

Ascitis: a propósito de un caso

Ignacio Roca

Caso Clínico

- Paciente masculino de 43 años de edad, oriundo de Misiones, sin antecedentes de relevancia.
- En seguimiento en otra institución por ictericia y ascitis de por lo menos 1 año de evolución
- Laboratorio: TP 40% RIN 1.6
Bilirrubina T 4.3 (BD 1.7)
AST 43 (VN 40) ALT 65 (VN 40) FAL 175 (VN 150)

Caso Clínico

- Ecografía: Abundante líquido libre. Hígado de tamaño aumentado. Sin lesiones focales
- Líquido ascítico: GASA > 1.1
- VEDA: Normal
- Derivado para evaluación pre-trasplante con diagnóstico de cirrosis criptogénica

Caso Clínico

- Sin medicación habitual. Sin historia de obesidad o diabetes.
- Niega consumo de drogas de abuso u otros tóxicos
- Refería disnea CF II

EXAMEN FISICO

- Lucido, sin flapping. Signos vitales normales. BMI 23,5
- Ictericia generalizada. Sin estigmas cutáneos hepatopatía crónica
- Hepatomegalia a 12 cm por debajo del reborde costal, firme con reborde romo. Bazo no palpable.
- Ascitis moderada

Caso Clínico

Laboratorio		
Hto 35% / Hb 12 g/dl	GB 6800 cel/mm3	Plaquetas 188.000
Glucemia 89 mg%	Ionograma 131/4.3/102	TP 45% RIN 1.6
Billirrubina Total 7.3 mg/dl	Bilirrubina D 3.2 mg/dl	Factor V 86%
AST / ALT 68/79 UI	FAL 173 UI	γGT 45 U/L
Anti HAV (IgG) +	HBsAg -/ Anti HBc -	Anti HCV -
Anti HIV -	Creatinina 0.8 mg/dl	Albumina 3.2 g/dl

Caso Clínico

Laboratorio		
Hto 35% / Hb 12 g/dl	GB 6800 cel/mm3	Plaquetas 188.000
Glucemia 89 mg%	Ionograma 131/4.3/102	TP 45% RIN 1.6
Billirrubina Total 7.3 mg/dl	Bilirrubina D 3.2 mg/dl	Factor V 86%
AST / ALT 68/79 UI	FAL 173 UI	γGT 45 U/L
Anti HAV (IgG) +	HBsAg -/ Anti HBc -	Anti HCV -
Anti HIV -	Creatinina 0.8 mg/dl	Albumina 3.2 g/dl

MELD: 18

MELD-Na: 22

Child-Pugh: B (9)

Caso Clínico

Marcadores Etiológicos

Colesterol 168 mg/dl	LDL 130 mg/dl	Triglicéridos 143 mg/dl
ANA -	ASMA -	AMA -
Proteinograma normal	Ig A 276 mg/dl	Ig G 1130 / Ig M 150 mg/dl
Ferritina 363 ng/dl	Saturación Transf 36%	Ceruloplasmina 39 mg/dl
α 1 AT 147 mg/dl	LDH: 193 U/L	

Caso Clínico

Líquido Ascítico	
Recuento celular	274 elementos
PMN	123 (45%)
Albúmina	1.3 g/dl (GASA 1.9)
Proteínas totales	3.4 g/dl
Amilasa	36 U/L
Glucosa	89 g/dl

Construyendo el Diagnóstico Diferencial

- 1) Ascitis con hipertensión portal y proteínas altas (>2.5 g/dL)
- 2) Hepatograma con incremento desproporcionado de bilirrubina respecto a las enzimas (FA, ALT) y con función hepática normal



Bilirrubinoestasis

Hipertensión Portal

Sin Hipertensión Portal

- GASA > 1.1
- PT > 2.5 mg/dl

IOC
Budd Chiari
Pericarditis
SOS

- GASA < 1.1
- PT > 2.5 mg/dl

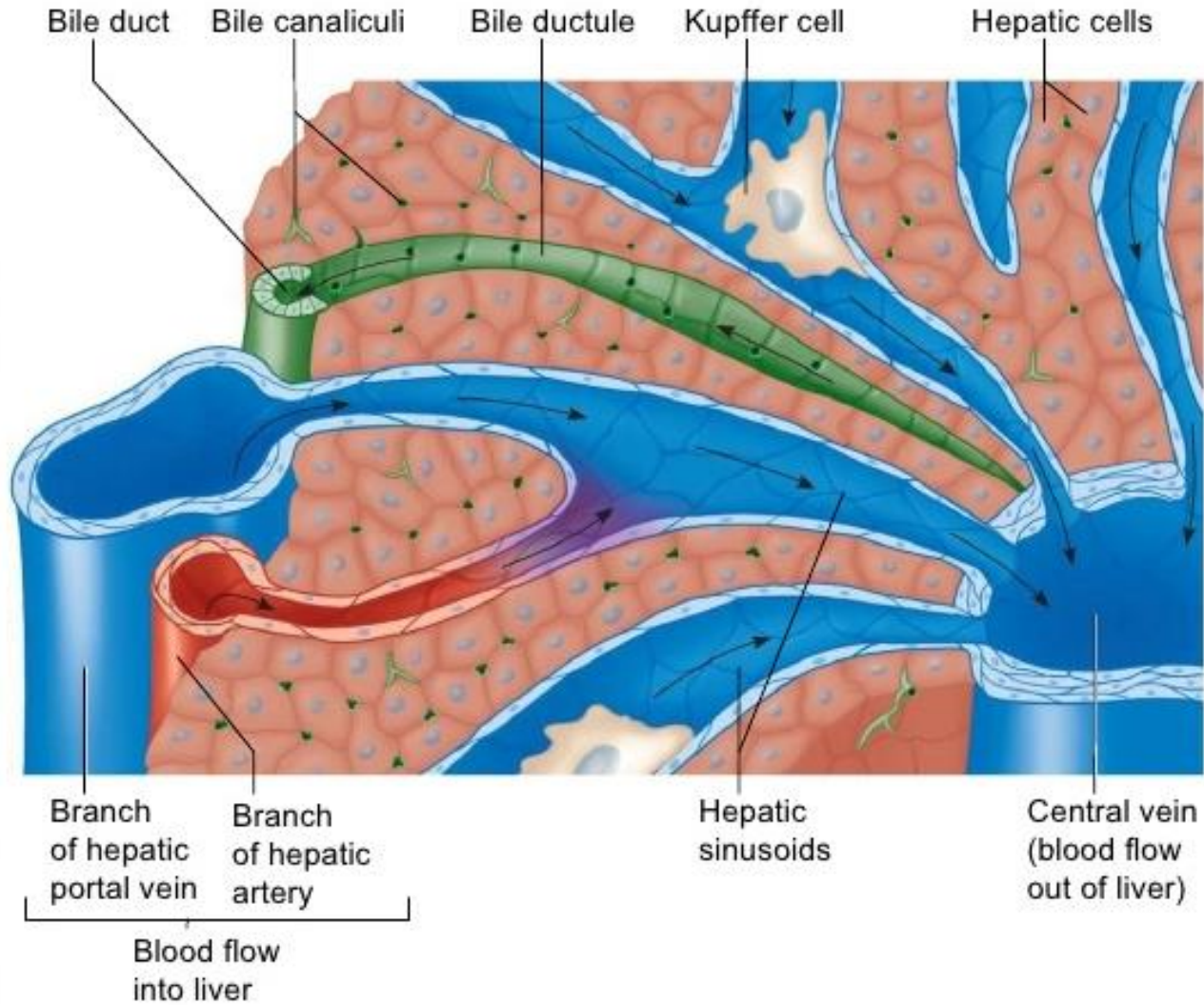
Tuberculosis
Peritonitis
Carcinomatosa

- GASA > 1.1
- PT < 2.5 mg/dl

CIRROSIS

- GASA < 1.1
- PT < 2.5 mg/dl

Síndrome Nefrótico



Hipertensión Portal

Sin Hipertensión Portal

- GASA > 1.1
- PT > 2.5 mg/dl

IOC
Budd Chiari
Pericarditis
SOS

- GASA < 1.1
- PT > 2.5 mg/dl

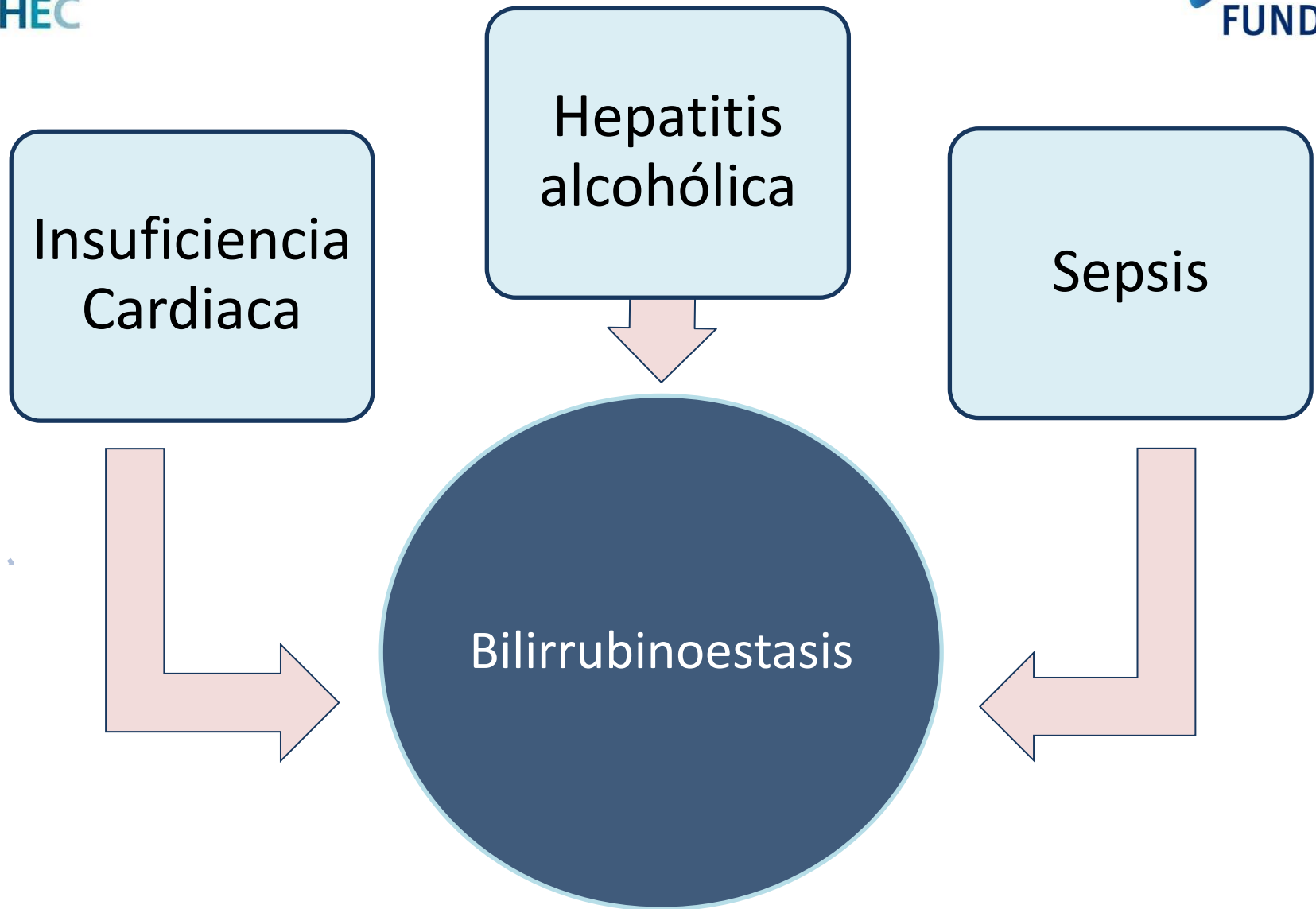
Tuberculosis
Peritonitis
Carcinomatosa

- GASA > 1.1
- PT < 2.5 mg/dl

CIRROSIS

- GASA < 1.1
- PT < 2.5 mg/dl

Síndrome Nefrótico



Caso Clínico

- **Doppler portal:** Hígado aumentado de tamaño con bordes lisos. Vena porta dilatada con flujo enlentecido. Venas suprahepáticas dilatadas con flujo bifásico. Ascitis moderada

Caso Clínico

- **Doppler portal:** Hígado aumentado de tamaño con bordes lisos. Vena porta dilatada con flujo enlentecido. Venas suprahepáticas dilatadas con flujo bifásico. Ascitis moderada
- **Ecocardiograma:** Fracción de eyección conservada. Dilatación severa de cavidades derechas. PSAP: 73 mmHg

Caso Clínico

- Se realizó cateterismo derecho que confirmó el diagnóstico de hipertensión pulmonar severa.
- Comenzó tratamiento con vasodilatadores y diuréticos

Bili Total	Bili dir	AST	ALT	FAL	TP
7.3	3.2	68	79	130	45
5.4	2.3	45	53	117	70
2.2	0.9	33	40	110	74
1.1	0.3	25	36	96	80

Conclusiones

- No todos los pacientes con ascitis e hipertensión portal tienen cirrosis.
- La concentración de proteínas en líquido ascítico es tan importante como el calculo del gradiente de albúmina y debe ser siempre tomada en cuenta para la correcta aproximación diagnóstica.
- No todos los pacientes derivados para trasplante necesitan trasplante (buscar siempre diagnósticos y tratamientos alternativos).

Conclusiones

- El ecocardiograma permite identificar dos complicaciones importantes de la hipertensión portal:
 - 1) **Síndrome hepatopulmonar** → Indicación de trasplante
 - 2) **Hipertensión portopulmonar** → Contraindicación para el trasplante (cuando es severa y no responde al tratamiento)