



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

410/54 - MANEJO PALIATIVO DE LA ASCITIS MALIGNA

M. Folguera Agulló¹, L. Furió Sanchís², I. Jara Calabuig³, C. Duart Clemente³, A. Lorente Cánoves⁴, I. Lucas Tomás⁵

¹Residente de 2º año en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante, ²Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante, ³Medicina Familiar y Comunitaria. Área Salud La Ribera. Alcira. Valencia, ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Beniopa. Gandía. Valencia, ⁵Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Hospitalización Domiciliaria. Departamento de Salud Alcoy. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años que presenta dolor intenso y aumento de perímetro abdominal progresivo en las últimas semanas con escasa respuesta a la analgesia pautada. Diagnosticada de neoplasia de sigma con metástasis hepáticas y pulmonares múltiples irresecables, ha seguido tratamiento con múltiples líneas de quimioterapia. Se diagnostica de ascitis maligna que precisa de paracentesis evacuadora diariamente para el control del dolor. Se remite a la consulta de cuidados paliativos para valoración y control sintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, tendencia a la hipotensión arterial. Correcta saturación. Afebril. Eupneica en reposo. IK 30%, marcada ictericia de piel y mucosas, caquexia. Somnolencia. Flapping presente, sin otra focalidad neurológica. Abdomen distendido, con signos de ascitis a tensión, hepatomegalia de 4 traveses, con dolor a la palpación, peristaltismo disminuido. Edemas moderados en miembros inferiores con fovea. Analítica sanguínea: destaca leucocitosis con neutrofilia, trombocitosis, hipoalbuminemia, elevación de transaminasas, bilirrubina total elevada a expensas de la BI, anemia, plaquetopenia y TPT bajo. Niveles de CA-125 elevados. Paracentesis diagnóstica/terapéutica: cociente albúmina sérica/albúmina en líquido ascítico 1,1 g/dl. Citología líquido ascítico: presencia de células malignas con niveles de CA-125 elevados. ECG: ritmo sinusal a 67 lpm. Eje conservado. No se observan alteraciones agudas en la repolarización. Rx. Tórax: múltiples infiltrados pulmonares en ambos campos pulmonares. TAC abdomino-pélvico: importante hepatomegalia, neoplasia de sigma con metástasis hepáticas y pulmonares múltiples.

Juicio clínico: Ascitis maligna.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades hepáticas: cirrosis, síndrome de Budd-Chiari, enfermedades oncológicas, obstrucción de la vena cava inferior, pericarditis constrictiva, fallo cardíaco, síndrome nefrótico con pérdida de proteínas, desnutrición...

Comentario final: La ascitis maligna es un aumento de líquido en la cavidad peritoneal como consecuencia de un proceso cancerígeno. Provoca dolor, distensión, náuseas, vómitos, saciedad temprana, disnea, edemas en miembros inferiores... Las principales neoplasias en las que se presenta son: ovario, endometrio, mama, colon, estómago y páncreas. Se asocia a una fase terminal del cáncer, salvo en el cáncer de mama y ovario. Además, es indicador de mal pronóstico vital y conlleva una supervivencia media de dos meses. El tratamiento indicado es paliativo. Las medidas más empleadas son: dieta pobre en sodio, diuréticos, quimioterapia paliativa y paracentesis evacuadoras. La ascitis suele ser recurrente, por lo que se necesitan

realizar paracentesis evacuadoras de repetición en el servicio de urgencias, hecho que implica gran detrimento en la calidad de vida del paciente oncológico. Por lo que la colocación de un catéter permanente tunelizado a nivel peritoneal representa una herramienta útil en domicilio. Existen estudios que concluyen que es un método sencillo, con pocas complicaciones y de fácil mantenimiento, aumentando así el confort del paciente. Nuestro paciente controla el dolor con morfínicos y paracentesis a través de un catéter peritoneal dos veces al día, con lo que se mantiene estable y asintomática.

Bibliografía

Saiz-Mendiguren R, et al. Drenaje permanente tunelizado de la ascitis maligna: experiencia inicial con el catéter PleureX. Radiología. 2010;52(6):541-5.

Sales Moreno P, et al. Estudio descriptivo sobre el uso de catéteres peritoneales en el manejo de la ascitis maligna. Med Paliat. 2012;19(1):38-44.