

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y A. López San Román
Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Ascitis

¿QUÉ ES?

La ascitis es la acumulación de líquido en el abdomen (tripa), concretamente dentro de la cavidad peritoneal. En 3 de cada 4 casos es secundaria a la cirrosis hepática. La ascitis también puede ser producida por enfermedades renales, cardíacas, pancreáticas, tumores o infecciones como la tuberculosis.

¿POR QUÉ APARECE LA ASCITIS?

La ascitis en la cirrosis aparece debido al aumento de la presión en las vena porta y sus ramas (aumento de la presión portal o hipertensión portal). Estas venas llevan la sangre desde el tubo digestivo al hígado. Se asocia posteriormente una disminución de la llegada de sangre al riñón (flujo sanguíneo renal), y se incrementa la secreción de una hormona (aldosterona), que hace que el riñón retenga agua y sal, y disminuya la formación de orina.

SÍNTOMAS

Los síntomas que produce la ascitis dependen de la cantidad de líquido acumulado. Cuando es de grado leve puede no producir síntoma ninguno. En otras ocasiones se pueden llegar a acumular 10-12 litros de líquido en el abdomen (ascitis tensa), siendo los signos más frecuentes el aumento de volumen del abdomen, el aumento de peso, la disminución en la cantidad de orina emitida y, a veces, retención de líquido en las piernas (edema).

Los síntomas más frecuentes son molestia abdominal, dolor de espalda, cansancio, dificultad para respirar, sensación de saciedad precoz con las comidas, meteorismo, aumento de ruidos intestinales y alteración del ritmo intestinal.

Independientemente de estos síntomas, las personas con ascitis tienen riesgo de infección del líquido, y entonces pueden presentar dolor abdominal y fiebre.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de ascitis se realiza con la exploración del paciente. En caso de duda, la ecografía abdominal permite confirmar o descartar fácilmente la existencia de ascitis. Dependiendo de la intensidad, se distinguen tres grados: grado 1, cuando la acumulación de líquido es mínima, y solo se detecta por ecografía; grado 2, que se manifiesta por molestia abdominal pero no interfiere con las actividades de la vida diaria; grado 3, que se manifiesta con distensión abdominal importante, y que interfiere con las actividades diarias del paciente.

En todos los enfermos con ascitis se deben realizar análisis de sangre (recuento hematológico, sodio, potasio, función renal, transaminasas etc...) y orina. Es necesario identificar la causa (cantidad de alcohol ingerida habitualmente, serología de virus de la hepatitis, ecografía abdominal etc...) de la enfermedad hepática. También es muy importante analizar el líquido, extrayéndolo mediante la inserción de una aguja a través de la piel hasta la cavidad abdominal (paracentesis), que además de ayudar al diagnóstico de la causa, permite descartar la infección del líquido (peritonitis bacteriana espontánea).

TRATAMIENTO

Cuidados generales y régimen de vida

Se debe realizar un régimen de vida tan normal como sea posible. Se recomienda el reposo posición horizontal (tumbado o en cama) 10 horas al día, pero más reposo es contraproducente. La reducción de la ingesta de sal facilita la desaparición de la ascitis y los edemas, por lo que se debe ingerir como máximo 1-2 g de cloruro sódico (sal común) al día.

La cantidad de líquidos que tome habitualmente será menor que la orina eliminada, y las aguas minerales deben tener bajo contenido en sodio. Está prohibido el consumo de bebidas alcohólicas.

Es recomendable pesarse 2 veces a la semana (antes del desayuno) y medir la cantidad de orina emitida en 24 horas 1-2 veces por semana para controlar la respuesta al tratamiento.

Diuréticos

Los medicamentos utilizados en el tratamiento de los pacientes con cirrosis y ascitis son los diuréticos, principalmente espironolactona (Aldactone®) y furosemida (Seguril®). Estos medicamentos aumentan la cantidad de orina y eliminan el exceso de sodio corporal acumulado. Se deben tomar siempre por las mañanas. Para controlar el tratamiento con estos fármacos se solicitarán periódicamente análisis de sangre y orina.

La espironolactona tiende a retener potasio en sangre, por lo que se debe tener cuidado con los alimentos más ricos en potasio como los cítricos, higos, nueces, dátiles, ciruelas, aguacates, tomates, plátanos y bebidas isotónicas, entre otros. El tratamiento crónico con espironolactona puede producir aumento y malestar en los pechos y en las mujeres trastornos menstruales, que habitualmente desaparecen al suspenderlo.

No se deben tomar diuréticos sin supervisión médica, ya que tienen efectos secundarios. No se debe administrar Aspirina® ni fármacos antiinflamatorios sin consultar previamente con el médico.

Otros tratamientos

En las fases avanzadas de la enfermedad hepática, la ascitis es refractaria al tratamiento diurético y es necesario extraer el exceso de líquido mediante la inserción de una aguja en el abdomen a través de la piel (paracentesis evacuadora) reponiendo la pérdida de proteínas y volumen de líquidos con albúmina intravenosa.

Cuando fracasa este tratamiento los pacientes con buena función hepática y cardíaca requieren la inserción de una prótesis en el hígado (DPPi o TIPS) a través de la vena yugular, que comunice la vena porta con las suprahepáticas, para disminuir la presión en el hígado y la formación de ascitis.

Algunos pacientes con ascitis y signos de mal pronóstico (tensión arterial baja, sodio bajo en sangre y en orina) deben ser evaluados para trasplante hepático si no existe contraindicación para su realización.

P. Valer y L. Ruiz del Árbol

Servicio de Gastroenterología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid