



Sesión clínica 11

septiembre 2019

NAKAIRE BONACHE CASTEJÓN

R5 MEDICINA INTERNA

Antecedentes personales

- ▶ NAMC. Independiente para ABVD. Vive solo.
- ▶ Fumador activo (10 paq/año).
- ▶ Macroadenoma hipofisario IQ en 2004 con revisiones periódicas sin complicaciones, pero 1 año antes del ingreso actual se objetiva crecimiento por lo que es intervenido nuevamente.
- ▶ Tratamiento: Eutirox 25 mg/d, Hidroaltesona (15 mg/d).

Enfermedad actual

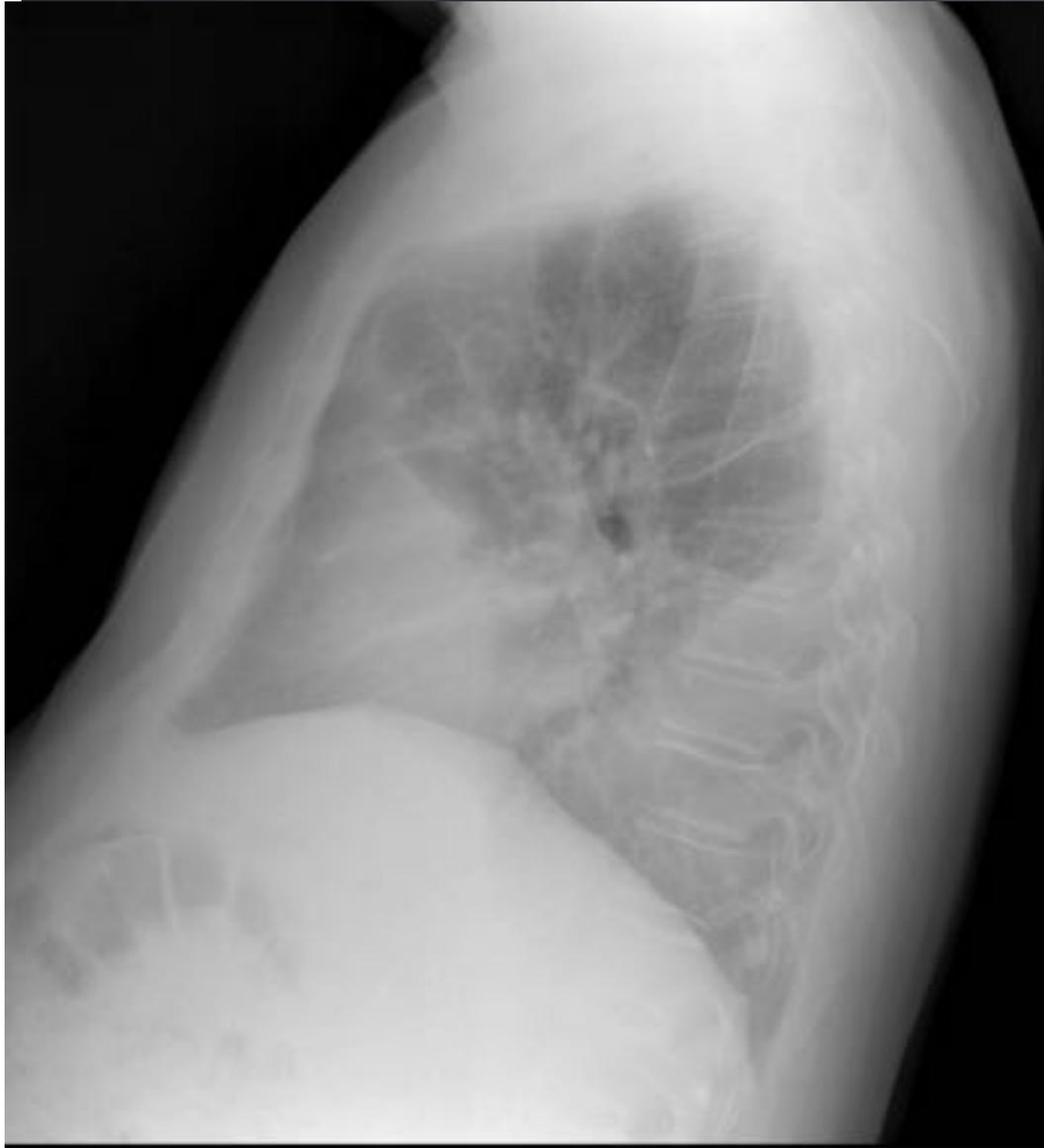
- ▶ Desde hace 2 meses, presenta aumento del perímetro abdominal y disnea progresiva, hasta hacerse de mínimos esfuerzos, junto con ortopnea leve ocasional, sin otra clínica asociada.

Exploración física

- ▶ TA 130/90. Afebril. Saturación basal 91%. COC. BEG.
- ▶ PVY normal.
- ▶ Eupneico. Bien hidratado y perfundido. No adenopatías periféricas.
- ▶ AC: Rítmica a 80 lpm.
- ▶ AP: Hipoventila base izda.
- ▶ ABD: Blando y depresible. Globuloso, con semiología de ascitis no a tensión, sin claras megalias.
- ▶ MMII: Edemas maleolares grado 1. No signos flebíticos.

Pruebas complementarias

- ▶ **BIOQUÍMICA:** PCR 35, proBNP 404, resto normal. **ESTUDIO HORMONAL:** TSH 1.95, cortisol 13, ACTH 31. **MARCADORES TUMORALES:** CEA, CA19.9, CA72.4, PSA, SCC, B2 y Enolasa en rangos normales. **CA12.5 915.**
- ▶ **HEMOGRAMA:** Hb 16, Leucocitos 9600 (FN), Plaquetas 173000.
- ▶ **COAGULACIÓN:** Normal.
- ▶ **SEROLOGÍAS:** VHB, VHC, VIH negativas.
- ▶ **LIQUIDO ASCÍTICO:** 1570 leucocitos (42% linfocitos y 46% monocitos), proteínas 5.6, glucosa 96, LDH 91, ADA 15. Cultivos y citologías negativas en repetidas ocasiones.
- ▶ **LIQUIDO PLEURAL:** 445 leucocitos (72% mononucleados), proteínas 4.5, glucosa 106, LDH 153, ADA 16. Cultivos y citologías normales.

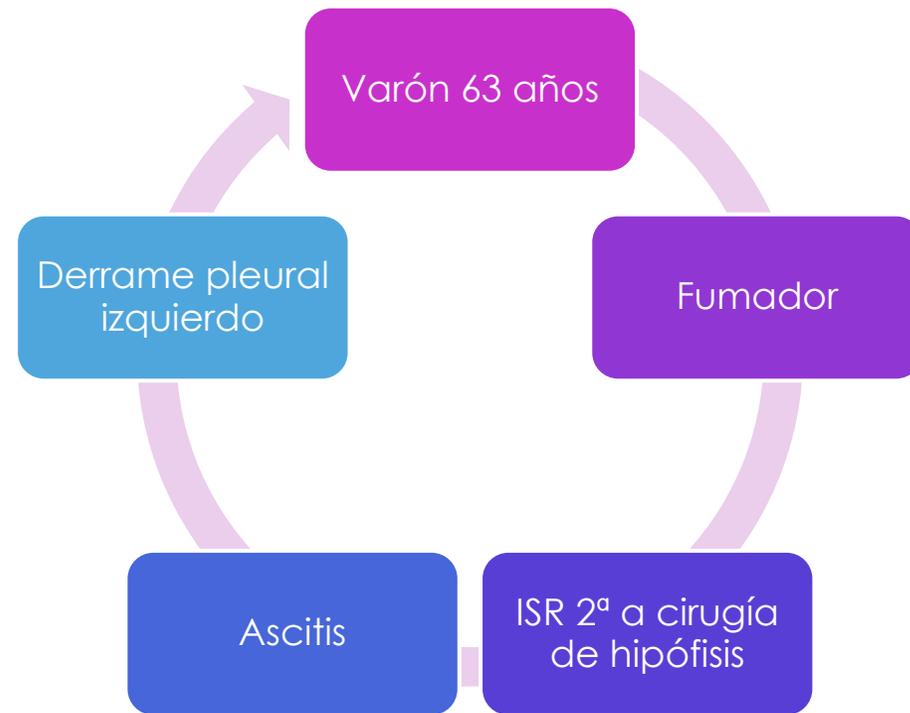


- ▶ TAC TÓRACO-ABDOMINAL: Bandas densas periféricas subpleurales en LSI que sugieren atelectasia. Atelectasia parcial del segmento posterior del LII con bronquios dilatados en su interior. Adenopatías en región periaórtica de 9 mm y alguna en iliaca externa de similar tamaño. Ascitis en todos los compartimentos abdominales. Aumento de densidad y reticulación de la grasa a nivel de epiplón mayor.
- ▶ ECOGRAFÍA ABDOMINAL: Ante los hallazgos del TC se realiza para valorar biopsia, pero no se observa ninguna alteración a nivel peritoneal que sugiera carcinomatosis peritoneal.

Evolución

- ▶ Durante el ingreso precisa en varias ocasiones paracentesis evacuadoras y también se realiza toracocentesis evacuadora en una ocasión, siendo los resultados analíticos de los líquidos similares. Finalmente se realiza procedimiento diagnóstico.

RESUMEN



MANEJO PRÁCTICO DE LA ASCITIS

NAKAIRE BONACHE CASTEJÓN
R1 MEDICINA INTERNA



ETIOLOGÍA



Con HTPortal

Intrahepática

- Cirrosis hepática (80%)
- Hepatocarcinoma o mtx (4%)
- Hepatitis aguda alcohólica
- Fallo hepático fulminante.
- Enfermedad venooclusiva hepática.

Extrahepática

- Hígado de éstasis (ICderecha 3%, pericarditis constrictiva)
- Trombosis/compresión de la vena porta.
- Síndrome de Budd-Chiari.

Sin HTPortal

Peritoneales

- Carcinomatosis peritoneal
- Peritonitis bacteriana espontánea, peritonitis tbc, schistosomiasis, histoplasmosis.
- Vasculitis, FMF, amiloidosis peritoneal.

Ginecológicas

- Endometriosis
- Sd. De Meigs.
- Rotura de quiste folicular
- Sd. De hiperestimulación ovárica.

Otros

- Síndrome nefrótico, desnutrición, hepatitis aguda alcohólica, mixedema...

Causes of ascites

Cirrhosis	81 percent
Cancer	10 percent
Heart failure	3 percent
Tuberculosis	2 percent
Dialysis	1 percent
Pancreatic disease	1 percent
Other	2 percent

Data from: Runyon BA, Montano AA, Akriviadis EA, et al. Ann Intern Med 1992; 117:215.

Classification of ascites by the serum-to-ascites albumin gradient

High albumin gradient (SAAG ≥ 1.1 g/dL)
Cirrhosis
Alcoholic hepatitis
Heart failure
Massive hepatic metastases
Heart failure/constrictive pericarditis
Budd-Chiari syndrome
Portal vein thrombosis
Idiopathic portal fibrosis
Low albumin gradient (SAAG < 1.1 g/dL)
Peritoneal carcinomatosis
Peritoneal tuberculosis
Pancreatitis
Serositis
Nephrotic syndrome

CIRROSIS

Causas Hepatitis crónica por VHB, VHC

Hepatitis alcohólica

Hemocromatosis

Enfermedad de hígado graso no alcohólica

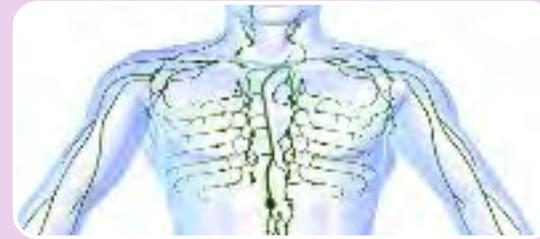
CARCINOMATOSIS PERITONEAL



Ovario
Vejiga
Mesotelioma



Colon
Gástrico
Pulmón
Mama
Páncreas



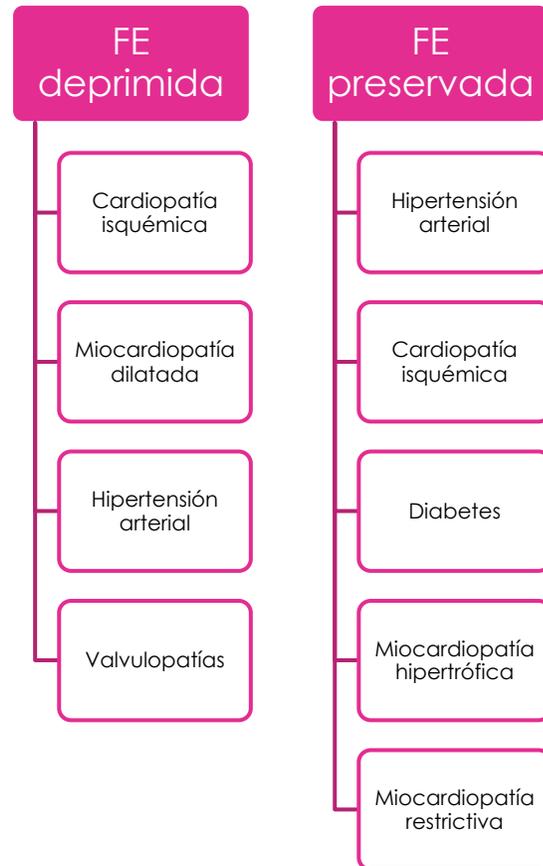
Linfoma

Causes of malignancy-related ascites

Cause	Frequency among patients with malignancy-related ascites
Peritoneal carcinomatosis	53 percent
Massive liver metastases causing portal hypertension	13 percent
Peritoneal carcinomatosis plus massive liver metastases	13 percent
Hepatocellular carcinoma plus cirrhosis	13 percent
Chylous ascites due to malignancy, usually lymphoma	7 percent
Budd-Chiari syndrome due to malignancy occluding the hepatic veins	Rare

Data from: Runyon, BA, Hoefs, JC, Morgan, TR. Ascitic fluid analysis in malignancy-related ascites. *Hepatology* 1998; 8:1104.

INSUFICIENCIA CARDIACA



Modified Framingham clinical criteria for the diagnosis of heart failure

Major

Paroxysmal nocturnal dyspnea

Orthopnea

Elevated jugular venous pressure

Pulmonary rales

Third heart sound

Cardiomegaly on chest x-ray

Pulmonary edema on chest x-ray

Weight loss ≥ 4.5 kg in five days in response to treatment of presumed heart failure*

Minor

Bilateral leg edema

Nocturnal cough

Dyspnea on ordinary exertion

Hepatomegaly

Pleural effusion

Tachycardia (heart rate ≥ 120 beats/min)

Weight loss ≥ 4.5 kg in five days

Diagnosis

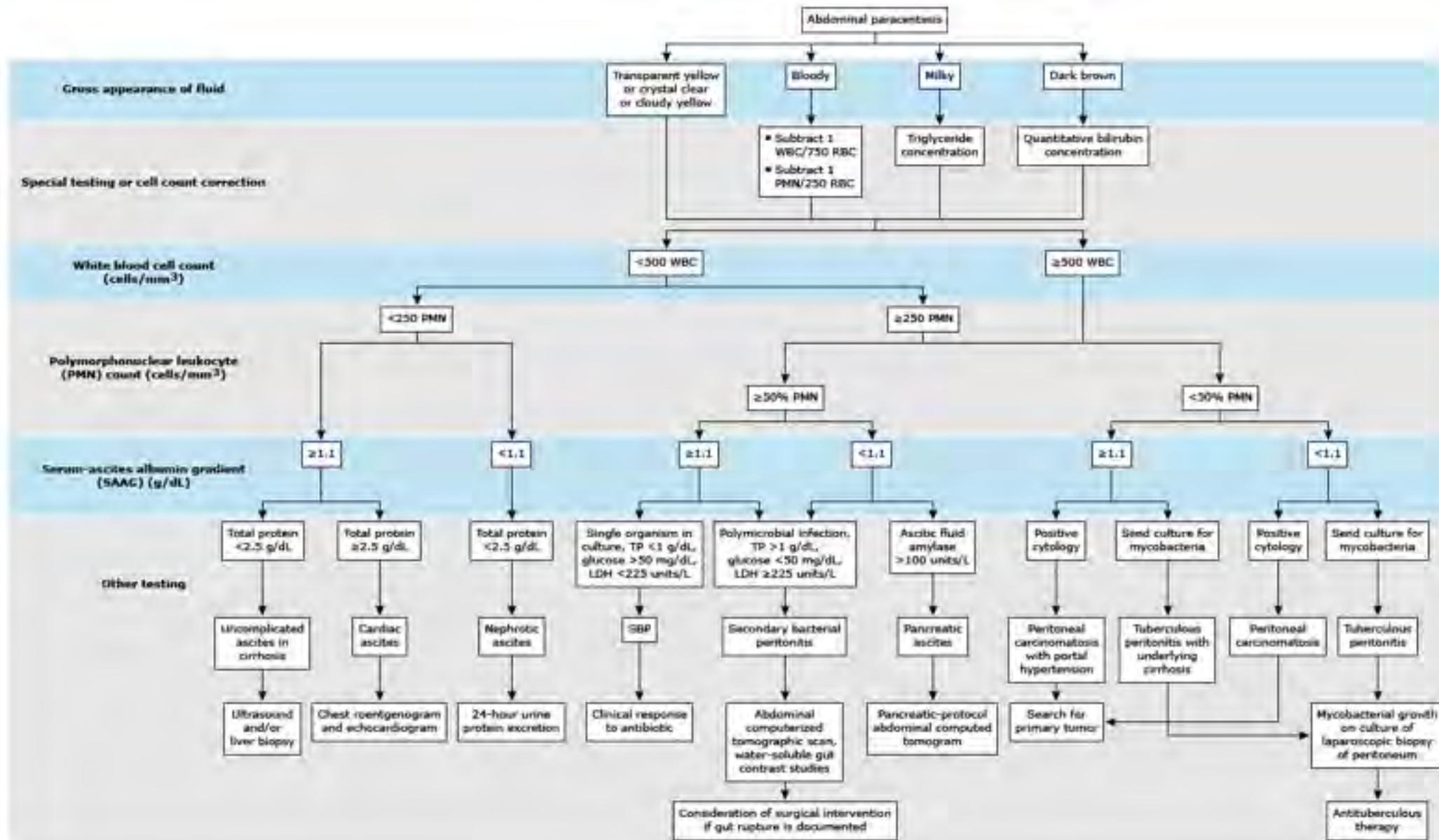
The diagnosis of heart failure requires that **two major or one major and two minor criteria** cannot be attributed to another medical condition.

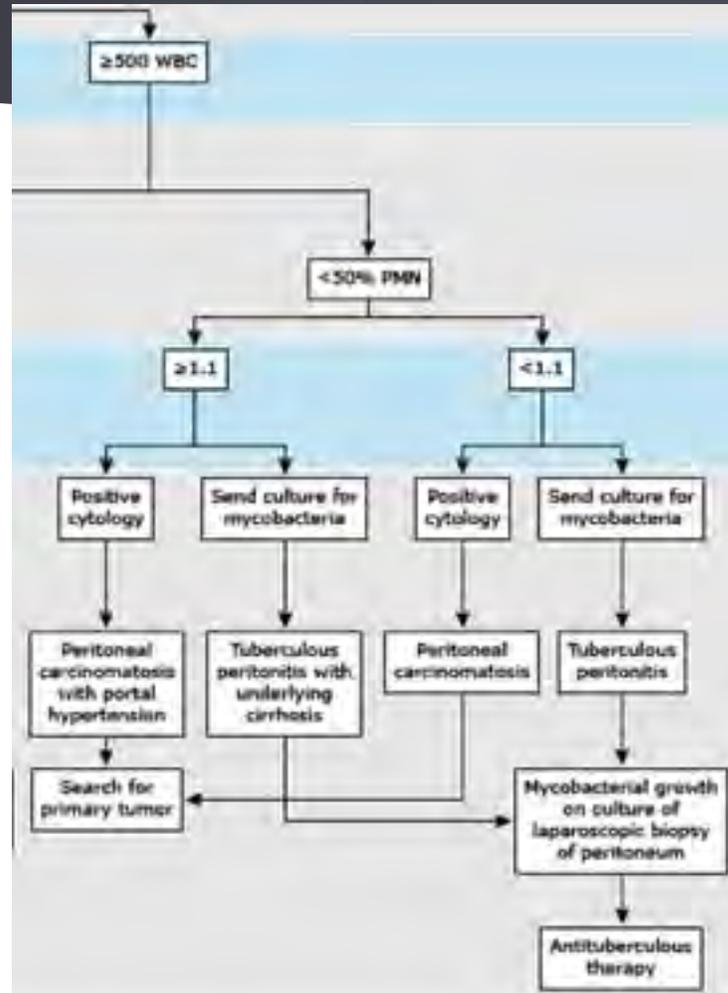
* This criterion was noted in the text of the source paper.

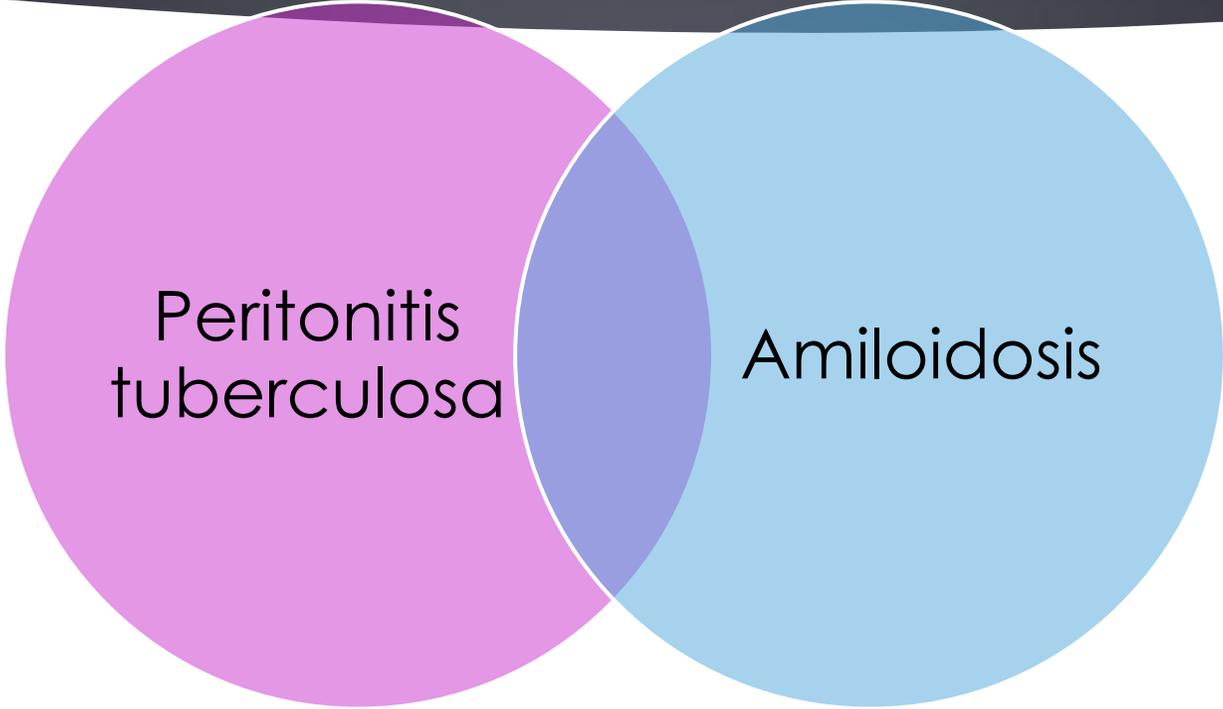
From Senni M, Tribouillois CM, Rodeheffer RJ, et al, *Circulation* 1998; 98:2282; adapted from McKee, PA, Castell, WP, McNamara, PM, Kannel, WB. *N Engl J Med* 1971; 85:1441.

PERITONITIS TUBERCULOSA

- ▶ Representa el 5% de los casos de TBC.
- ▶ Factores de riesgo: cirrosis, diálisis peritoneal, DM, enfermedad tumoral, uso de corticoides, VIH...
- ▶ Clínica subaguda : Ascitis, dolor abdominal, fiebre...
- ▶ LA: SAAG < 1.1 g/dL







Peritonitis
tuberculosa

Amiloidosis

Pruebas a pedir...

- ▶ Realizar gradiente albúmina sérica-LA.
 - ▶ ETT.
 - ▶ PCR *M.tuberculosis* y cultivo micobacterias en líquido ascítico y pleural.
 - ▶ SyS orina.
 - ▶ Proteinograma.
-
- ▶ Biopsia grasa subcutánea. Sustancia amiloide A.
 - ▶ Broncoscopia
 - ▶ Autoinmunidad

Bibliografía

- ▶ UptoDate
- ▶ Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª edición.
- ▶ Manual de diagnóstico y terapéutica médica Hospital 12 de Octubre.