



<https://www.revclinesp.es>

1151 - ¿PODEMOS MEJORAR EL DIAGNÓSTICO DE LA ASCITIS QUILOSA? UTILIDAD DEL ANÁLISIS DEL LÍQUIDO ASCÍTICO EN EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

José María Basauri Felices¹, Eduardo Aparicio Minguijón¹, Laura Rayón Larena², Claudia Escudero Arellano¹, Laura Corbella Vázquez¹ y Borja de Miguel Campo¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ²ANÁLISIS CLÍNICOS, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir la etiología de la ascitis quilosa (AQ) en un hospital de tercer nivel y estimar la utilidad de diferentes parámetros analíticos en su diagnóstico.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo seleccionando todos los pacientes con diagnóstico de AQ (triglicéridos -TG- en líquido ascítico -LA- mayor 140 mg/dL en los últimos 5 años en un centro de tercer nivel. El análisis estadístico se realizó mediante el software STATA 15,1®.

Resultados: Se incluyeron 29 pacientes. Un 62% eran varones, con mediana de edad de 72 años (rango intercuartílico -RI- 56,6-78,4). Las etiologías principales fueron: congestión venosa sistémica (n = 14; 48,3%), dentro de la cual se incluyeron cirrosis (n = 12; 42,4%) e insuficiencia cardíaca (n = 2; 6,9%). El resto fueron neoplásica (n = 9; 31%), posquirúrgica (n = 5; 17,2%) y enfermedad autoinmune (n = 1; 3,5%). Se objetivó una recidiva en los 6 primeros meses en un 34,5% de los casos y una mortalidad del 62% con una mediana de supervivencia de 2,9 meses (RI 0,7-26,3). Se realizó un análisis comparativo de las características analíticas en sangre y en líquido ascítico (LA) para las diferentes etiologías (tabla 1). El colesterol en LA fue significativamente más elevado en la AQ por causa neoplásica (p = 0,03), mientras que la albúmina, proteínas y la LDH en LA se encontraron más disminuidas en la etiología por congestión venosa (p < 0,01). Los leucocitos en LA se mostraron más elevados en la etiología posquirúrgica (p < 0,01). A partir de los resultados anteriores se establecieron diferentes puntos de corte de los parámetros analíticos en LA con potencial para el diagnóstico etiológico de AQ (tabla 2). El gradiente de albúmina sangre-líquido ascítico (GASLA) fue mayor en el grupo de congestión venosa (p = 0,04) pero el punto de corte de 1,1 tuvo una especificidad tan solo del 20%, siendo el área bajo la curva (AUC) de 0,77, por lo que no parece un predictor adecuado. La albúmina y las proteínas totales mostraron mayor utilidad, especialmente por su valor predictivo negativo de etiología congestiva en caso de estar elevadas. Los parámetros más prometedores fueron el colesterol > 111 mg/dL para la etiología neoplásica y la albúmina (> 2,2 g/dl) en combinación con la LDH (> 260 U/l); así como la elevación de leucocitos y la ratio de colesterol LA/suero para el diagnóstico de origen postquirúrgico.

Tabla 1

Parámetro*	Global (n = 29)	Posquirúrgica (n = 5)	Neoplásico (n = 9)	Congestión Venosa (n = 14)	Parámetro*
------------	-----------------	-----------------------	--------------------	----------------------------	------------

Analítica de sangre

Proteínas totales (g/dL)	6,1 (1,1)	5,6 (1,1)	6,7 (0,67)	6,0 (1,0)	0,13
Albúmina(g/dL)	3,2 (0,5)	3,1 (0,4)	3,4 (3,1)	3,1 (0,6)	0,23
Glucosa (mg/dL)	124 (44,5)	117 (35,2)	137,2 (36,9)	122,6 (50,7)	0,66
Triglicéridos (mg/dL)	106,4 (40,1)	131 (36,7)	146,0 (37,2)	85,8 (32,2)	0,03
Colesterol (mg/dL)	132,8 (40,5)	102 (0,0)	158,3 (1,2)	116,3 (31,9)	0,11
LDH (U/L)	268,5 (227-404)	364,5 (275-454)	283 (246-399)	235 (211-361)	0,27
PCR (mg/dL)	3,22 (0,87-6,97)	6,1 (0,7-7,1)	6,2 (4,1-11,0)	1,8 (1,2-3,6)	0,13
NT-proBNP (pg/mL)	556 (292-6.738)	493 (493-493)	619 (186-6.738)	801 (292-23.337)	0,97

Líquido ascítico (LA)

Colesterol (mg/dL)	41 (25-111)	106 (106-106)	120 (76-154,5)	25 (21-27)	0,02
Triglicéridos (mg/dL)	390 (264-655)	288 (271-1698)	538 (309-657)	364 (199-470)	0,26
Glucosa (mg/dL)	117 (100,5-127)	87 (79,5-177)	115 (104-119)	122 (110-134)	0,15
Proteínas (g/dL)	1,85 (1,1-3,4)	2,9 (1,75-3,75)	3,9 (1,9-4)	1,05 (0,7-1,9)	0,01
Albúmina (g/dL)	0,8 (0,4-1,8)	1,8 (0,8-2,3)	1,9 (0,7-2,1)	0,5 (0,2-0,9)	0,01
LDH (U/L)	88 (51-321)	236 (148-476)	321 (167-475)	51 (36-63)	0,01
Hematíes (células/?L)	2.466,5 (1.039,5-62.18,5)	1.421,5 (747,5-18.051)	2.877 (1.441-3.461)	3.076 (787-13.379)	0,80

Leucocitos (células//?L)	424,5 (168-622,5)	2.800,5 (598,5-5.187)	468 (418-760)	220 (124-374)	0,01
Predominio mononuclear, n (%)	24 (82,8)	5 (100)	8 (88,9)	11 (78,6)	0,48
GASLA	2,2 (1,3-2,7)	1,2 (1,2-1,7)	1,9 (1,3-2,6)	2,5 (2-3)	0,04
Ratio Colesterol líquido ascítico/sangre	0,1 (0-0,4)	1,0 (1,0-1,0)	0,3 (0-0,8)	0 (0-0,1)	0,16

*Los parámetros con distribución normal se expresan como media (desviación estándar), y aquellas con distribución no compatible con normalidad se expresan como mediana (rango intercuartílico).

Tabla 2

Parámetro	Sensibilidad (S)	Especificidad (E)	Precisión global	Área bajo la curva (AUC)
Puntos de corte diagnósticos para etiología neoplásica				
Colesterol ? 111 mg/dL	S 75%	E 100%	90,90%	0,93
Albúmina ? 2 g/dL	S 50%	E 90%	78,60%	0,76
Proteínas ? 2,7 g/dL	S 66,67%	E 84,21%	78,60%	0,82
LDH ? 67 U/L	S 100%	E 52,6%	65,40%	0,82
LDH ? 167 U/L	S 85,7%	E 78,95%	80,80%	0,82
LDH ? 260 U/L	S 71,43%	E 84,21%	80,80%	0,82

Albúmina ? 2,2 g/dL y LDH ? 260 U/L	S 83,33%	E 84,21%	84%	0,81
-------------------------------------	----------	----------	-----	------

Puntos de corte diagnósticos para etiología de congestión venosa

Colesterol 42 mg/dL	S 100%	E 100%	100%	0,8
Albúmina 0,5 g/dL	S 50%	E 92,9%	71,40%	
Albúmina ? 0,7 g/dL	S 71,4%	E 85,7%	78,60%	0,85
Albúmina ? 1,8 g/dL	S 92,3%	E 57,1%	75%	
Proteínas ? 1,1 g/dL	S 50%	E 100%	75%	
Proteínas ? 2,4 g/dL	S 92,9%	E 64,3%	78,60%	
Ratio col LA/suero 0,26	S 87,5%	E 80%	84,60%	
Ratio col LA/suero 0,58	S 100%	E 60%	84,60%	
GASLA >1,1	S 100%	E 20%	58,60%	0,77

Puntos de corte diagnósticos para etiología posquirúrgica

Leucocitos ? 590 céls/?L	S 100%	E 79,2%	82,10%	
Leucocitos ? 976 céls/?L	S 50,0%	E 87,5%	82,10%	
Ratio col LA/Suero ? 0,15	S 100,0%	E 87,5%	92,30%	
Ratio col LA/Suero ? 0,36	S 80,0%	E 100,0%	90%	

Conclusiones: En nuestro medio las etiologías principales de AQ fueron quirúrgica, neoplásica, por cirrosis y por IC. No se objetivaron causas infecciosas, y las causas autoinmunes suponen una minoría. Los parámetros del LA colesterol, albúmina, proteínas, LDH, leucocitos y ratio colesterol LA/suero mostraron diferencias significativas entre los diferentes grupos etiológicos. Se proponen diferentes puntos de cortes para parámetros analíticos en LA con capacidad discriminativa para el diagnóstico etiológico. Estos datos podrían contribuir a mejorar y a dirigir el abordaje diagnóstico de la AQ.

Bibliografía

1. Lizaola B, et al. Review article: the diagnostic approach and current management of chylous ascites. *Aliment Pharmacol Ther.* 2017;46(9):816-24. doi: 10.1111/apt.14284
2. Bhardwaj R, et al. Chylous Ascites: A Review of Pathogenesis, Diagnosis and Treatment. *J Clin Transl Hepatol.* 2018;6(1):105-113. doi: 10.14218/JCTH.2017.00035.