



# Ascitis y su Abordaje diagnostico

Juan David Velez Rivera  
Hepatología y trasplante hepático  
IPS universitaria UdeA.

# Introducción:

Introducción.

Fisiopatología.

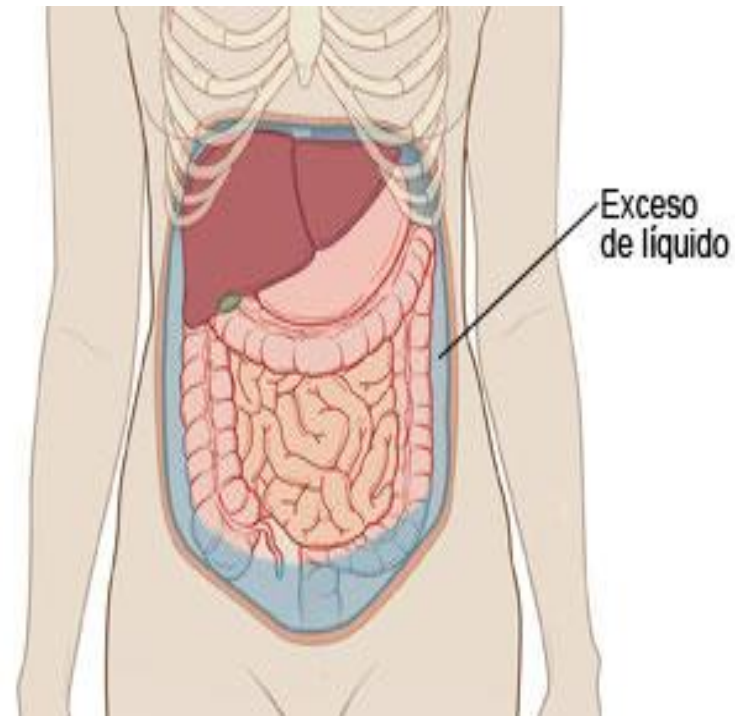
Manifestaciones Clínicas.

Análisis del líquido

Algoritmo.

# Introducción:

- Lubricante de membranas.
- “Askos”: Saco o bolsa.
- Acumulación de líquido en la cavidad peritoneal.
- Cirrosis e HT portal.
- Pronostico no favorable.
- Cirrosis 50%.
- Mortalidad: 15- 44%.



Tellez, L. Medicine. 2016;12(12):673-82

Huang, L. Journal of Clinical and Translational Hepatology 2014. 58–64

# Fisiopatología:

Paso de elementos derivados sanguíneos:

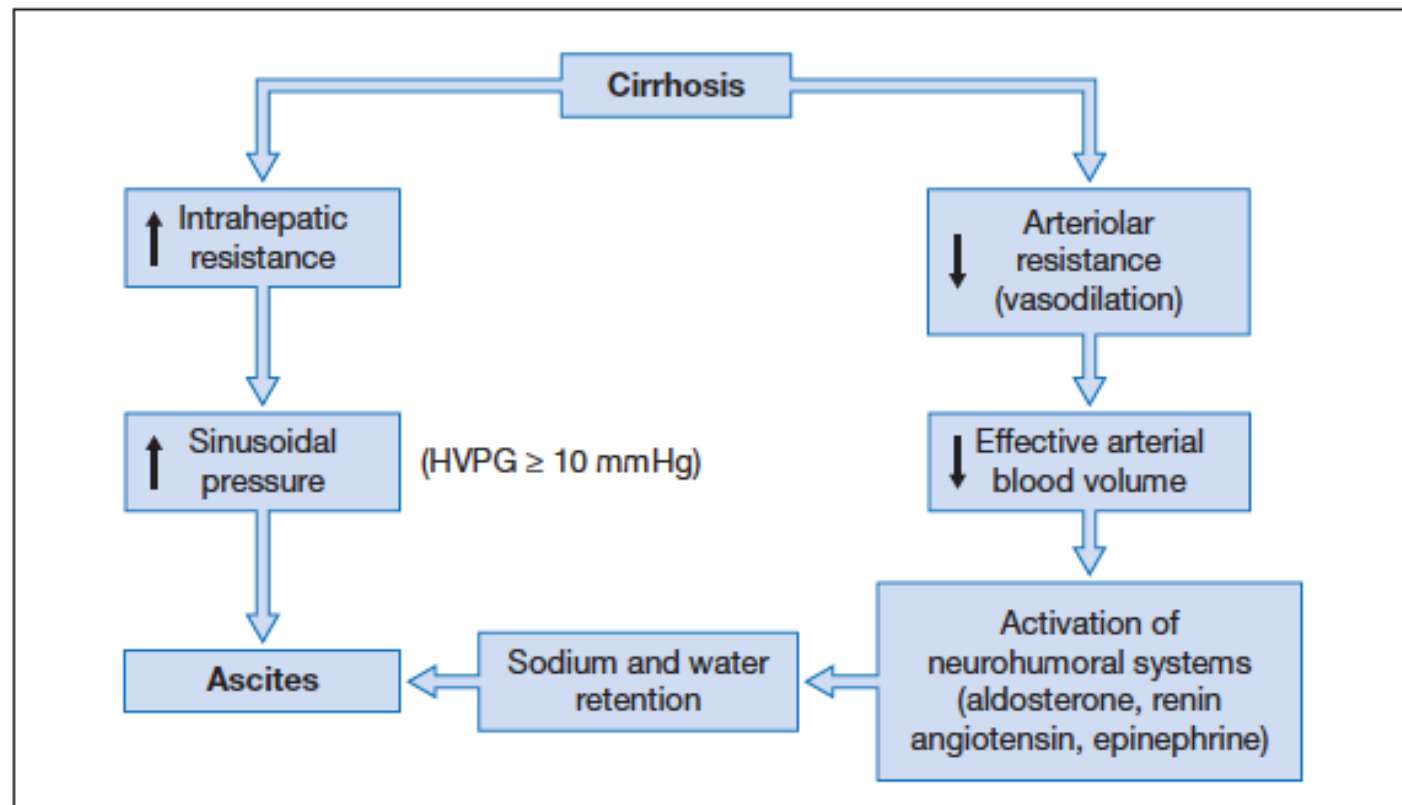
Capacidad de reabsorción linfática

Ascitis maligna:

- Mecanismo multifactorial.
- Aumento de producción y permeabilidad.
- Invasión linfática.
- HT portal.

# Fisiopatología:

## Ascitis de origen hepático:



# Manifestaciones Clínicas:

- Aumento de perímetro abdominal.
- Edema de Miembros inferiores.
- Disnea.
- Valoración.
- Matidez Cambiante.
- Historia Clínica.
- Exploración física.

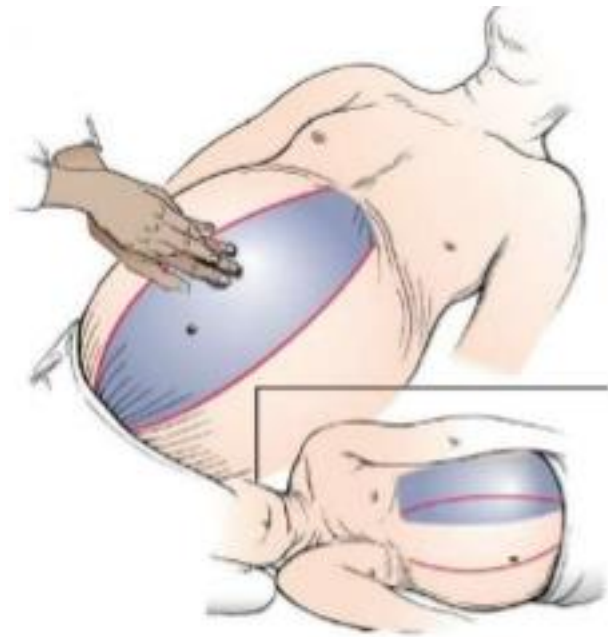


Tellez, L. *Medicine*. 2016;12(12):673-82

Milevoj, L. *Biochemia Medica* 2014;24(1):123–37.

Huang, L. *Journal of Clinical and Translational Hepatology* 2014. 58–64

# Manifestaciones Clínicas:



Técnica para poner a prueba la matidez cambiante, las zonas sombreadas son las zonas de timpanismo.

# Manifestaciones Clínicas:

Grade of ascites	Definition
Grade 1 ascites	Mild ascites only detectable by ultrasound
Grade 2 ascites	Moderate ascites evident by moderate symmetrical distension of abdomen
Grade 3 ascites	Large or gross ascites with marked abdominal distension



# Análisis del liquido:

## Primer episodio de ascitis

En cada hospitalización

Deterioro Clínico

Fiebre

Dolor Abdominal

Distensión Abdominal

Deterioro Cognitivo

Íleo

Hipotensión

**Hallazgos Laboratorios compatibles con infección**

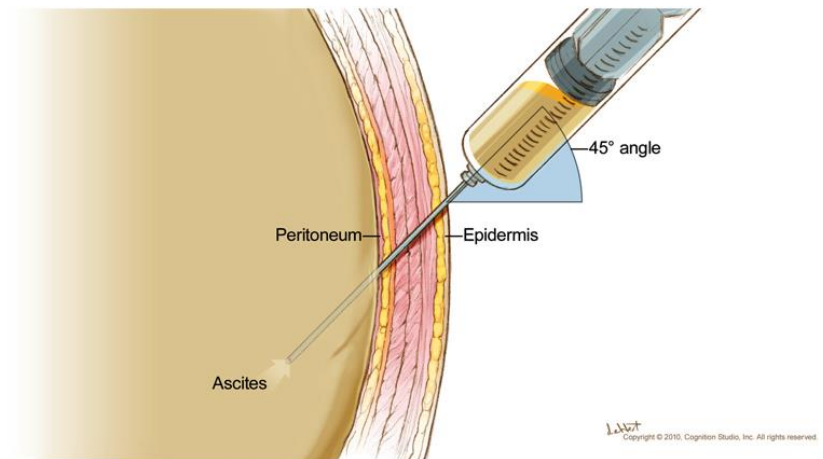
Leucocitosis

Acidosis

Deterioro Función Renal

Hemorragia gastrointestinal

Paracentesis:



# Análisis del liquido:

## Características Macroscópicas:



# Análisis del líquido:

## Características Bioquímicas:

### Proteínas Totales:

Ascites	Ascites/serum protein ratio	Ascites/serum LD ratio	Ascites LD (U/L)
Transudative	< 0.5	< 0.6	< 400
Exudative*	≥ 0.5	≥ 0.6	≥ 400

\*Effusions are identified as exudative if at least two conditions are met.

LD – lactate dehydrogenase.

### SAAG:

- a) ≥ 11 g/L - high albumin gradient peritoneal effusion; transudate
- b) < 11 g/L - low albumin gradient peritoneal effusion; exudate

# Análisis del líquido:

Características Bioquímicas:

Proteínas Totales:

## Diagnóstico diferencial de la ascitis según el gradiente seroascítico de albúmina

Gradiente mayor de 1,1 mg/dl	Gradiente menor de 1,1 mg/dl
Cirrosis	Carcinomatosis peritoneal
Hepatitis alcohólica	Peritonitis tuberculosa
Ascitis cardíaca	Ascitis pancreática
Síndrome de Budd-Chiari	Ascitis biliar
Metástasis hepáticas	Síndrome nefrótico
Trombosis de la vena porta	Serositis
Esteatosis aguda del embarazo	Rotura linfática postquirúrgica
Mixedema	
Insuficiencia hepática aguda (hepatitis fulminante)	

# Análisis del líquido:

## Características Bioquímicas:

### Otros parámetros bioquímicos :

- a) Total and differential cell count (PMN leukocyte count  $\geq 500 \times 10^6 / L$  in SBP)
- b) Glucose (lower than in serum in tuberculous peritonitis, carcinomatosis and SBP)
- c) Amylase ( $\geq 2000$  U/L in pancreatic ascites, gut perforation, ruptured pseudocyst)
- d) Urea and creatinine (elevated above respective serum reference ranges in urinary bladder rupture)
- e) Triglycerides ( $> 2.25$  mmol/l or higher than in corresponding serum in chylous ascites)
- f) ADA ( $\geq 39$  U/L in peritoneal tuberculosis).

# Análisis del líquido:

## Características celulares:

### Recuento de células sanguíneas:

- Leucocitos.
- PBE, secundaria y tuberculosa.
- Numero y cultivo.
- Sangre.

### Citología:

- Poco rendimiento.
- Carcinomatosis peritoneal.
- 10% de los casos.

# Análisis del líquido:

## Características Microbiológicas:

- Siempre se deben hacer cultivos.
- Frascos de hemocultivos.
- Rendimiento variable.
- Bajo en PBE.
- TB: ZN (0-6%) y cultivo (20- 35%).



# Análisis del líquido:

Otros:

Marcadores tumorales.

AFP

CA 19-9

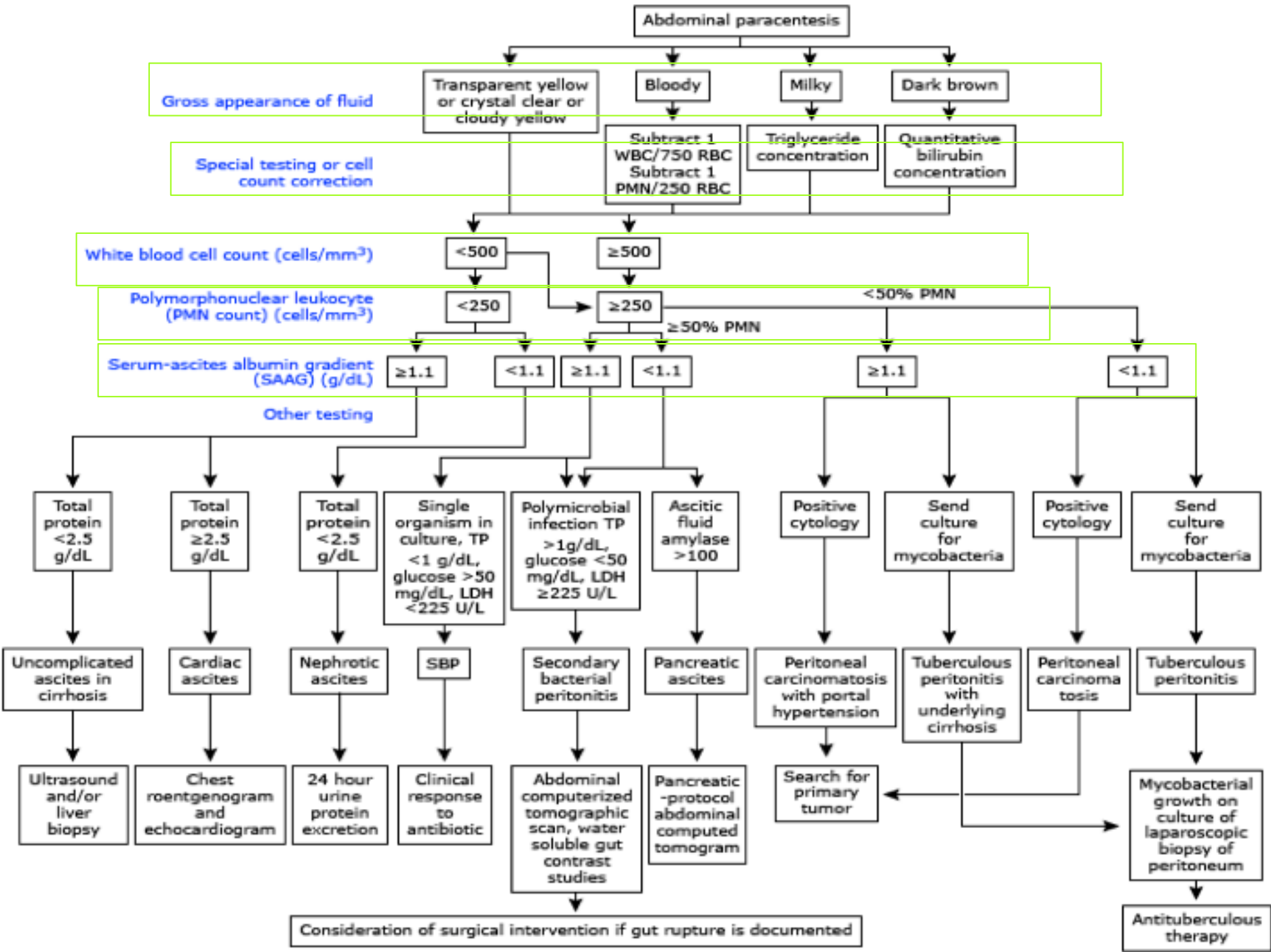
CA 125

VEFG

Espectroscopia por RNM.

Viscosidad.





Gross appearance of fluid

Special testing or cell count correction

White blood cell count (cells/mm<sup>3</sup>)

Polymorphonuclear leukocyte (PMN count) (cells/mm<sup>3</sup>)

Serum-ascites albumin gradient (SAAG) (g/dL)

Other testing

Consideration of surgical intervention if gut rupture is documented

Antituberculous therapy

Gracias!!!!

