

 <p>Laboratorio Veterinario Garfia</p>	Bibliografía general: ASCITIS I	Rev.1
---	--	-------

UN MÉTODO ALGORÍTMICO PARA EL DIAGNÓSTICO

1. Visión global del caso:

La ascitis es una acumulación de líquidos en la cavidad abdominal y aunque no es un problema demasiado frecuente en la clínica diaria, si es cierto que la multitud de etiologías que lo pueden causar genera una amplitud en el abanico de diagnósticos mucho mayor que en la mayoría del resto de patologías.

Es muy importante que sepamos diferenciarlo de otros eventos "parecidos" y que a la luz del conocimiento del cliente nos puede llevar a engaño en primera instancia (hepatomegalia, esplenomegalia, pérdida de masa muscular ventral, piometra en fases finales, tumoraciones, distensión gástrica etc). La ascitis en grandes volúmenes se detecta de forma manual ya que se siente un "peloteo" que forma ondas de movimiento cuando tocamos el abdomen, mientras que los volúmenes mas moderados deben ser detectados mediante ecografía.

Alguna de las pruebas diagnósticas y resultados numéricos-límite de las mismas que nos permitan orientar nuestro diagnóstico en uno u otro sentido los podrá usted consultar en nuestra web en el apartado Bibliografía Específica dentro de Área de Cliente.

Asimismo recomendamos el libro "Diagnósticos frecuentes en pequeños animales: Un método algorítmico" de las Dras Charlotte Davies y Linda Shell; Ed McGraw-Hill Interamericana, de donde hemos partido para realizar este documento. Esta publicación es un trabajo excelente y una revisión bibliográfica extensa adaptada al ámbito puramente clínico, expuesto de manera clara, concisa y directa; sin duda un libro que recomiendo tener en las estanterías de nuestro lugar de trabajo porque nos será extremadamente útil.

2. ¿Por donde empezamos?

Lo primero es realizar una buena anamnesis y exploración física ya que muchas veces nos permite de primeras localizar la causa del derrame y actuar directamente sobre ella, haciendo especial hincapié en las siguientes:

- Antecedentes de coagulopatías.
- Antecedentes de problemas renales, cardíacos o hepáticos.
- Dirofilariosis canina (sobre todo en zonas endémicas).
- FeLV, FIV y sobre todo PIF en gatos etc.

Con todas estas indagaciones realizadas, se pasa al punto 3.

 <p>Laboratorio Veterinario Garfia</p>	Bibliografía general: ASCITIS I	Rev.1
---	--	-------

3. Toma de datos, realización de análisis y primera aproximación

La abdominocentesis es la prueba mas eficaz, pero no debemos hacerla hasta tanto no hayamos descartado que esa extravasación de líquido NO sea presumiblemente sangre ya que en ese caso al realizar una punción podemos tocar algún vaso de difícil acceso posterior que podría empeorar el sangrado y obligarnos a realizar una intervención de urgencia de apertura de la cavidad abdominal. Por tanto procederemos por orden.

3,1- Estudio de posibles **coagulopatías**:

3,1,1- Comprobar la presencia de petequias, equimosis, hematoquecia, sangrado urinario etc. Recomprobar la anamnesis, haciendo especial hincapié en la posibilidad de que haya podido el paciente ingerir rodenticidas (tener en cuenta que los rodenticidas mas modernos no son de efecto inmediato).

3,1,2- Hemograma con recuentos de plaquetas anormalmente bajo (descartar agregados plaquetarios sobre todo en félinos) o indicios de CID nos obligarán a investigar en esta línea de diagnósticos.


3,1,3- Comprobar los tiempos de coagulación (TT, PT, aPTT, niveles de fibrinógeno y PDF) que en caso de estar alterados nos orientan hacia coagulopatías que afectan a la vía intrínseca o extrínseca de la coagulación.

Si todos estos datos arrojan unos resultados normales pasaremos al punto 3,2.

3,2- Realización de una **abdominocentesis** que nos puede arrojar los siguientes resultados:

3,2,1- Resultado negativo ??!!!!??. A veces incomprensiblemente no sale líquido lo que puede deberse a una mala palpación inicial, a una técnica inadecuada (sobre todo en volúmenes moderados) o bien a que realmente estemos ante un exceso de grasa abdominal, distensión visceral, organomegalia o poca musculatura abdominal.

3,2,2- Resultado positivo (extraemos líquido). Básicamente con este líquido analizaremos el recuento celular, el nivel de proteínas totales y realizaremos un estudio citológico completo. Solo en casos muy concretos en los que el aspecto nos haga pensar en un origen muy concreto realizaremos análisis bioquímicos del mismo (colesterol y triglicéridos cuando sospechemos de quiloabdomen, creatinina cuando sospechemos de urobdomen o ácidos biliares si sospechamos de rotura de vesícula biliar). Básicamente (aparte de estos orígenes especiales) en base a los cuatro parámetros inicialmente

	Bibliografía general: ASCITIS I	Rev.1
---	--	-------

descritos en este párrafo catalogaremos los derrames como trasudados, exudados o trasudados modificados:

3,2,2,1- Trasudados: Contenido bajo de proteínas y de células (<2,5 g/dL y < 1000 cel/uL). La disminución de las proteínas séricas (albúmina fundamentalmente) es la que produce la disminución de la presión oncótica y por tanto la extravasación de líquidos a cavidades. Este efecto es moderado con proteínas séricas de 1,5 a 2,0 g/dL y muy acentuado por debajo de estos niveles. Un aumento de la presión intravascular puede acentuar este derrame incluso en concentraciones séricas mayores (hipertensión portal, ICC ... etc):

- Insuficiencia hepática
- Síndrome nefrótico
- Enteropatía con pérdida de proteínas
- Estados que lleven a una desnutrición y caquexia severas
- Quemaduras

3,2,2,2- Trasudados modificados: Contenido bajo-medio de proteínas y de células (2,5 – 3,5 g/dL y \approx 1000-3000 cel/uL, aunque estas últimas pueden ser muy variables). La propia presencia de un trasudado en el tiempo produce una inflamación y la aparición de un trasudado modificado:

- CAUSAS MAS PROBABLES
 - Realizar radiografía de tórax
 - ICC (fundamentalmente en perros ya que los gatos suelen producir derrames pleurales) con sus múltiples variantes en función de la etiología*
 - Dirofilariosis
 - Rotura de diafragma (normalmente se hubieran reportado accidentes traumáticos)

** Insuficiencia valvular derecha, defecto en tabiques o estenosis pulmonar, enfermedad pulmonar crónica etc (pueden requerir estudios complementarios ecocardiográficos o electrocardiográficos).*

- Si la radiografía de tórax es normal se recomienda realizar algunos análisis bioquímicos en suero y hematológicos tales como:
 - Hiperproteïnemia severa que ocurre en neoplasias, PIF, enfermedades inmunitarias (Lupus Eritematoso Sistémico -LES-), Leishmaniasis con gammapatía monoclonal severa etc.
 - Hiperbilirrubinemia que ocurre en neoplasias, roturas urinarias etc.
 - Hipoglucemia, fosfatasa alcalina elevada y leucocitosis con neutrofilia que ocurre en septicemia acompañada o no de peritonitis.
 - Aumento de urea y creatinina a niveles muy elevados que ocurren en IRA en fase oligúrica.
- Si los análisis bioquímicos en suero y hematológicos son normales se recomienda realizar exámenes complementarios por imagen o de otro tipo (ecografía, radiografía de abdomen, venografía, RM, pruebas serológicas ... etc) que nos pueden orientar a procesos mas ocultos tales como:
 - Masas neoplásicas mas pequeñas u ocultas.
 - Absesos, quistes, obstrucción de cava caudal ... etc.
 - Dirofilariosis.
- CAUSAS MENOS PROBABLES
 - Trasudados prolongados en el tiempo.
 - Derrames muy iniciales de linfa, bilis u orina.
 - Derrames neoplásicos muy iniciales (consultar citologías).
 - Derrame peritoneal idiopático a confirmar mediante celiotomía exploratoria con biospias orgánicas que suelen presentar inflamación sin causa aparente de los tejidos, Ac ANAs positivos y afección de otros sistemas corporales que suelen a su vez aparecer en LES.

 <p>Laboratorio Veterinario Garfia</p>	Bibliografía general: ASCITIS I	Rev.1
---	--	-------

3,2,2,3- Exudados: Contenido alto de proteínas y de células (> 3,0 g/dL y > 5000 cel/uL: Consultar el documento Ascitis II.

Fecha de la revisión: 02/04/2019
B. Garfia