



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4500 - ASCITIS COMO PRELUDIO DE PATOLOGÍA DE RÁPIDA PROGRESIÓN CLÍNICA

F. Mora Monago^a, F. Pérez Caballero^b, A. Palmerín Donoso^c, M. Tejero Mas^d, M. Marcos Fernández^e y L. Araujo Márquez^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Una mañana de agosto acude a consulta Gregorio, un paciente desplazado, residente en Cataluña desde hace 30 años, que acude acompañado de su mujer por llevar 1 semana con un cuadro catarral, sensación distérmica y tos seca. También refiere que desde hace 15 días se ha notado aumento del “vientre” y los “pies hinchados”, sin otra sintomatología. Como antecedentes personales comenta ingreso hace 7 años en UCI por una neumonía bilateral, EPOC y exfumador desde hace 7 meses.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacaba tinte icterico cutáneo con presencia de edemas en miembros inferiores, con fóvea hasta las rodillas y abdomen distendido, con hepatomegalia a cuatro traveses de dedos, así como signos indicativos de ascitis. Se le propuso acudir esa misma mañana para realizarle una ecografía en el centro, en la que se apreciaron múltiples imágenes heterogéneas, de diferentes tamaños, hipoeogénicas en su interior y con halos hiperecoicos externos, sugerentes de lesiones ocupantes de espacio. La pared de la vesícula biliar engrosada, con gran cantidad de líquido libre en ambas gotieras y fondo de saco de Douglas.

Juicio clínico: Ascitis.

Diagnóstico diferencial: Cirrosis, hepatitis, cáncer, insuficiencia cardiaca, hemodiálisis, tuberculosis, pancreatitis.

Comentario final: Se decidió la derivación al hospital para estudio donde repitieron ecografía, confirmando los hallazgos, se realizó punción de líquido ascítico, con resultado compatible con cirrosis hepática. Tomografía toracoabdominal, en el que se encontraron, además, lesiones redondeadas en parénquima pulmonar, sugerentes de metástasis pulmonares y una vena cava inferior muy comprimida. Analíticamente, se apreciaba hipertransaminasemia y marcadores tumorales positivos. El paciente presentó una evolución rápida y tórpida, falleciendo a la semana del ingreso sin que se pudiese completar el estudio.

Bibliografía

1. Urunyon BA. Diagnosis and evaluation of patients with ascites. Uptodate, 2012.

2. Runyon BA. Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: an update. AASLD Practice Guidelines Committee. *Hepatology*. 2009;49(6):2087-107.
3. Ginés P, Cárdenas A, Arroyo V, Rodés J. Management of cirrhosis and ascites. *N Engl J Med*. 2004;350:1646-54.

Palabras clave: Ascitis. Cirrosis hepática. Edema.