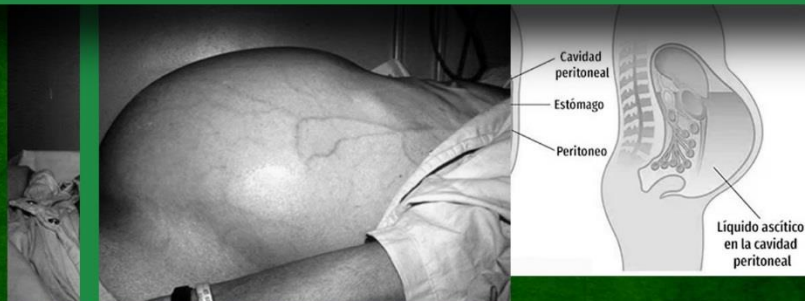


ASCITIS



A. C. G.
Asociación Colombiana
de Gastroenterología
Fundada en 1947

¿QUÉ ES?:

Se le da el nombre de ascitis a la acumulación de líquido en la cavidad abdominal de más de 25 ml. La cirrosis (hígado en el que el tejido normal ha sido reemplazado por fibrosis) es la causa más frecuente de esta acumulación de líquido cuando ya hay gran compromiso de la función del hígado (insuficiencia hepática severa). Su presencia indica enfermedad avanzada del hígado y su pronóstico no es bueno.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

La cirrosis es la causa más frecuente pero puede haber ascitis cuando el paciente padece esquistosomiasis (parásito frecuente en África y Sudamérica), trombosis de las venas suprahepáticas (Síndrome de Budd Chiari), cáncer metastásico, trombosis de las venas suprahepáticas, insuficiencia cardíaca, pericarditis, síndrome nefrótico, pancreatitis, angioedema hereditario, desnutrición y cuando existe infección (tuberculosis, peritonitis bacteriana).

El mecanismo que la causa es la elevación de la presión en las venas del hígado a lo que se le conoce como aumento de la presión en el sistema venoso de la vena porta (hipertensión portal), que junto con las arterias hepáticas aportan sangre al hígado. El flujo sanguíneo toma rutas alternas derivando a la circulación sistémica sin pasar por el hígado y se produce un trasudado de líquido que se acumula en el abdomen.

Cuando la causa es diferente a la hipertensión portal como por ejemplo cáncer metastásico o infección por tuberculosis se produce un exudado líquido que se acumula en el abdomen.

SÍNTOMAS

Los pacientes presentan los siguientes síntomas:

- Distensión abdominal progresiva –abdomen abultado
- Aumento rápido de peso
- Hinchazón de los tobillos
- Dificultad para respirar (por acúmulo de líquido alrededor de los pulmones)
- Hipotensión
- Dolor en el abdomen
- Infección
- Hernias (umbilical o inguinal) por aumento de presión dentro del abdomen
- Acúmulo de líquido en el tórax
- Várices esofágicas – hemorragia digestiva

¿QUÉ TIPO DE EXÁMENES SE NECESITAN PARA EVALUAR SUS SÍNTOMAS Y LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO?

Al notar alguno de los síntomas descritos arriba usted debe consultar a su médico quien lo interrogará para tener en cuenta sus síntomas y antecedentes, lo examinará y procederá a practicar y a ordenar varios exámenes. Los más importantes son la ecografía abdominal y el análisis de laboratorio de su función hepática y renal, examen de orina y una punción y análisis del líquido ascítico una vez se ha confirmado la presencia de líquido en su cavidad abdominal y según decida su médico.



Se procederá a practicar una paracentesis (punción abdominal) para tomar muestra de líquido para examen de laboratorio buscando signos de infección o cáncer y determinar la causa de la acumulación de líquido. Esta punción también puede aliviar el malestar abdominal, la dificultad respiratoria, el riesgo de infección abdominal y mejorar la calidad de vida.

Existen tres grados de ascitis y el tratamiento será diseñado según esta clasificación. En el grado uno la cantidad de líquido es leve y solo se visualiza por ultrasonido o TAC. El grado dos se caracteriza porque se detecta al presionar y percutir el abdomen, la cantidad de líquido es mayor. En el grado 3, la ascitis se observa a simple vista y al percutir y formarse una onda de líquido, ya es refractaria a los tratamientos con restricción de sal, diuréticos y se vuelve a producir brevemente después de una paracentesis.

TRATAMIENTO

- Remisión a un hepatólogo quien se hará cargo de su caso en colaboración con el gastroenterólogo y otros especialistas si así se requiere
- Reducir la ingesta de sal a 4 -5 gm al día o menos (prescindir de condimentos, productos enlatados y congelados)
- Remisión a nutricionista – quien basada en los resultados de laboratorio procederá a diseñar una dieta específica para usted
- Diuréticos – antagonistas de la aldosterona y furosemida – manteniendo un balance de electrolitos normal
- Control diario de peso, pruebas de laboratorio y evaluación médica periódica
- Paracentesis – extracción de gran volumen con reposición de expansores sintéticos o albumina. Con control cuidadoso de los signos vitales y el estado del paciente.

COMPLICACIONES

- Insuficiencia hepática severa
- Insuficiencia renal
- Las complicaciones propias de la enfermedad de base
- Requerir un trasplante de hígado
- Complicaciones de la paracentesis: infección del líquido intraperitoneal, hemorragia intrabdominal, hematoma de músculo recto o mesenterio, fístulas, laceraciones o perforación del intestino o de la vejiga
- Baja de la tensión arterial – hipotensión, taquicardia
- Atrofia del hígado
- Aumento de tamaño del bazo (esplenomegalia)
- Encefalopatía hepática (alteración de la conciencia y la conducta por acúmulo de toxinas)
- Compromiso renal (síndrome hepatorenal)
- Trombosis de la vena porta o esplénica

La aparición de ascitis conlleva un pronóstico reservado. El índice de supervivencia a 5 años después de diagnosticada la ascitis es de 30 – 40 %.