



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

482/155 - DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ASCITIS EN UNA PACIENTE JOVEN

M. Martínez López¹, R. Martínez Vivancos², S. Cánovas García¹ y M. Díaz Rodríguez¹

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Archena. Murcia.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años que consulta por epigastralgia de 10 días de evolución, sin irradiación, asociada a 2-3 deposiciones verdosas diarias. No náuseas, ni vómitos. No sensación distérmica. No síndrome miccional. No síntomas respiratorios. No síndrome constitucional. No viajes recientes ni contacto con animales. AP: poliartritis seronegativa en tratamiento con metotrexato y etanercept. Asma alérgico, tratado con cetirizina y broncodilatadores.

Exploración y pruebas complementarias: AC: rítmica, sin soplos. AP: MVC en ambos campos, sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, distendido. No signos de irritación peritoneal, PPRB -. No masas ni visceromegalias. No globo vesical. Peristaltismo conservado. Mate a la percusión en ambos flancos, con signo de oleada ascítica +. EEII: Sin edemas ni signos de TVP. Pulso distales palpables y simétricos. Analítica: leucocitos 23.000, eosinófilos 59,0%, GPT 53. Resto normal. Coprocultivo y estudio parasitológico de heces: negativos. Líquido ascítico: Citología con predominio de eosinófilos (90%). TC abdominopélvico: extenso engrosamiento parietal parcheado que afecta a esófago, antro gástrico, gran parte de intestino delgado y colon derecho, con importante ascitis asociada. Gastroscopia y colonoscopia: Sin alteraciones. Biopsias múltiples digestivas: gastroenteritis eosinofílica.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos de ascitis en la exploración física, pensamos en un primer momento que podría tratarse de un cáncer, por lo que derivamos a nuestro hospital de referencia. En analítica de urgencias 13.600 eosinófilos, que, unido al tratamiento con inmunosupresores, hizo plantear como diagnóstico diferencial un posible cuadro de infección por parásitos. Se realizó TC abdomino-pélvico con contraste, donde la semiología era compatible tanto con causa infecciosa/inflamatoria que curse con eosinofilia periférica, como con una gastroenteritis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: Cáncer. Parasitosis. Gastroenteritis eosinofílica.

Comentario final: Ante una ascitis en una mujer joven el primer diagnóstico a considerar es un tumor con invasión peritoneal, sin embargo dados los antecedentes de la paciente, hay que tener en cuenta la posibilidad de que fuera una enfermedad de etiología autoinmune, como es el caso de la gastroenteritis eosinofílica.

Bibliografía

1. Mehta P, Furuta GT. Eosinophils in Gastrointestinal disorders- eosinophilic gastrointestinal diseases, celiac disease, inflammatory bowel diseases and parasitic infections. Immunol Allergy Clin North Am. 2015;35(3):413-37.

Palabras clave: Ascitis. Eosinofilia. Inmunosupresión.