

SINDROME ASCITICO

SANDRA MILENA CORRALES
DOCENTE DE SEMIOLOGIA ESPECIAL

DEFINICION

⦿ PRESENCIA DE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD PERITONEAL EN CANTIDAD MAYOR A 200 ML

Lobulillo hepático

Vena centrolobulillar

Acino hepático

Sinusoide

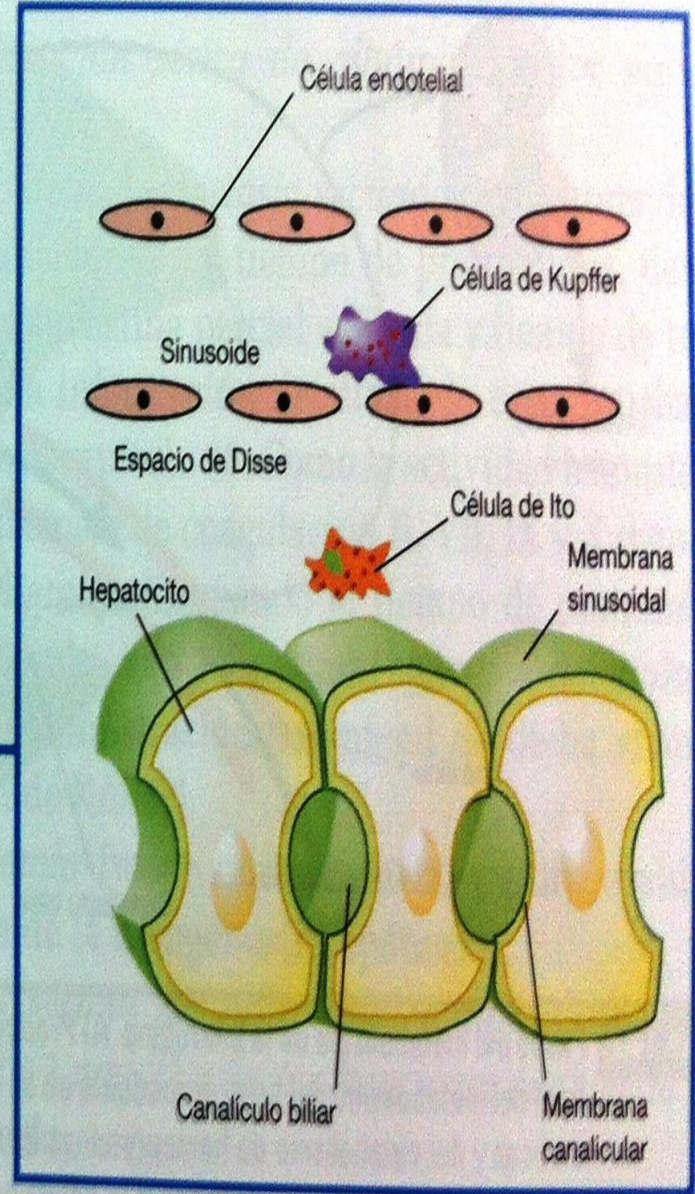
Rama de la arteria hepática

Hepatocito

Espacio porta

Conducto biliar

Rama de la vena porta



Cuadro 44-2-1. Causas de ascitis

Hipertensión portal

Cirrosis
Síndrome de Budd-Chiari
Trombosis de la vena porta
Enfermedad venooclusiva hepática
Pericarditis constrictiva
Insuficiencia cardíaca congestiva

Enfermedades neoplásicas

Carcinomatosis peritoneal por metástasis
Mesotelioma
Linfoma

Enfermedades infecciosas

Peritonitis tuberculosa

Enfermedades pancreáticas

Pancreatitis aguda
Pancreatitis crónica
Seudoquistes de páncreas

Enfermedades endocrinas

Mixedema
Síndrome de Meigs
Síndrome de estimulación ovárica

Enfermedades renales

Síndrome nefrótico

Enfermedades del tejido conectivo

Lupus eritematoso sistémico

Enfermedades urológicas

Ascitis urinosa

Cuadro 44-2-3. Clasificación de la ascitis según el gradiente albúmina sérica/albúmina en el líquido ascítico

Gradiente > 1,1 g/dL

Cirrosis

Hepatitis alcohólica

Insuficiencia cardíaca congestiva

Metástasis hepática masiva

Trombosis de la vena porta

Gradiente < 1,1 g/dL

Carcinomatosis peritoneal

Peritonitis tuberculosa

Ascitis pancreática

Lupus eritematoso sistémico

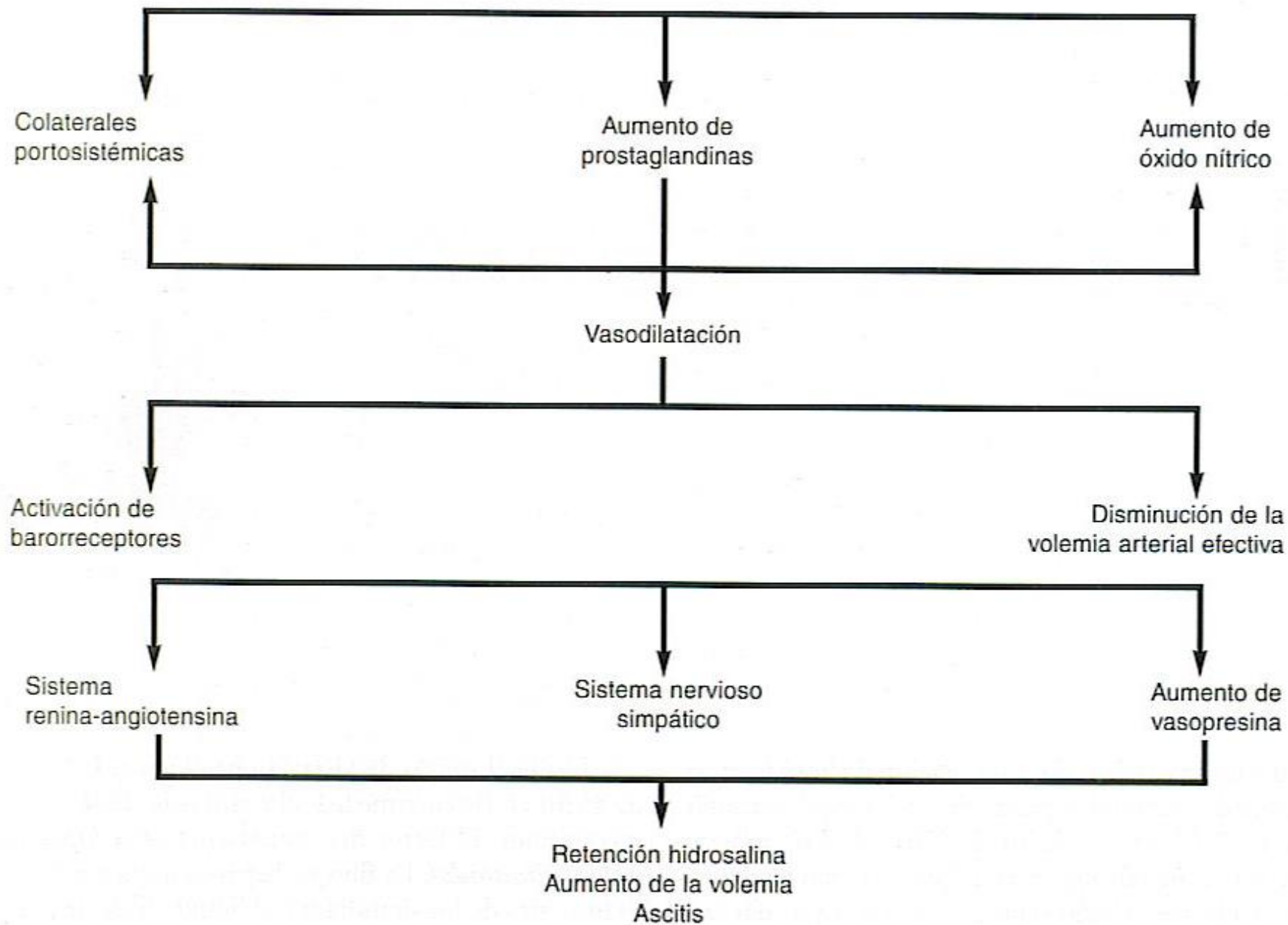


Fig. 44-2-1. Fisiopatología de la formación de ascitis en la cirrosis.

FISIOPATOLOGIA

- ◉ CIRROSIS: FIBROSIS HEPATICA AUMENTA LA PRESION HIDROSTATICA DE LOS SINUSOIDES
- ◉ SOBREPASA CAPACIDAD DE DRENAJE LINFATICO
- ◉ HIPOALBUMINEMIA

FISIOPATOLOGIA

⦿ EN FALLA CARDIACA

⦿ EN ENFERMEDADES DEL PERITONEO: AUMENTO DE PERMEABILIDAD U OBSTRUCCION LINFATICA

Hipertension portal

Vena cava inferior

Vena suprahepática

Hipertensión portal posthepática

Lobulillo hepático

Vena centrolobulillar

Postsinusoidal

Sinusoide

Sinusoidal

Hepatocito

Presinusoidal

Conducto biliar

Rama de la arteria hepática

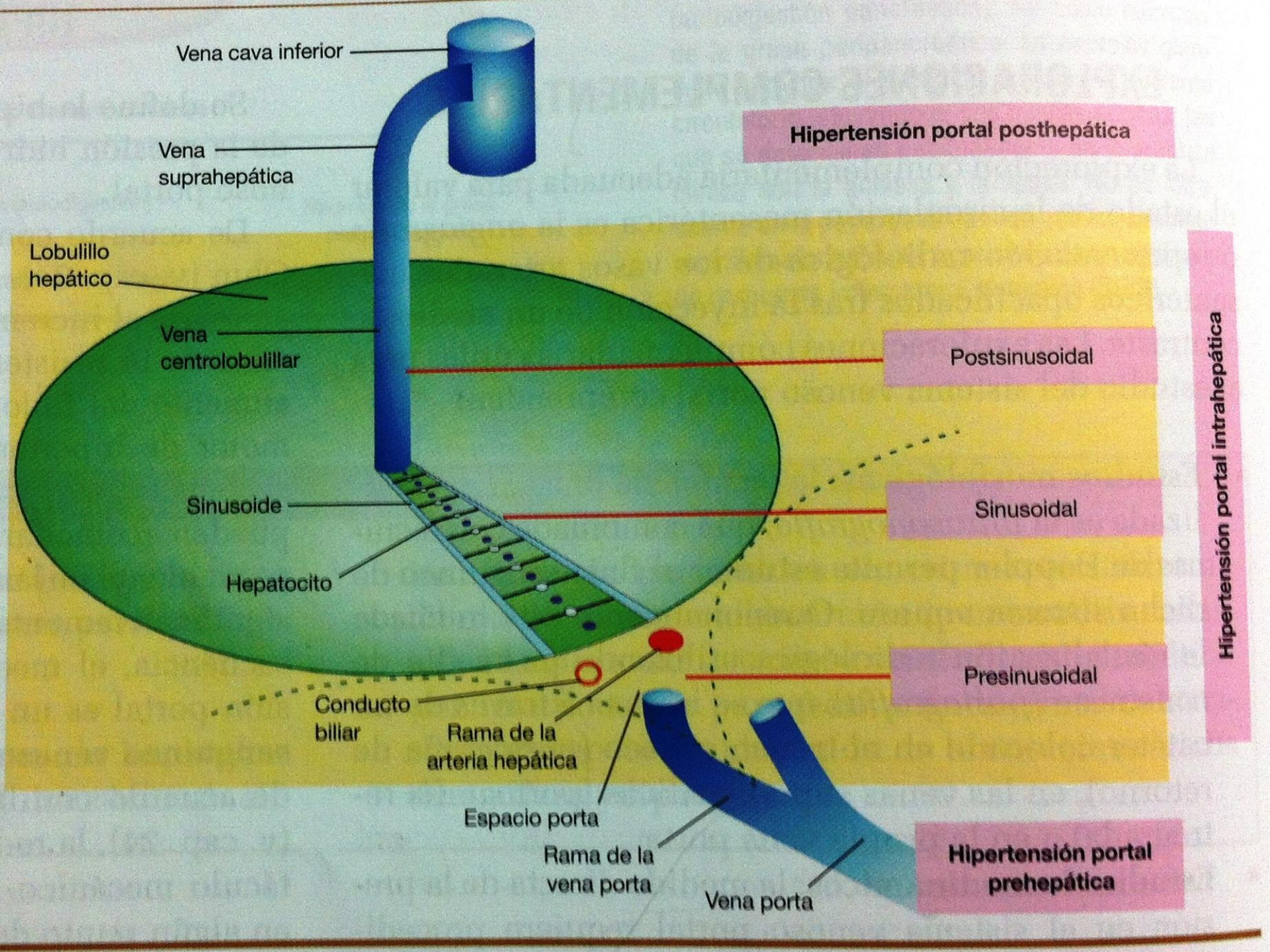
Espacio porta

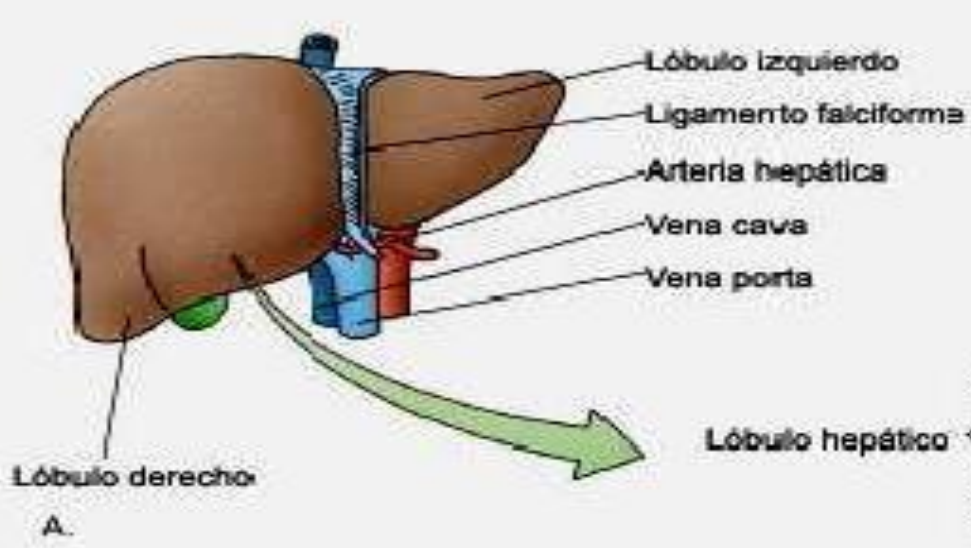
Rama de la vena porta

Vena porta

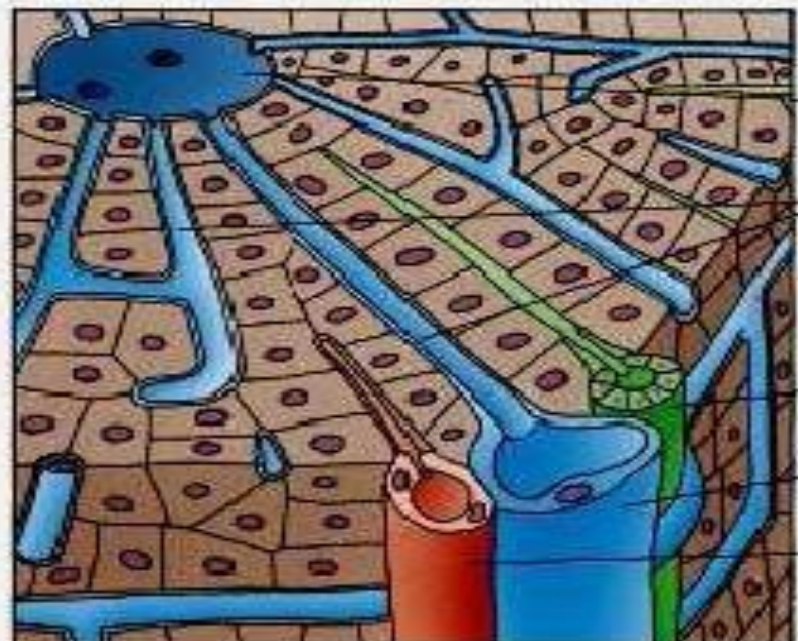
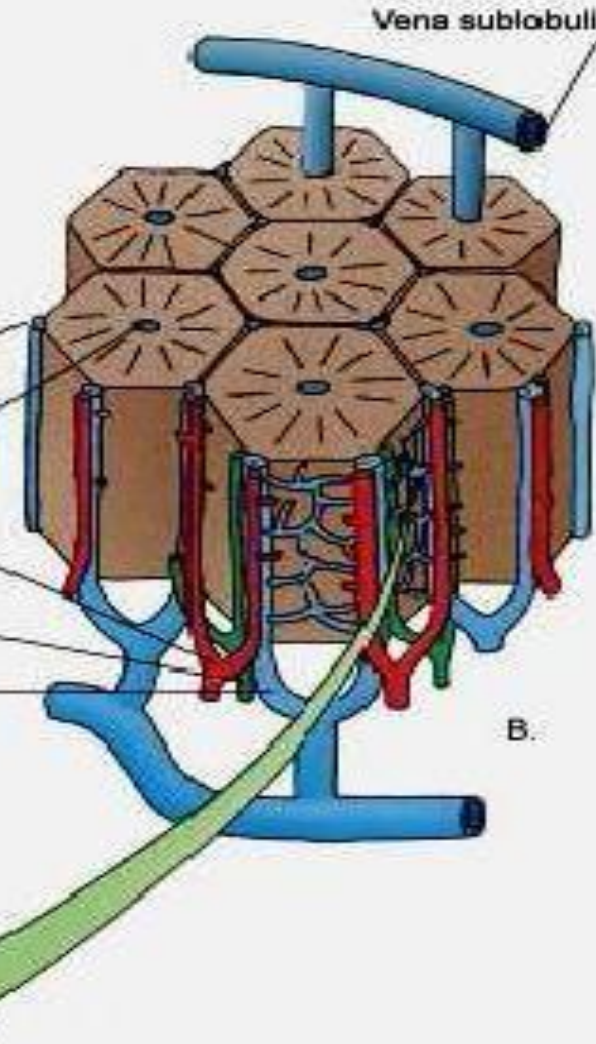
Hipertensión portal prehepática

Hipertensión portal intrahepática





Lóbulo hepático
 Área porta



Vena Central
 Sinusoides
 Conducto biliar
 Vena porta
 Arteria hepática
 Triada portal

HIPERTENSION PORTAL

⦿ EL MECANISMO FUNDAMENTAL ES EL INCREMENTO DE LA RESISTENCIA AL FLUJO VENOSO PORTAL, DADO POR REDUCCION DE LUZ VASCULAR POR OBSTACULO MECANICO

PREHEPÁTICA-INFRAHEPÁTICA

⦿ AUMENTO DE LA RESISTENCIA EN LA PORTA POR TROMBOSIS O COMPRESION EXTRINSECA POR MASAS O ADENOPATIAS

INTRAHEPÁTICA

⊙PRESINUSOIDAL:

⊙AUMENTO DE RESISTENCIA EN PEQUEÑAS RAMAS VENOSAS DEL ESPACIO PORTA (COMPRESION EXTRINSECA POR GRANULOMAS O TEJIDO CONECTIVO

Vena cava inferior

Vena suprahepática

Hipertensión portal posthepática

Lobulillo hepático

Vena centrolobulillar

Postsinusoidal

Sinusoide

Sinusoidal

Hepatocito

Presinusoidal

Conducto biliar

Rama de la arteria hepática

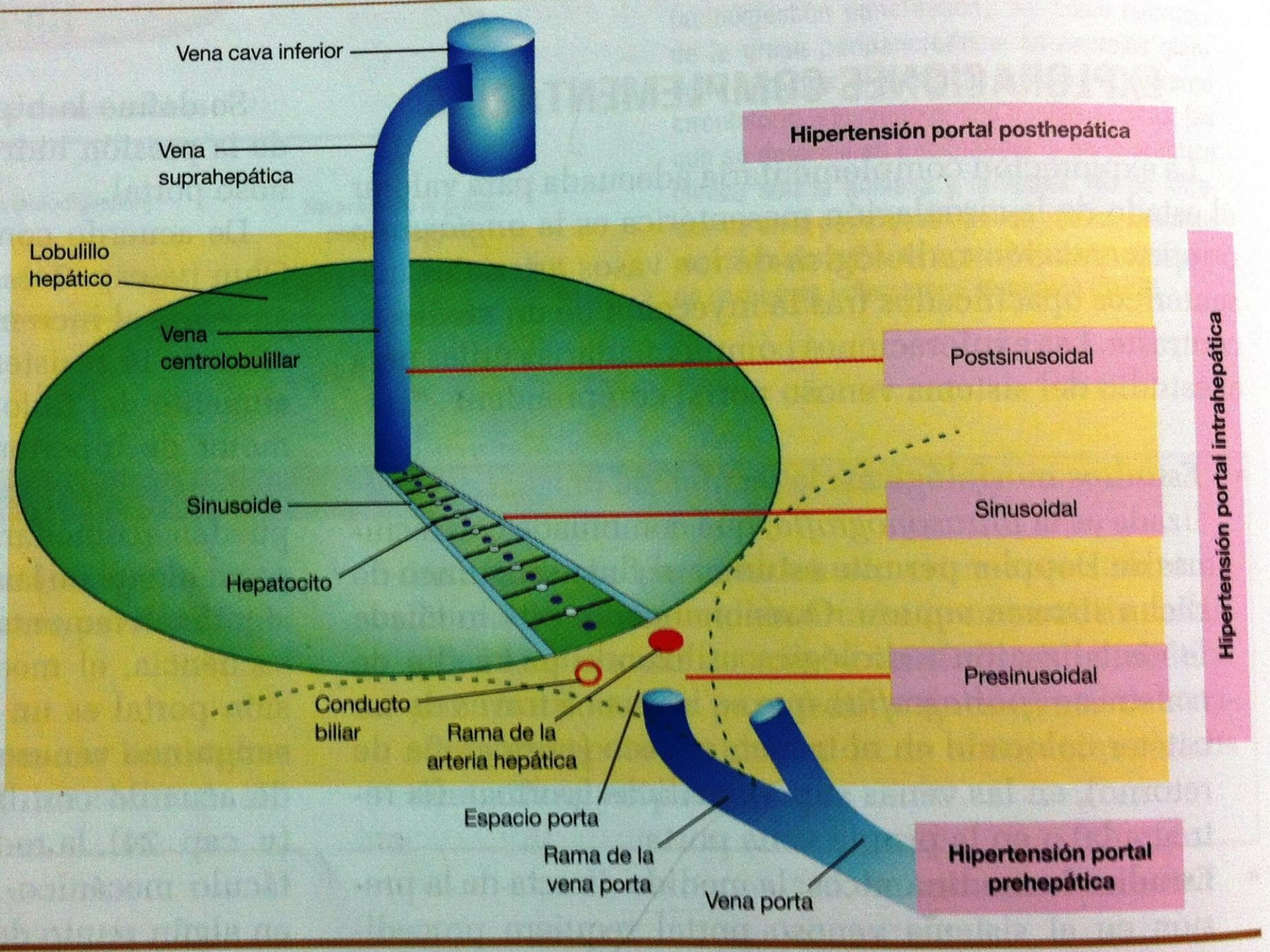
Hipertensión portal intrahepática

Espacio porta

Rama de la vena porta

Hipertensión portal prehepática

Vena porta



INTRAHEPÁTICA

- ◉ SINUSOIDAL:
- ◉ DISTORSIÓN POR NODULOS Y FIBROSIS
- ◉ ITO
- ◉ SISTEMA SIMPÁTICO SOBRE CENTROLOBULILLAR
- ◉ CRONICAMENTE LLEVA A VD DE ESPLÁCNICAS CON HIPERAFLUJO

Lobulillo hepático

Vena centrolobulillar

Acino hepático

Sinusoide

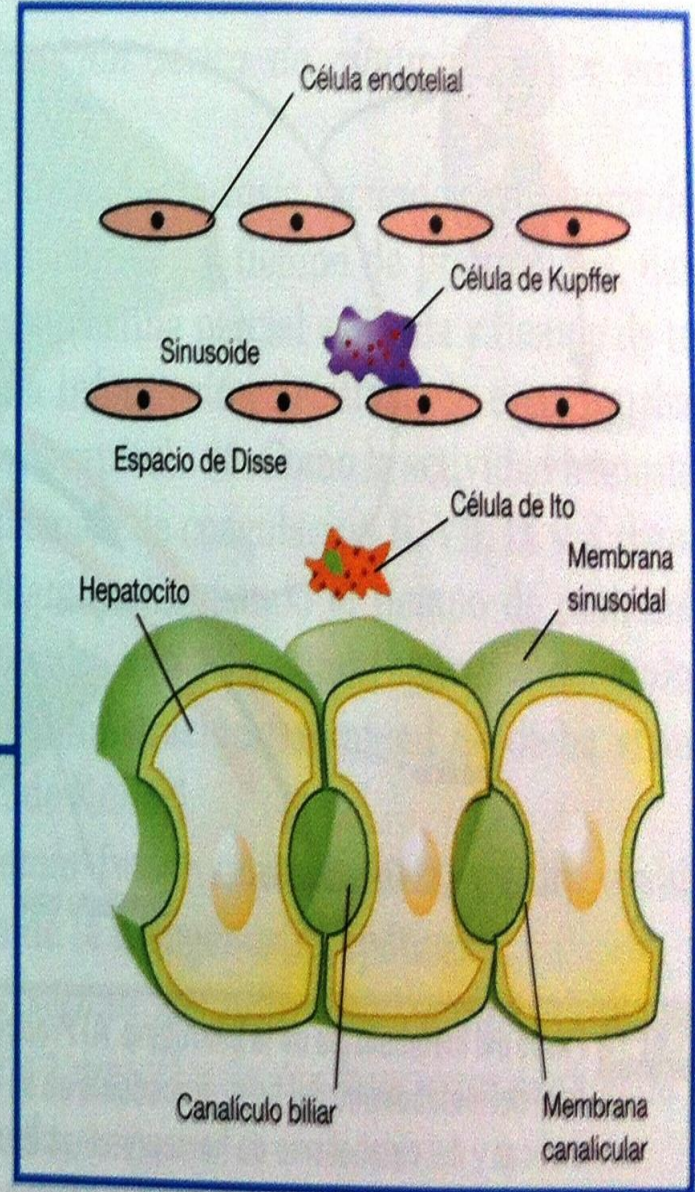
Rama de la arteria hepática

Hepatocito

Espacio porta

Conducto biliar

Rama de la vena porta



INTRAHEPÁTICA

- ◉ POSTSINUSOIDAL

- ◉ AUMENTO DE RESISTENCIA EN LAS CENTROLOBULILLARES EN CIRROSIS Y EN ENFERMEDAD VENO OCLUSIVA

Vena cava inferior

Vena suprahepática

Hipertensión portal posthepática

Lobulillo hepático

Vena centrolobulillar

Postsinusoidal

Sinusoide

Sinusoidal

Hepatocito

Presinusoidal

Conducto biliar

Rama de la arteria hepática

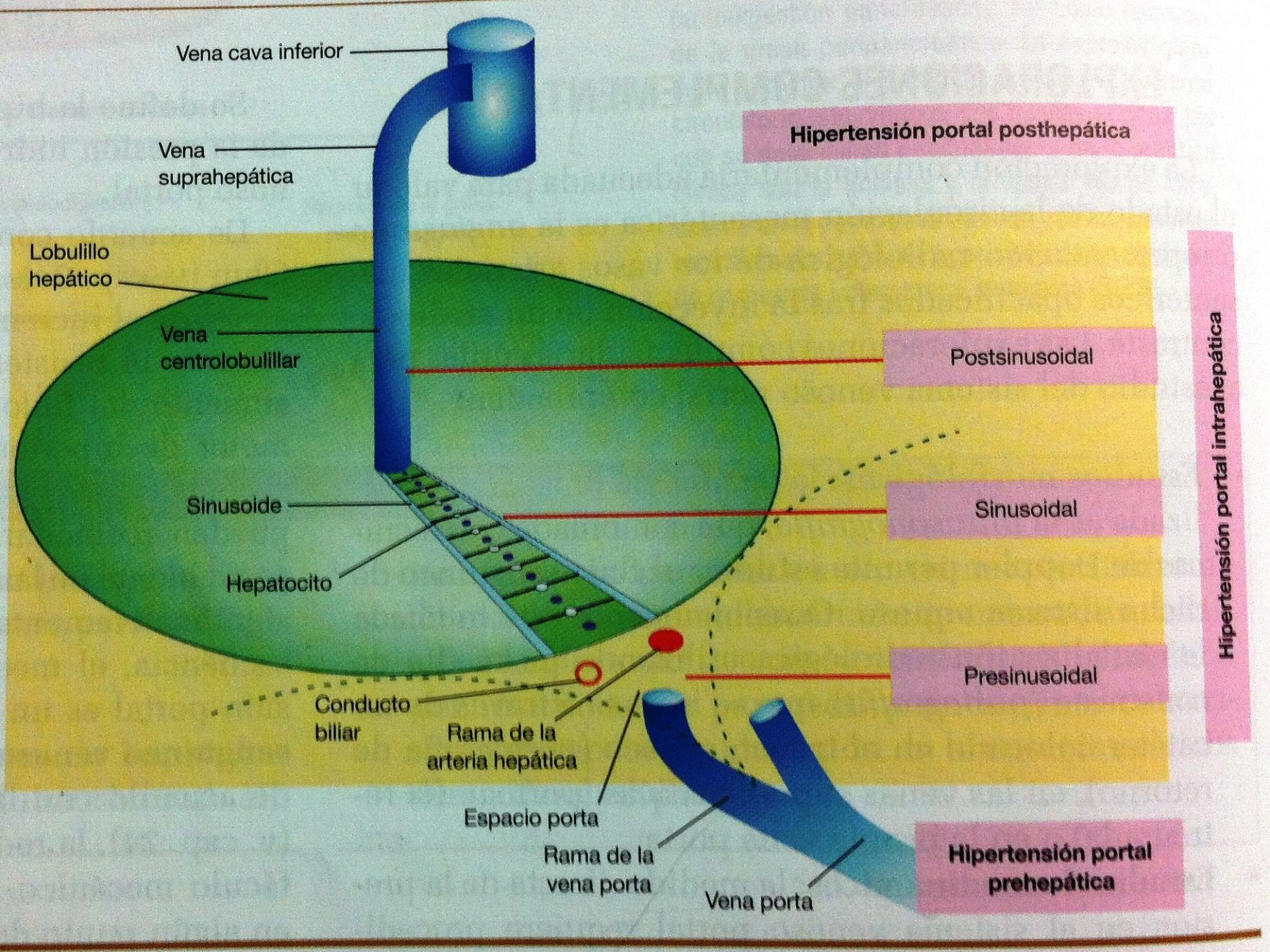
Espacio porta

Rama de la vena porta

Vena porta

Hipertensión portal prehepática

Hipertensión portal intrahepática



POSTHEPÁTICA- SUPRAHEPÁTICA

- ◉ SUPRAHEPÁTICAS

- ◉ CAVA INFERIOR TROMBOSIS

- ◉ VALVULOPATIAS TRICUSPIDEA Y
PERICARDITIS CONSTRICTIVA

Vena cava inferior

Vena suprahepática

Hipertensión portal posthepática

Lobulillo hepático

Vena centrolobulillar

Postsinusoidal

Sinusoide

Sinusoidal

Hepatocito

Presinusoidal

Conducto biliar

Rama de la arteria hepática

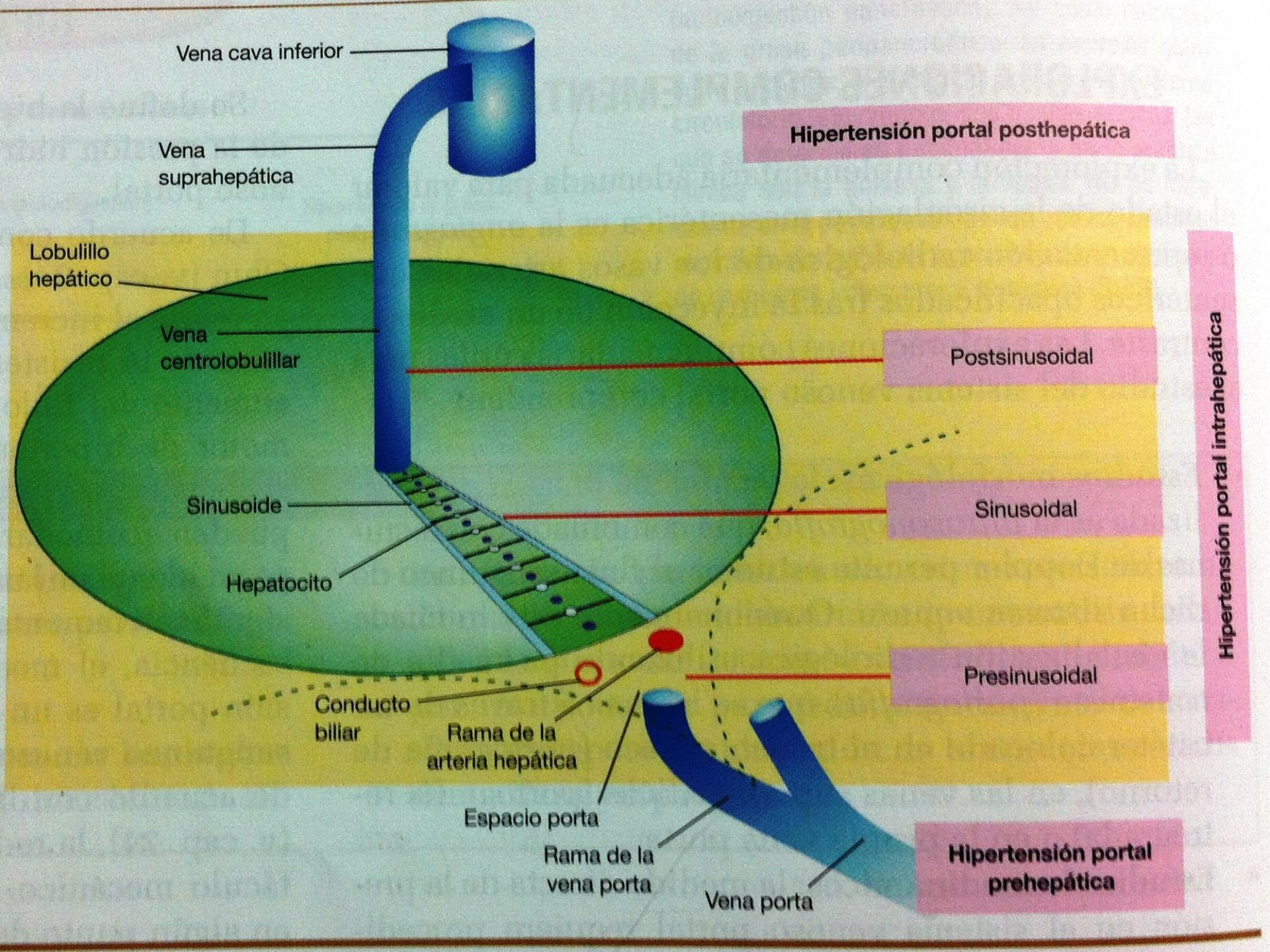
Espacio porta

Rama de la vena porta

Vena porta

Hipertensión portal prehepática

Hipertensión portal intrahepática



MANIFESTACIONES

⦿ ESPLENOMEGALIA

⦿ SE DIFICULTA EL DRENAJE DE LA VENA ESPLENICA, SE ESTANCA CON CONGESTION DE LA VISCERA E HIPERFUNCION

MANIFESTACIONES

◉CIRCULACION COLATERAL
PORTOSISTEMICA

◉VENAS ESOFAGOGASTRICOS PORTA-
ACIGOS

◉PLEXOS HEMORROIDALES PORTA -CAVA
INFERIOR

◉PARAUMBILICALES PORTA EPIGAS-CAVA

◉UMBILICALES RECANALIZA VENA
UMBILICAL

MANIFESTACIONES

- ◉CIRCULACION COLATERAL CON ACCESO DIRECTO A CIRCULACION SISTEMICA
- ◉TOXICOS EN ENCEFALO
- ◉ANTIGENOS HIPERGAMAGLOBULINEMIA
- ◉HIPERGLICEMIA ESCAPA DEL HIGADO

CAUSAS ASCITIS

⦿ GRADIENTE SEROASCITICO DE ALBUMINA MAYOR DE 1,1 G/DL, RESTA EL CONTENIDO DE ALBUMINA DEL LIQUIDO ASCITICO A LA ALBUMINA SERICA

GRADIENTE SEROASCITICO

⦿ ENFERMEDADES HEPATICAS CON
HIPERTENSION PORTAL:
CIRROSIS HEPATICA
HEPATITIS ALCOHOLICA
FALLA HEPATICA
HIGADO GRASO DEL EMBARAZO

GRADIENTE SEROASCITICO

⊙ ENFERMEDADES HEPATICAS CON
HIPERTENSION PORTAL:
HIGADO TUMORAL
SINDROME DE BUDD CHIAR NEOPLASIAS

GRADIENTE SEROASCITICO

⊙ ENFERMEDAD HEPATICA CON
HIPERTENSION PORTAL
ENFERMEDAD
VENOOCCLUSIVA, ENDOFLEBITIS
HIGADO DE ESTASIS: ICC, PERICARDITIS
CONSTRUCTIVA
MIXEDEMA, ACOMPAÑADO DE OTROS
ACUMULOS DE LIQUIDO

GRADIENTE SEROASCITICO DE ALBUMINA MENOR DE 1,1 G /DL

PROCESOS PERITONEALES:

TUMORALES: CARCINOMATOSIS

PERITONEAL, CA DIGESTIVO U OVARIO

INFECCIOSAS: TBC, HONGOS

VASCULITIS: LES

GRADIENTE SEROASCITICO DE ALBUMINA MENOR DE 1,1 G /DL

PROCESOS GINECOLOGICOS:
SINDROME DE MEIGS:ASCITIS E
HIDROTORAX,ASOCIADO A TUMOR
BENIGNO DE OVARIO
ENDOMETRIOSIS
SINDROME NEFROTICO
DESNUTRICION

GRADIENTE SEROASCITICO DE ALBUMINA MENOR DE 1,1 G /DL

MISCELANEA:

ASCITIS PANCREATICA

ASCITIS QUILOSA (LINFOMA NO HODKING)

ASCITIS BILIAR

ASCITIS NEFROGENA: ERC EN DIALISIS

EVALUACION Y MANEJO CLINICO

- ◉ SINTOMAS: MOLESTIAS POSPRANDIALES, SENSACION DE PESANTEZ, AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL
- ◉ EDEMA, ORTOPNEA Y DISNEA POR ELEVACION DEL DIAFRAGMA CUANDO LA CANTIDAD DE LIQUIDO ES ALTA

EVALUACION Y MANEJO CLINICO

- ⦿ ANTECEDENTES DE HEPATOPATIA Y TOXICOS
- ⦿ SI TIENE DX DE CIRROSIS, BUSCAR CAUSA DE DESCOMPENSACION

EVALUACION Y MANEJO CLINICO

⦿CAUSAS NO

HEPATICAS:ICC,NEOPLASIA,TBC,DISFUNCIO
N TIROIDEA,ENFERMEDAD PANCREATICA O
AUTOINMUNE

INTERROGATORIO

- ⦿ ANTECEDENTE DE NEOPLASIA CONOCIDA
- ⦿ TBC: VIH, INMUNOSUPRESORES, POBREZA, ALCOHOLISMO, ASOCIADO A FIEBRE
- ⦿ ANASARCA Y ASCITIS: SINDROME NEFROTICO
- ⦿ SIGNOS DE LUPUS

Caso clínico 44-2-3

Eusebio, de 70 años, tiene como antecedente una colectomía izquierda hace tres años por cáncer de colon. Desde hace tres meses presenta distensión abdominal y decaimiento leve. En el examen físico se comprueba ascitis, sin ninguna otra anomalía.

¿Cuál es su presunción diagnóstica?

¿Qué examen complementario solicitaría?

¿Qué hallazgo de laboratorio podría confirmar el diagnóstico?

EXPLORACION FISICA

- ◉ MATIDEZ EN FLANCOS EN POSICION SUPINA
- ◉ MATIDEZ CAMBIANTE DE SUPINA A LATERAL (LIQUIDO DE 500 A 1000 ML
- ◉ ONDA ASCITICA
- ◉ MATIDEZ
- ◉ EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES Y HERNIA UMBILICAL, EDEMA ESCROTAL

EXPLORACION FISICA

- ◉ORIGEN HEPATICO:ERITEMA PALMAR,TELANGIECTASIAS,GINECOMAS,CIRCULACION COLATERAL ABDOMINAL
- ◉CARDIOGENICO:I.YUGULAR,
- ◉NEOPLASICO:ADENOPATIAS,MASA ABDOMINAL

EXPLORACION FISICA

⦿ DOLOR , SIGNO DE REBOTE EN PERITONITIS
BACTERIANA PRIMARIA

EXPLORACION COMPLEMENTARIA

⦿CH

⦿COGULOGRAMA,GOT,GPT,F.ALCALINA,

⦿BILIRRUBINAS,PROTEINAS

TOTALES,ALBUMINA,PROTEINAS

⦿FUNCION RENAL

PARACENTESIS

⦿ EN ASCITIS DE RECIENTE
COMIENZO, SOSPECHA DE
PERITONITIS, ASICITIS A TENSION

Cuadro 44-2-2. Análisis del líquido ascítico

<i>Pedidos obligatorios</i>	<i>Pedidos optativos</i>	<i>Pedidos según la orientación clínica</i>
Concentración de albúmina	Concentración de glucosa	Cultivo de micobacterias TBC
Recuento y fórmula de células	Concentración de proteínas	Examen citológico
Cultivo del líquido	Concentración de LDH	Concentración de triglicéridos
	Concentración de amilasa	Concentración de bilirrubina
	Tinción de Gram	

LIQUIDO ASCITICO

- ⦿ RECUENTO CELULAR: MENOS DE 500 LEUCOCITOS Y MENOS DE 250 PMN
- ⦿ ALBUMINA
- ⦿ CULTIVO

EXPLORACION COMPLEMENTARIA

◎ RADIOGRAFIA DE TORAX:

EXPLORACION COMPLEMENTARIA

⦿ ECOGRAFIA METODO MAS SENSIBLE
DETECTA INCLUSO PEQUEÑAS CANTIDADES

EXPLORACION COMPLEMENTARIA

- ⦿GINECOLOGICO
- ⦿TC DE ABDOMEN
- ⦿ENDOSCOPIA

TRATAMIENTO

- ⦿ GRADIENTE ELEVADO TIENEN HTPORTAL Y RESPONDE A DIURETICOS
- ⦿ NO HTPORTAL TTO DE CAUSA ESPECIFICA

GRACIAS