



V-153. - LÍQUIDO ASCÍTICO NEOPLÁSICO: CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO ASCÍTICO Y ETIOLOGÍA

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

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

Resumen

Objetivos: La ascitis de origen neoplásico es una complicación de determinadas neoplasias con implicaciones pronósticas relevantes. El objetivo de este trabajo es describir las características de líquido ascítico (LA) de origen neoplásico, el uso de pruebas diagnósticas en su estudio y su etiología en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Revisión de las historias de los pacientes adultos a los que se realizó paracentesis diagnóstica para análisis del LA, con diagnóstico final de ascitis neoplásica durante un periodo de 18 meses (enero de 2010 a junio de 2011) en un hospital de tercer nivel. Excluyendo pacientes con hepatopatía crónica y hepatocarcinoma.

Resultados: Se incluyen 46 casos, el 29% del total de líquidos analizados durante el periodo de estudio, con una media de edad de 65 ± 12 años, un 53% mujeres. Presentaban antecedentes de neoplasia maligna el 53%, de estos estadio IV el 81%, con metástasis hepática en el 50%. Cuantía del LA: Moderado 78%, a tensión 18%, mínimo 4%. Análisis del LA: 715 ± 917 células/mm³ de predominio linfocítico $68 \pm 28\%$, glucosa 115 ± 47 mg/dl, proteínas totales $3,46 \pm 1,73$ g/L. El gradiente de albúmina fue $< 1,1$ en el 83%. Se realizó citología del LA en el 59% de los casos, siendo positivo en el 45%, 50% de los anteriores con resultado de adenocarcinoma sin poder especificar origen, siendo el otro 50% diagnósticas del origen de la neoplasia. Otros estudios diagnósticos realizados fueron: eco abdominal 59%, TC de abdomen 86%, gastroscopia 16%, encontrándose hallazgos de importancia diagnóstica en Eco abdominal 62%, TC 100% y gastroscopia 88%. Se requirió laparoscopia en el 10% y en 3 casos BAG hepática siendo todas de utilidad para el diagnóstico final. En las pruebas anteriores se hallaron: metástasis 88%, tumor primario 70%, adenopatías significativas 63%, lesiones ocupantes de espacio en hígado en el 47%, engrosamiento o implantes en peritoneo/epiplón 37%, trombosis portal en el 6%. La etiología de la ascitis neoplásica fue: 23% colorrectal, 21% ovario, 17% otros/desconocido, 13% páncreas, 10% gástrico, 6% vesical, 6% mama, 4% endometrio. De los pacientes sin antecedentes de neoplasia, el 33% el origen era neoplasia ovárica y pancreática en el 24%.

Discusión: La ascitis puede ser la forma de debut de una neoplasia, o bien la forma de presentación de progresión tumoral en una neoplasia previamente conocida, por lo tanto es importante llegar a un diagnóstico correcto haciendo una interpretación correcta del análisis del LA y de las pruebas

complementarias realizadas, dadas las implicaciones pronósticas y terapéuticas.

Conclusiones: Los cánceres de ovario y colorrectal son la causa más frecuente de ascitis neoplásica. La mitad de los pacientes presentaban antecedentes de neoplasia, no obstante entre los pacientes que no presentaban antecedentes de neoplasia las causas más frecuentes fueron ovario y páncreas.