Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1316

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-212. - PARACENTESIS A ESTUDIO: PRUEBAS REALIZADAS Y ETIOLOGÍA

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

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

Resumen

Objetivos: La probabilidad de las diferentes etiologías de la 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 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 de la ascitis de reciente diagnóstico en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Revisión de las historias de pacientes adultos con primer episodio de ascitis sometidos a paracentesis diagnóstica para análisis de líquido ascítico (LA) durante un periodo de 18 meses (enero 2010-junio 2011) excluyendo pacientes con antecedentes conocidos de hepatopatía crónica y neoplasias activa o en remisión.

Resultados: Se incluyen 39 pacientes con ascitis a estudio, con una edad media de 61 ± 17 años (21-94), 53% eran mujeres. Antecedentes personales: bebedor activo 10%, insuficiencia cardiaca 15%. Análisis del LA: mediana de 315 células/mm^3 (8-4060) con predominio de linfocítico (66 ± 29%), proteínas totales 3,1 ± 2,1 g/L, albúmina 1,8 ± 1,1 g/L, glucosa 122 ± 40 g/dl. Se realizaron cultivos en el 77% siendo positivo solo caso que se consideró contaminante. La tinción de Ziehl-Neesen y cultivos para micobacterias solo se realizaron en el 20% de los LA, todos ellos negativos. Se realizó citología en el 59% de los casos, siendo positivo el 21%. La cuantía del líquido fue: 85% moderada, 10% a tensión y 5% mínima. Determinaciones séricas: 54% tenían bilirrubina 2 mg/dl, un 28% albúmina > 3,5 g/L, y un 87% INR 1,7. Las pruebas complementarias realizadas fueron: ecografía abdominal 67%, TC abdominal 64%, gastroscopia 26%. Encontrándose datos de utilidad para el diagnóstico en: Ecografía abdominal 41%, TC abdominal 62%, Gastroscopia 21%. En las pruebas anteriores se hallaron: tumor primario 32%, metástasis 31%, datos de hipertensión portal 28%, nodularidad hepática 23%, implantes peritoneales 15%, varices esofágicas 13%, gastropatía de hipertensión portal 10%, trombosis portal 8%. Se requirió BAG/PAAF hepática en 4 casos. La etiología de la ascitis fue: neoplasia 51% (35% ovario, 25% páncreas, 15% colorrectal, 10% otros/desconocido, 5% gástrico, 5% endometrio); hepatopatía 28% (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); Insuficiencia cardiaca 10%; pancreatitis aguda 5% y otras causas de ascitis 6%. La mediana de supervivencia fue de 4 meses.

Discusión: El estudio de enfermos con ascitis precisa de la realización de una serie de pruebas diagnósticas, incluyendo ecografía abdominal, gastroscopia, TC abdominal e incluso pruebas invasivas para obtención de muestras. La selección de pruebas diagnósticas y la interpretación de sus resultados están relacionadas con la probabilidad preprueba de las diversas enfermedades productoras de ascitis, por lo que tiene interés conocer

en nuestro medio, además de las características de los pacientes, la frecuencia de las diferentes etiologías de ascitis.

Conclusiones: Las causas más frecuentes de primer episodio de ascitis en paciente sin antecedentes de cáncer o hepatopatía fueron las neoplasias y la hepatopatía crónica alcohólica previamente no diagnosticada. Dentro de las causas de neoplasia cobran mayor importancia el cáncer de ovario y el cáncer de páncreas lo que indica el diagnóstico de dichas neoplasias se realiza en estadios avanzados, frente al cáncer de colon que a pesar de ser causa frecuente de ascitis es más frecuente que se conozca dicho antecedente.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.