muy importante puede ocasionar disnea por la restricción pulmonar que se produce al elevarse ambos diafragmas. La exploración física de la ascitis debe llevarse a cabo con el paciente en decúbito supino. El abdomen será globuloso y a la percusión comprobaremos una matidez cambiante, siendo mayor en los flancos. El cambio de matidez puede orientar al médico para establecer el

*Correspondencia
Correo electrónico: luistevilla@gmail.com

nivel de líquido dentro de la cavidad peritoneal. En todo paciente con un primer episodio de ascitis se debe llevar a cabo una completa anamnesis y una exploración física, no solo en busca de los estigmas característicos de las enfermedades hepáticas sino de otras patologías, sobre todo infecciosas y tumorales que pueden cursar con ascitis. En ocasiones, el grado de ascitis es insuficiente para ser detectado clínicamente y se requieren otras herramientas como la ecografía abdominal para su diagnóstico. El Club Internacional de la Ascitis ha propuesto una clasificación en tres grados: grado 1, si solo es detectable mediante técnicas de imagen; grado 2, si es clínicamente detectable pero no interfiere en las actividades básicas de la vida diaria y grado 3, si ocasiona malestar intenso, dolor o incluso disnea.

Análisis del líquido ascítico y diagnóstico diferencial

Existen múltiples patologías que pueden ocasionar acumulación de líquido peritoneal y, por tanto, el diagnóstico diferencial que se debe plantear ante un enfermo con ascitis ha de ser muy amplio, abarcando desde enfermedades benignas y fácilmente curables, hasta otras tan graves como tumores diseminados o la cirrosis hepática. Una de las principales herramientas que facilitan este trabajo es el análisis del líquido ascítico, ya que aporta información muy relevante que puede ayudar en el diagnóstico y tratamiento de forma rápida y eficaz.

El líquido ascítico, como otros fluidos corporales, tiene la función básica de actuar como lubricante de membranas. La cantidad normal de líquido está entre 75 y 100 ml y, aunque por encima de estas cifras debe considerarse patológico, clínicamente solo se podrá detectar cuando supere los 500 ml¹). Las técnicas de imagen, como la ecografía abdominal, permiten identificar pequeñas cantidades de ascitis y además aportar información sobre el origen de la misma.

Paracentesis

Todo paciente que presente un primer episodio de ascitis, independientemente de que padezca una enfermedad hepática crónica conocida, debe ser sometido a una paracentesis y posterior análisis del líquido. En los pacientes con cirrosis hepática se debe hacer una paracentesis en cada ingreso hospitalario para descartar la existencia de complicaciones. La paracentesis es una técnica sencilla y puede ser llevada a cabo en la propia cama del enfermo, con tasas de complicación muy bajas, inferiores al 0,2%². Actualmente existen *kits* comerciales con agujas provistas de un sistema de seguridad que minimizan aún más el riesgo de complicaciones, por lo que se debe evitar el uso de agujas intramusculares o incluso intravenosas que con frecuencia someten al paciente a varias punciones y un mayor riesgo de perforación de órganos viscerales. La paracentesis debe llevarse a cabo de forma estéril y, si es posible, tras la realización de una ecografía abdominal que permita localizar el área con mayor cantidad de ascitis y menor profundidad del tejido subcutáneo. *No existen contraindicaciones formales para la realización de una paracentesis para la toma de muestras*, ya que incluso en pacientes con alteracio-

nes de la coagulación graves o niveles bajos de plaquetas es una técnica segura y no precisa de la transfusión de hemoderivados³. Tomando todas las precauciones mencionadas, el riesgo de complicación es mínimo, no obstante, se debe informar al paciente de la posibilidad de hemorragia o hipotensión posterior al procedimiento y este siempre debe otorgar su consentimiento⁴.

Características macroscópicas del líquido ascítico

El análisis del líquido ascítico comienza por la inspección de las características macroscópicas del mismo, ya que en ocasiones permite orientar el diagnóstico desde la propia cabecera del enfermo⁵.

El líquido ascítico típico de los pacientes con cirrosis hepática es claro o amarillento. Es raro que presente un aspecto hemático, hecho que debe hacer pensar en primer lugar en una punción traumática por perforación de algún pequeño vaso sanguíneo. En ese caso es aconsejable realizar otra paracentesis en el hemiabdomen opuesto para comprobar que efectivamente se trata de un líquido hemático y no es secundario al traumatismo de la punción. Aunque tradicionalmente se ha asociado el líquido de aspecto hemático a procesos malignos, solo en el 22% de los casos se encontrará una enfermedad tumoral como causa del mismo y este únicamente estará presente en el 8% de las carcinomatosis peritoneales⁶. Otras situaciones como la peritonitis tuberculosa, la ascitis pancreática o la trombosis aguda de la vena porta puede proporcionar un aspecto sanguinolento al líquido. En pacientes con cirrosis hepática y líquido hemático se debe sospechar la presencia de un carcinoma hepatocelular avanzado, ya que esta coloración está presente hasta en un 10% de los casos.

Si el líquido tiene apariencia lechosa sugiere que nos encontramos ante una ascitis quilosa, por acumulación de triglicéridos, lo que es frecuente en patologías que afectan a la circulación linfática o tras una cirugía abdominal⁷. Sin embargo, la presencia de ascitis quilosa en los países desarrollados debe hacer pensar en un proceso neoplásico o ser causada por la propia cirrosis hepática⁸. La bilirrubina puede teñir el líquido de marrón oscuro, coloración que debe hacer sospechar una perforación del tracto biliar. Este color también puede verse en la pancreatitis hemorrágica, ya que las enzimas pancreáticas digieren algunos componentes de los eritrocitos contenidos en el líquido tiñendo este líquido. Aunque de manera muy excepcional se ha descrito que el melanoma metastásico produce típicamente una ascitis de color negro.

Características bioquímicas del líquido ascítico

El análisis de los parámetros bioquímicos permite llevar a cabo con rapidez un diagnóstico diferencial entre las patologías que cursan con ascitis. Los parámetros que pueden ser analizados son múltiples y su correcta interpretación en muchos casos requerirá de una comparación con los niveles de los mismos en sangre. En la tabla 1 se reflejan los principales parámetros utilizados en la práctica clínica habitual, sus puntos de corte y su utilidad en el diagnóstico diferencial.

Proteínas totales. El parámetro que tradicionalmente se había considerado más importante para el diagnóstico dife-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806247>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806247>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)