



ID: 108-21

PRIMER EPISODIO DE ASCITIS EN PACIENTE CIRRÓTICO NO CONOCIDO

Autores: Guilherme Artur Preto Berdeja, MIR 4 MFyC, CS general Ricardos, Hospital Universitario 12 Octubre; Manuel Hernández Larrea, MIR 4 MFyC, CS San Fermin, Hospital Universitario 12 Octubre; Isabel Maestro Prada, Facultativo Aparato Digestivo, Hospital Severo Ochoa.

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Varón de 63 años sin antecedentes médicos conocidos y consumidor de alcohol. Consulta por aparición de edemas en miembros inferiores. No disnea ni dolor torácico.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exploración: La exploración cardiopulmonar es normal. Abdomen distendido con matidez cambiante y oleada ascítica.

Pruebas Complementarias: En analítica se objetiva GPT 62, GOT 89, bilirrubina normal, INR 1.7, plaquetas 89000. En ecografía de centro de salud se objetiva liquido libre intraabdominal.

DIAGNÓSTICO

Primer episodio de DEA en paciente con cirrosis hepática no conocida con probable causa enólica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El 80% de los casos de ascitis son secundarios a cirrosis hepática con hipertensión portal. Otras causas menos frecuentes son la hipertensión portal no cirrótica y la ascitis no asociada a la hipertensión portal, principalmente de causa tumoral. Con sospecha de debut de cirrosis hepática con descompensación edematoascítica (DEA) se deriva a urgencias donde se realiza paracentesis confirmándose diagnóstico por GASA > 1,1 g/dl t se descarta peritonitis bacteriana espontánea (Polimorfonucleares en líquido ascítico > 250).

CONCLUSIÓN

La cirrosis hepática compensada, es una enfermedad frecuentemente silente, en la cual los pacientes pueden presentar únicamente alteraciones analíticas y estigmas de hepatopatía. Por este motivo el diagnóstico de muchos pacientes se establece en la fase final de la enfermedad, a consecuencia de una descompensación.

La cirrosis hepática descompensada se define como la aparición de complicaciones de la hipertensión portal (principalmente ascitis, encefalopatía hepática, hemorragia variceal) y asocia una mediana de supervivencia de 2 años.

PALABRAS CLAVE: Ascitis, Edema, Cirrosis hepática.