



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

216/111 - Aumento de PERÍMETRO abdominal

N. Villegas Zambrano^a, A. Arroyo Soto^a, C. Melgar Reyes^b, I. Abascal Sañudo^c, A. Albarracín Contreras^d e Y. Izaguirre Martínez^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dobra. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes: fumador, bebedor, hepatopatía crónica por virus hepatitis C en tratamiento hace 2 años varices esofágicas grado I y actualmente en tratamiento con sofosbuvir, ledipasvir y ribavirina, logrando negativizar carga viral, diabetes mellitus tipo II insulinotratada. El paciente consulta por aumento del perímetro abdominal y de peso, sin dolor ni fiebre. Examen físico TA:150/90 m/Hg, temperatura 36, Peso: 96 kg. Buen estado general, eupneico, PVY normal; CP: escasos crepitantes en bases; Abdomen: no se evidencian red venosa cutánea, onda ascítica, hepatomegalia, ruidos abdominales presentes, no edemas maleolares. Neurológico normal. Por contar con el recurso en el C.S se hace ecografía abdominal: hepatoesplenomegalia, parénquima heterogéneo, sin LOES, se observa líquido libre abdominal. Este hallazgo no estaba presente hace un mes por tanto se deriva a urgencias tras comentarlo con Digestivo. Valoran e inician tratamiento con furosemida y aldactone. En una semana se encuentra abdomen menos hinchado, peso: 90,600 kg, en ecografía del C.S control persiste algo de ascitis, dato concordante con la ecografía realizada en hospital. Actualmente continua en tratamiento con aldactone con buena evolución en eco control 1 mes después no se objetiva ascitis y el paciente mantiene peso.

Exploración y pruebas complementarias: Ecografía hospital: hallazgos compatibles con cirrosis hepática con datos de descompensación hidrópica e hipertensión portal.

Juicio clínico: Primer episodio de descompensación hidrópica en paciente cirrótico VHC.

Diagnóstico diferencial: Cirrosis, carcinomatosis peritoneal, tumores primario y secundario del hígado, insuficiencia cardíaca derecha, trombosis de la vena portal, hipotiroidismos, pancreatitis aguda y crónica, ascitis biliar, enfermedades sistémicas como vasculitis y lupus eritematoso sistémico.

Comentario final: La ascitis es la colección patológica de fluido en la cavidad peritoneal que es a menudo el resultado de cirrosis hepática, y las neoplasias malignas como las causas más comunes; La ecografía abdominal es una técnica de gran sensibilidad para el diagnóstico de ascitis, sobre todo cuando la acumulación de líquido es pequeña (menos de 1.500 mL) y no evidente al examen físico, en obesos es el mejor método. Si sospechamos cirrosis es imprescindible realizar una prueba de imagen del hígado (preferiblemente una ecografía abdominal) para determinar si el hígado presenta signos ecográficos compatibles con una cirrosis, evidencias de hipertensión portal y descartar la presencia de LOES. también orienta hacia otras causas de la ascitis no relacionadas con la cirrosis: por ejemplo, un aumento del diámetro de la vena cava inferior y venas suprahepáticas sugieren una causa cardiaca. Aunque la ascitis se puede explorar clínicamente en nuestro caso el tener como recurso diagnóstico la ecografía, permitió una rápida

intervención diagnóstico-terapéutica logrando disminuir la posibilidad de complicaciones de la ascitis, interviniendo precoz y oportunamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kashani A. Fluid retention in cirrhosis: pathophysiology and management. *QJM*. 2008;101:71-85.
2. Gines P, Cardenas A, Management of cirrhosis and ascites. *N Engl J Med*. 2004;350:1646-54.
3. Runyon BA. AASLD Practice Guidelines Committee. Management of adult patients with ascites due to cirrhosis:. American Association for the Study of Liver Diseases. 2013.
4. Bellota P. Ascitis y síndrome hepatorrenal actualización. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. 2011.