



V-156. - ASCITIS EN PACIENTES SIN ANTECEDENTES DE HEPATOPATÍA CRÓNICA

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

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

Resumen

Objetivos: La probabilidad de las diferentes etiologías de 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 en pacientes con ascitis a estudio 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 del líquido ascítico (LA) en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Revisión de historias clínicas de pacientes sin antecedentes personales conocidos de hepatopatía a los que se realizó una paracentesis diagnóstica durante el periodo de 18 meses comprendido entre enero 2010- junio 2011.

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes con ascitis sin antecedentes conocidos de hepatopatía, con una media de edad de 62 ± 15 años, de los cuales el 53% eran hombres. Antecedentes: El 39% tenían antecedente de neoplasia maligna (el 27% estadio IV), el 9% insuficiencia cardiaca, habiendo presentado episodios previos de ascitis el 4% (3 con antecedentes de neoplasia y 1 de ICC). En el estudio del líquido ascítico con una mediana de 300 células /mm³ con predominio linfocítico $64 \pm 29\%$, glucosa 114 ± 43 mg/dl, proteínas totales $3,1 \pm 1,8$ g/dl. Se realizó cultivo en el 73%, siendo positivo sólo en 2 muestras, que fueron considerados como contaminantes. Cultivos para micobacterias solo se realizó en el 15% siendo todos negativos. Se realizó citología en el 52%, siendo positivo para células malignas en el 38% de ellas. Pruebas complementarias realizadas: eco abdominal: 60%, gastroscopia 19%, TAC 71%, RM 20%, 1 biopsia hepática diagnóstica, 5 PAAF (solo 1 diagnóstica) y 3 BAG diagnósticas. Hallándose datos de relevancia diagnóstica en las pruebas realizadas en: eco abdominal: 63%, gastroscopia 75%, TAC 96%, RM abdominal 75%. En estas pruebas se encontró: metástasis 55%, tumor primario 48%, adenopatías significativas el 44%, datos de hipertensión portal en el 24%, implantes peritoneales 24%, nodularidad/cirrosis 16%, varices esofágicas 8%, trombosis portal en el 7%, absceso 7%. En cuanto a la etiología final de la ascitis, el 68% fue de causa tumoral, de los cuales el 58% tenían antecedentes de neoplasia. El origen de las neoplasias fue: 23% colorrectal, 21% ovario, 17% otros/desconocido, 13% páncreas, 10% gástrico, 6% vesical, 6% mama y 4% endometrio. En el 17% el origen de la ascitis fue hepático: 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). El resto de causas de ascitis además de neoplásica y hepática fue: Insuficiencia cardiaca 8%, pancreatitis aguda 6%, trombosis de la porta 1%. En el 34%

de los casos se precisó paracentesis evacuadora para el manejo de la ascitis. La mortalidad en estos pacientes fue muy elevada, acercándose al 81%, de las cuales en el 82% el motivo del exitus fue atribuible a la etiología de la ascitis, siendo el 95% de etiología neoplásica.

Discusión: Los pacientes que tienen como antecedente hepatopatía crónica con descompensaciones previas o no, orienta fácilmente al origen de la ascitis, por lo que resulta interesante conocer la etiología de los pacientes que no presentan dicho antecedente así como las características del líquido y la necesidad de pruebas complementarias.

Conclusiones: La principal causa de ascitis en sujetos sin antecedentes de hepatopatía es la neoplásica, siendo los cánceres más frecuente el colorrectal y el de ovario. Entre las causas de origen hepático las causas principales son las hepatitis agudas y entre las hepatitis crónicas no diagnosticadas previamente, en este estudio todas fueron de origen enólico, lo que indica indirectamente que otras causas de hepatopatía crónica frecuentes como el VHC se diagnostica en fases tempranas de la enfermedad.