



Ascitis: Un problema común en personas con cirrosis

La acumulación de líquido en la cavidad abdominal se denomina ascitis. La ascitis es común en personas con cirrosis y generalmente se desarrolla cuando el hígado comienza a fallar. En general, el desarrollo de la ascitis indica una enfermedad hepática avanzada y los pacientes deben ser remitidos para considerar un trasplante de hígado.

Causas

La cirrosis del hígado es la causa más común de ascitis, pero otras enfermedades como la insuficiencia cardíaca, la insuficiencia renal, una infección o un cáncer también pueden causar ascitis. La ascitis es causada por una combinación de presión elevada en las venas que recorren el hígado (hipertensión portal) y una disminución de la función hepática causada por cicatrización del hígado, es decir, cirrosis.

Síntomas

La mayoría de los pacientes que desarrollan ascitis observan una distensión abdominal y un rápido aumento de peso. Algunas personas también desarrollan edema en los tobillos y dificultad para respirar debida a la acumulación de líquido alrededor de los pulmones. Pueden presentarse otros síntomas o complicaciones y se mencionan a continuación.

Dolor abdominal, malestar y dificultad para respirar: Éstos pueden presentarse cuando se acumula demasiado líquido en la cavidad abdominal. Esto puede limitar la capacidad para comer, caminar y realizar las actividades de la vida diaria.

Infección: Se denomina peritonitis bacteriana espontánea (SBP) y generalmente causa dolor abdominal, sensibilidad, fiebre o náuseas. Si no se diagnostica o trata con la mayor brevedad posible, el paciente puede desarrollar insuficiencia renal, infección grave en el torrente sanguíneo o confusión mental. El diagnóstico generalmente se hace tomando una muestra del líquido de la cavidad abdominal. Esta infección puede tratarse con antibióticos por vía intravenosa y, después de la recuperación, los pacientes requerirán tratamiento con antibióticos a largo plazo para evitar que recurra la SBP.

Hernias relacionadas con la ascitis: La presión intraabdominal elevada puede conducir al desarrollo de hernias umbilicales (alrededor del ombligo) e inguinales (de la ingle) que pueden causar malestar abdominal. Generalmente, se evita la reparación quirúrgica a menos que haya dolor intenso, que sugiere que los intestinos o algún tejido pueden estar siendo pinzados o retorcidos, junto con una persistente protuberancia por la hernia. Estas operaciones deben ser realizadas por cirujanos que tengan experiencia en el tratamiento de pacientes con cirrosis.

Acumulación de líquidos en el pecho: Esto se denomina hidrotórax hepático y el líquido abdominal llena las cavidades del pulmón (sobre todo del lado derecho) además de la cavidad abdominal. Este trastorno puede dar como resultado dificultad para respirar al hacer esfuerzos o a veces también en reposo.

Factores de riesgo

En general, el desarrollo de la ascitis indica evidencia de una enfermedad hepática avanzada y los pacientes deben ser remitidos para considerar un trasplante de hígado.

Cribado/diagnóstico

En función de cuánto líquido esté presente en el abdomen, el médico puede diagnosticar la ascitis mediante un examen físico, pero generalmente se confirma mediante pruebas como la ecografía o una tomografía computarizada del abdomen. En la mayoría de los pacientes, el médico recomendará que se inserte una pequeña aguja a través de la pared abdominal (después de una anestesia local) para extraer líquido que se examinará en laboratorio. Este análisis se llama paracentesis. El líquido extraído se examinará para detectar signos de infección o de cáncer, y para determinar la causa de la acumulación de líquido.

Tratamiento

El desarrollo de la ascitis generalmente sugiere que el hígado no está funcionando bien. La tasa de supervivencia 5 años después de que se presenta la ascitis es sólo de 30-40% y es importante que el paciente y el médico hablen de una remisión a un especialista en hígado y a un centro de trasplantes de hígado.

El paso más importante para tratar la ascitis es reducir estrictamente el consumo de sal. El consumo de sal se debe limitar a 4-5 gramos al día (2,000 mg de sodio) o menos. Generalmente se recomienda que los pacientes con ascitis vean a un nutricionista para que les aconseje sobre los diversos alimentos que deben evitar, ya que puede ser difícil determinar el contenido de sal de cada alimento. Los pacientes pueden utilizar un sustituto de sal, pero es esencial elegir uno sin potasio, porque los niveles de potasio pueden incrementarse con determinados medicamentos para tratar la ascitis. Es importante consultar con un médico o un nutricionista acerca de las diferentes opciones seguras para sustituir la sal en las comidas.

En la mayoría de los casos, los pacientes necesitarán píldoras de agua (diuréticos) para tratar la ascitis. Los diuréticos utilizados comúnmente son la espironolactona (Aldactone®) o furosemida (Lasix®) y sus dosis se ajustan adecuadamente. Estas píldoras de agua pueden causar problemas con los electrolitos de la sangre (niveles de sodio y potasio), y por tanto se puede requerir una estrecha supervisión mediante análisis de sangre. Es importante tener en cuenta que tomar píldoras de agua no es un sustituto para la reducción de la ingesta de sal, dado que las píldoras de agua funcionan únicamente cuando se toman junto con una ingesta restringida de sal.

Comprobar el peso diariamente en una báscula y ponerse en contacto con el médico cada vez que haya un aumento de más de 10 libras (o más de 2 libras al día durante 3 días consecutivos) es una buena estrategia para mejorar el manejo de los pacientes con ascitis.

Cuando la acumulación de líquidos no se puede tratar óptimamente con diuréticos y una dieta baja en sal, los pacientes pueden requerir que se elimine una gran cantidad de líquido (paracentesis) para aliviar los síntomas. Otros procedimientos, tales como hacer que un radiólogo coloque una desviación dentro del hígado (llamada TIPS) para prevenir la acumulación significativa de líquido debido a la ascitis, están disponibles para pacientes que tienen una ascitis difícil de tratar. Tal y como se ha mencionado anteriormente, los pacientes con ascitis tienen un riesgo grave para la salud y a menudo se les evalúa para un trasplante hepático. Más de la mitad de estos pacientes pueden no sobrevivir más de 2 a 3 años sin un trasplante hepático.

Autores y fechas de publicación

Naga P. Chalasani, MD, FACP y Raj K. Vuppalanchi, MD, Indiana University School of Medicine, Indianapolis, IN– Publicado en enero de 2006. Actualizado en julio de 2013.