



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

V-134. - ASCITIS: DEL PACIENTE A LA ETIOLOGÍA

J. Alonso Morís, I. Pintos Pascual, A. Anula Morales, J. Montoro Lara, A. Muñoz Serrano, E. García Guijarro, P. Laguna del Estal, C. Lavilla Salgado

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Objetivos: La probabilidad de las diferentes etiologías de la ascitis varía según el ámbito geográfico, temporal y sanitario en que se realice su estudio. El conocimiento de la frecuencia de cada etiología en nuestro medio es útil para una correcta valoración de la utilidad y de los resultados de las pruebas diagnósticas utilizadas. El objetivo de este trabajo es describir las características de los pacientes y la etiología de la ascitis en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Revisión de las historias de pacientes adultos sometidos a paracentesis diagnóstica para análisis de líquido ascítico (LA) durante un periodo de 18 meses (enero 2010-junio 2011).

Resultados: Se incluyen 160 pacientes diagnosticados de ascitis, con una edad media de 62 ± 14 años, 61% eran hombres. Antecedentes: hepatopatía conocida 59% (44% por VHC, 39% enólica, 7% VHB, 10% Otras/Idiopática), neoplasia conocida activa o previa 39% (27% con metástasis, 21% hepáticas), insuficiencia cardiaca 15%, episodio previo de ascitis 41%. Child Pugh de los hepatópatas: A 14%, B 45% y C 41%, hipertensión portal conocida 66%, episodio previo de hemorragia digestiva alta 12%, encefalopatía hepática 19%, peritonitis bacteriana espontánea (PBE) 5%, síndrome hepatorenal 2%, hepatocarcinoma 9% y trasplante hepático 8%. Análisis del LA: mediana de 159 células/mm^3 (2-139.000) con predominio de linfocítico ($62 \pm 31\%$), proteínas totales $2,3 \pm 1,7 \text{ g/L}$, albúmina $1,4 \pm 1,2 \text{ g/L}$, glucosa $124 \pm 51 \text{ g/dl}$. Solo hubo una tinción de gram con resultado positivo, 8 cultivos fueron positivos, y en un 21% no se recogieron. La microbiología para micobacterias solo se realizó en el 9% de los LA, todos ellos negativos. Se realizó citología en el 40% de los casos, siendo positivo en el 13 casos (20% de los positivos). Cumplían criterios de PBE 10 casos (6%). La cuantía del líquido fue: 81% moderada, 15% a tensión y 4% mínima. Pruebas complementarias realizadas: ecografía abdominal 72%, TC abdominal 50%, gastroscopia 43%, RM abdominal 23%, en el 12% se requirió la realización de PAAF/BAG/biopsia hepática. En las pruebas anteriores se hallaron: datos de hipertensión portal 56%, nodularidad hepática 55%, tumor primario 33%, varices esofágicas 29%, gastropatía de hipertensión portal 27%, lesiones ocupantes de espacio en hígado 27%, metástasis 27%, adenopatías significativas 24%, implantes peritoneales 13%, trombosis portal 8%. La etiología de la ascitis fue: hepatopatía 62% (enólica 42%, VHC 35%, otra/idiopática 13%, VHB 6%, enólica + VHC 4%); Neoplasia 29% (23% colorrectal, 21% ovario, 17% otros/desconocido, 13% páncreas, 10% gástrico, 6% vesical, 6% mama, 4% endometrio); Insuficiencia cardiaca 5% y otras causas de ascitis 4%. El 16% de los hepatópatas presentaban hepatocarcinoma, en este estudio se ha clasificado el hepatocarcinoma como causa hepática de ascitis ya que todos se han presentado sobre la base de una hepatopatía crónica. Tratamiento: el 74% recibieron tratamiento diurético y 36% precisaron paracentesis evacuadora.

Discusión: La selección de pruebas diagnósticas y la interpretación de sus resultados están relacionadas con la probabilidad preprueba de las diversas enfermedades productoras de ascitis, por lo que tiene interés conocer en nuestro medio, además de las características de los pacientes, la frecuencia de las diferentes etiologías de ascitis.

Conclusiones: La hepatopatía representa la causa más frecuente, seguida por la neoplasia, la insuficiencia cardíaca representa un bajo porcentaje de las paracentesis, lo que indica indirectamente el diagnóstico clínico de la ascitis de origen cardíaco se realiza correctamente sobre bases clínicas. El alcohol y VHC son los agentes causantes de hepatopatía más frecuentes pudiendo coexistir en un porcentaje no desdeñable. Las neoplasias que con más frecuencia producen ascitis son el cáncer colorrectal y ovárico. El hepatocarcinoma es una entidad que frecuentemente coexiste con la ascitis dado que ambas complicaciones aparece en estadios avanzados de enfermedad hepática.