



## V-152. - LÍQUIDO ASCÍTICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO FINAL DE HEPATOPATÍA

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

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

### Resumen

**Objetivos:** La ascitis es una complicación frecuente y con relevancia pronóstica en los pacientes con hepatopatía crónica. El objetivo de este trabajo es describir las características del líquido ascítico (LA), el uso de pruebas diagnósticas en su estudio y su etiología en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Revisión de las historias de pacientes a los que se realizó paracentesis diagnóstica para el análisis del LA, con un diagnóstico final de hepatopatía, durante un periodo de 18 meses (enero 2010 a junio 2011).

**Resultados:** Se incluyen 99 casos LA con diagnóstico final de hepatopatía, el 62% del total de los líquidos analizados en el periodo del estudio. La media de edad fue de  $61 \pm 13$  años, varones el 63%. Antecedentes: etilismo activo 43%, el 90% tenían hepatopatía crónica ya conocida (44% VHC, 39% enólica, 7% VHB, 10% Otras/Idiopática); Child Pugh: A 14%, B 45% y C 41%. Hipertensión portal 82%, ascitis previa 60%, episodio previo de hemorragia digestiva alta 12%, encefalopatía hepática 31%, peritonitis bacteriana espontánea (PBE) 8%, síndrome hepatorenal 3%, hepatocarcinoma 15% y trasplante hepático 13%. Cuantía del líquido: Moderado 82%, a tensión 14%, mínimo en 4%. Análisis del LA:  $316 \pm 726$  células/mm<sup>3</sup> de predominio linfocítico  $60 \pm 32\%$ , glucosa  $133 \pm 56$  mg/dL, proteínas  $1,65 \pm 1,27$  g/L, el gradiente de albúmina fue  $> 1,1$  en el 86%. Se realizó citología del LA en el 30% siendo negativo en todos los casos. Solo hubo una tinción de Gram con resultado positivo, 8 cultivos fueron positivos para bacterias, y en un 14% no se recogieron cultivos. Cumplían criterios de PBE el 10%. Determinaciones séricas: 62% tenían bilirrubina  $> 2$  mg/dl, un 51% albúmina  $< 2,8$  g/L, y un 30% INR  $> 1$ . Otros estudios diagnósticos realizados fueron: Eco abdominal: 80%, TC de abdomen 32%, gastroscopia: 65%. En las anteriores pruebas se encontraron hallazgos de importancia diagnóstica: eco abdominal 73%, TC 76%, gastroscopia 70%. Hallándose: nodularidad hepática 98%, datos de hipertensión portal 86%, varices esofágicas 48%, gastropatía de hipertensión portal 45%, lesiones ocupantes de espacio en hígado 21%, trombosis portal 8%. Se realizó biopsia hepática en 6 casos, todas ellas fueron diagnósticas, PAAF en 6 casos siendo diagnóstica en 3 casos, y no se requirió realizar BAG en ningún caso. La etiología de la ascitis fue: enólica 42%, VHC 35%, otra/idiopática 8%, VHB 6%, enólica + VHC 4%, esteatohepatitis 3%, autoinmune 2%. Del 10% que no tenía antecedentes de hepatopatía crónica, el 64% fueron diagnosticadas de hepatitis crónica alcohólicas y el 37% de hepatitis aguda (2 casos por fármacos, 1 por VHB y 1 por enfermedad autoinmune). Tras el estudio se efectuó toracentesis evacuadora 35% y tratamiento diurético en

95%.

*Discusión:* La ascitis es una complicación importante y frecuente en estadios avanzados de enfermedad hepática. Es importante verificar determinados parámetros del LA: glucosa, tinción de Gram, cultivo para bacterias y recuento de neutrófilos para descartar la existencia de PBE y realizar un correcto tratamiento dada la importancia pronóstica de dicha complicación.

*Conclusiones:* La mayor parte de las paracentesis realizadas son en pacientes con hepatopatía crónica ya conocida. El análisis del LA y los resultados microbiológicos encontrados en el estudio indican la baja incidencia de PBE en nuestro medio, que es el motivo fundamental que lleva a realizar una paracentesis diagnóstica en un paciente ya hepatópata conocido. Las causas más frecuentes de ascitis por hepatopatía fueron hepatopatía alcohólica y por VHC. La causa más frecuente de ascitis en paciente sin antecedentes de hepatopatía conocida con diagnóstico final de hepatopatía fueron la hepatopatía enólica y las hepatitis agudas.