



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-154. - MORTALIDAD EN PACIENTES CON ASCITIS

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

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

Resumen

Objetivos: La mortalidad esperable en los pacientes con ascitis varía en función de diversos factores, entre los que destacan fundamentalmente la causa de la ascitis y, en un segundo plano, múltiples parámetros analíticos que pueden reflejar la gravedad de la situación clínica. El objetivo de este trabajo es analizar la mortalidad de los pacientes con ascitis y los factores relacionados con la misma en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, mediante revisión de las historias clínicas de los pacientes adultos a los que se realizó paracentesis, diagnóstica o no, para análisis del líquido ascítico durante un periodo de 18 meses (de enero de 2010 a junio de 2011) en nuestro centro. Se considera seguimiento el tiempo transcurrido desde la paracentesis hasta mayo de 2014 (rango de 33 a 52 meses).

Resultados: Se incluyen datos de 158 pacientes con ascitis, con una media de edad de 62 ± 14 años (21-94) y con hepatopatía crónica y neoplasias como causas más frecuentes de ascitis (57% y 31% respectivamente). La mortalidad global fue del 78,3% en el periodo estudiado y fue mayor en los pacientes con neoplasias (91,8%) que en aquellos con hepatopatía crónica (70,8%) como causa de su ascitis, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Los fallecimientos derivados de la causa de ascitis fueron también significativamente superiores en los pacientes con neoplasias que en aquellos con hepatopatía crónica (93,3% frente a 64,6%, $p < 0,05$). Globalmente, la mediana de tiempo desde la paracentesis hasta el fallecimiento fue de 3,21 meses (IC95% de 1,19 a 5,23 meses) y la mediana de supervivencia desde el primer episodio de ascitis fue de 8,0 meses (n para este dato: 127). En los pacientes con hepatopatía crónica, no se encontraron diferencias de mortalidad estadísticamente significativas en función del estadio de Child-Pugh (estadio A, mortalidad 76,9%; estadio B, mortalidad 70,7%; estadio C, mortalidad 78,4%, $p > 0,05$) ni diferencias estadísticamente significativas en la mediana de supervivencia según la causa de hepatopatía (VHC, etilismo u otras). Tanto en pacientes con hepatopatía crónica como en aquellos con neoplasias como causa de la ascitis, se observó una clara tendencia a mayor mortalidad en pacientes con cifras de bilirrubina mayores, cifras de albúmina sérica menores, INR más elevado y cifras de creatinina mayores. Sin embargo, con la excepción de la albúmina sérica en pacientes con cáncer, ninguna de estas tendencias fue estadísticamente significativa.

Discusión: Los pacientes con ascitis de cualquier etiología presentan una elevada mortalidad a corto-medio plazo, por lo que ésta debe ser tenida en cuenta por los clínicos como un dato de gravedad independientemente de la causa subyacente. Las curvas de supervivencia varían significativamente según la causa de la ascitis y algunos datos analíticos podrían mostrar valor pronóstico, si bien para ello serían necesarios estudios con mayor tamaño muestral y, por tanto, mayor potencia estadística.

Conclusiones: La mortalidad en pacientes con ascitis supera el 75% en un seguimiento de entre 33 y 52 meses, siendo significativamente superior en los pacientes con una neoplasia subyacente a la ascitis frente a aquellos con hepatopatía crónica como causa de la misma. Las curvas de supervivencia de ambos grupos de pacientes presentan una importante pendiente, con una mediana de supervivencia global escasamente superior a los 3 meses. Algunos datos analíticos (bilirrubina, albúmina sérica, INR, creatinina) podrían relacionarse con el pronóstico, si bien no alcanzan la significación estadística en nuestro estudio, posiblemente por falta de potencia estadística (tamaño muestral insuficiente).