



# Caso Clínico

Dr. Rodrigo “El Pochi” Garrocho

Dr. Aldo “La mascota FUNDIEH” Pereyra

# Caso Clínico

- Sexo masculino - 63 años edad
- Consultorio externo: derivado por “problemas hepáticos” con sospecha de cirrosis.
- MC: Ascitis, Astenia, adinamia, hiporexia de 6 meses de evolución, pérdida severa de peso 20kg en 2 meses.
- Examen físico:
  - Adelgazado, lucido.
  - Circulación colateral, ginecomastia, telangiectasias, ascitis GII.

# Caso Clínico

- Antecedentes:
  - HTA (enalapril 20mg/día) - Litiasis vesicular asintomática
  - No refiere antecedentes tóxicos - Medicamentosos.
  - Sin antecedentes Familiares

# Caso Clínico - Exámenes complementarios

## Ecografía doppler abdominal:

- Hígado de aspecto fibrotico, bordes irregulares, hipertrofia del caudado. Ascitis moderada. Vena porta de 14 mm. Esplenomegalia moderada.
- Vasculatura hepato- esplénica y suprahepática flujo normal.

# Caso Clínico - Exámenes complementarios

## Laboratorio general:

- Hipertransaminasemia x 2
- Plaquetopenia 120.000 mm<sup>3</sup>
- BT: 1,88 mg/dl a predominio directa
- Coagulograma TP 48%
- Hipoalbuminemia 3,2 gr, hipergamaglobulinemia

# Caso Clínico

¿Que más pedimos?  
¿Que más hacemos?

# Caso Clínico

- HCV , HBV, negativos
- FAN, ASMA, AMA, anti LKM negativos
- Ig G, Ig M normales
- Perfil de hierro normal
- Alfa feto proteína normal

# Caso Clínico

- VEDA: Varices esofágicas chicas sin puntos rojos, gastropatía severa de la HTP.
- VCC: normal.



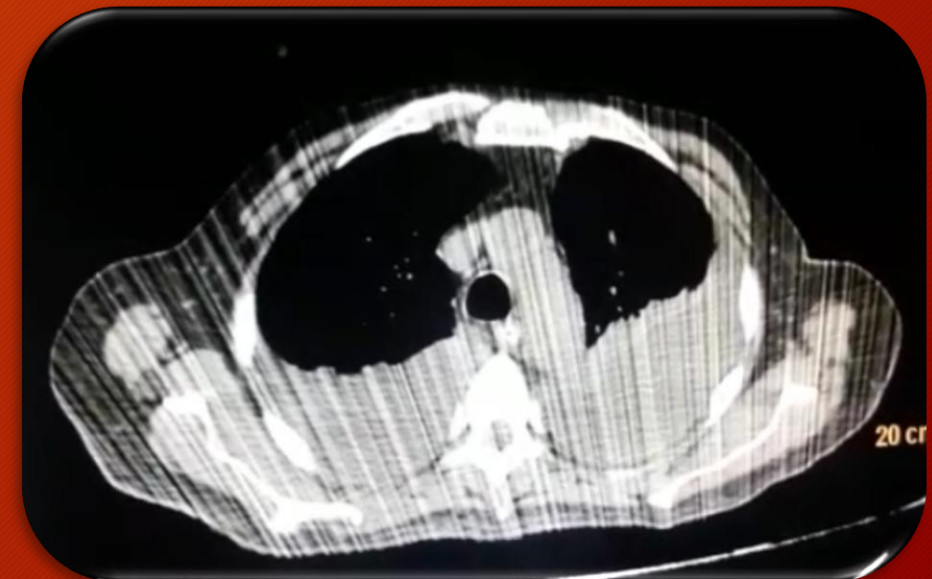
# Caso Clínico

## TAC Torax y abdomino pelviana trifasica:

- Derrame pleural bilateral extenso
- Sin adenomegalias
- Glándula hepática con hallazgos indicativos de cirrosis, sin lesiones solidas focales.
- Esplenomegalia
- Litiasis vesicular

## Ecodoppler Cardiaco:

Fey 60%, leve derrame pericárdico.



# Caso Clínico

## - Punción de líquido Ascítico:

-Proteínas totales >4,49

-Albumina 1,6 gr/l

-Células 803 cel mm<sup>3</sup> a predominio de linfocitos

-Anatomía patológica negativa

**GASA 1,6**

# Caso Clínico

¿Y ahora?

Analicemos el LA



LOBOS VII

LOBOS IX



# Caso Clínico

## Diagnóstico Bioquímico “Clásico” de los Fluidos Biológicos (Ascitis)

Dosaje de proteínas totales

>2.5 g/dL

Exudado

- Cáncer
- TBC

<2.5 g/dL

Trasudado

- Cirrosis

# La tabla mágica de FRED

## La Primer Tabla Mágica Interpretación conjunta del GASA y PT

GASA	PT <sub>ASC</sub>	Enfermedades
>1.1	<2.5	Hepatopatía (cirrosis)
>1.1	>2.5	Hipertensión portal suprahepática, ascitis mixtas
<1.1	>2.5	Enfermedad peritoneal (cáncer, TBC)
<1.1	<2.5	Síndrome nefrótico

# Caso Clínico

¿Cuales son los diagnósticos presuntivos?  
¿Que más se puede hacer?

# Caso Clínico

*Laparoscopia exploradora con biopsia hepática y peritoneal*





# Caso Clínico

## DESCRIPCION MACROSCOPICA

- A) Se recibe indicado como peritoneo, 1 fragmento tisular irregular, heterogeneo parduzco de consistencia elástica que mide 1,2 x 1 x 0,2 cm. Se incluye totalmente.
- B) Se recibe indicado como higado 1 fragmento tisular irregular, heterogeneo que mide 1 x 0,9 x 0,5 cm. Al corte es heterogéneo amarillento. Se incluye totalmente.

## RESUMEN DE CORTES

- A) PERITONEO 1C 6T TOT
- B) HIGADO 1C 5T TOT

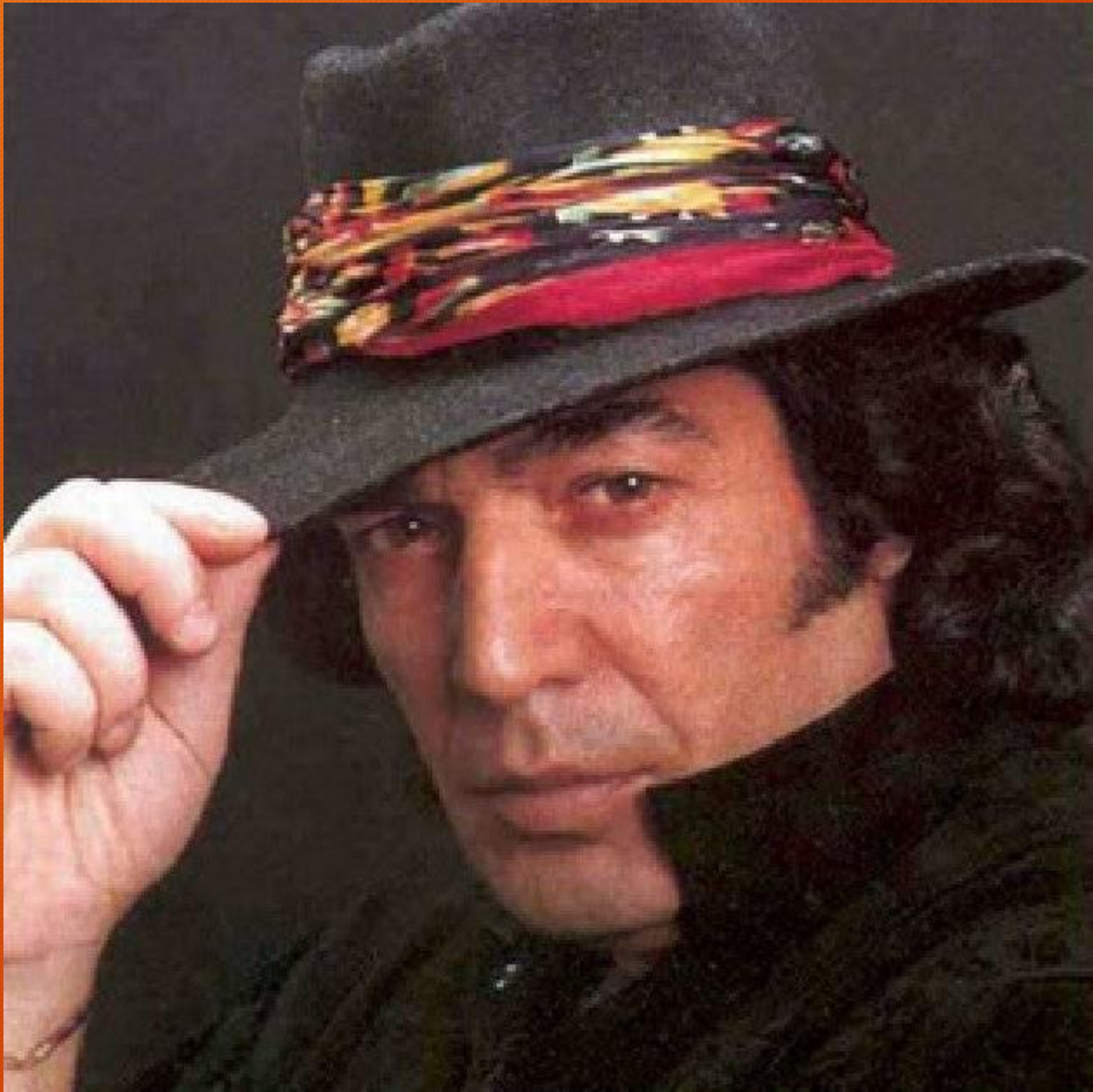
## DIAGNOSTICO

A-B) PERITONEO, BIOPSIA:

- REACCION INFLAMATORIA GRANULOMATOSA NECROTIZANTE.
- TECNICA DE ZIEHL NEELSEN POSITIVA PARA BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES.
- NO SE OBSERVA PARENQUIMA HEPATICO EN LA MUESTRA REMITIDA.

MJ/Gr 27/03/19

MARINA JIMÉNEZ  
MÉDICO - M.P. 2436



# Tuberculosis Abdominal

- En la República Argentina se producen más de 10.000 casos nuevos de tuberculosis al año.
- En el año 2012, se denunciaron 10.006 casos en todas sus localizaciones.
- Entre el 1 al 2,5% del total de casos de tuberculosis pulmonar, corresponde a Tuberculosis abdominal.
- Estas localizaciones no son diagnosticadas oportunamente.

# Tuberculosis Abdominal

- ❑ La TA es la infección de la cavidad abdominal causada por el *Mycobacterium tuberculosis* (MT).
- ❑ El MT llega a la cavidad abdominal mediante la deglución del esputo infectado o por vía hematogena.
- ❑ En la luz intestinal afecta la submucosa y la serosa, con engrosamiento de las mismas y la formación de granulomas con posterior fibrosis.

# Tuberculosis Abdominal

Síntomas o signos	n (%)
<u>Pérdida de peso</u>	91 (91%)
Hipertermia	83 (83%)
<u>Ascitis</u>	58 (58%)
Diarrea	21 (21%)
Masa abdominal	17 (17%)
Anemia	94 (94%)
Radiografía de tórax anormal	55 (55%)

# Tuberculosis Abdominal

- ❑ La laparoscopia y la laparotomía aceptados como “Gold-Standard”  
sensibilidad del 89 al 100%
- ❑ Adenosina deaminasa (ADA)
  - El incremento del ADA es respuesta al estímulo de la inmunidad por los antígenos del *Mycobacterium tuberculosis*

# Tuberculosis Abdominal

□ Sensibilidad es del 98% y la especificidad del 95 al 100%

Falsos positivos

- peritonitis bacteriana espontánea
- metástasis peritoneales

Falsos negativos en pacientes alcohólicos crónicos.

# Tuberculosis Abdominal

- Los pacientes con cirrosis, VIH, diabetes mellitus, neoplasia maligna subyacente, inmunosupresión y en diálisis
- Reactivación de focos tuberculosos latentes en el peritoneo que se establecieron a partir de la diseminación hematógica de un foco primario de pulmón.
- Se presenta como ascitis recurrente
- Debe estudiarse en toda ascitis linfocítica



# Tuberculosis Abdominal

- Responde muy bien al tratamiento en pocas semanas
- Si no se reconoce, el paciente continúa recibiendo hospitalizaciones recurrentes y paracentesis.

# Tuberculosis Abdominal

Muchas Gracias