

MED  
Tesis  
P 762 p.  
2002.  
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA  
INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN  
C.I.B.  
C.A. M.M. C.B.

U.M.S.S.  
ESCUELA DE POST GRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
COCHABAMBA-BOLIVIA

I.- Resumen ..... Pag. 1  
a.- Palabras clave ..... 1  
b.- Problema ..... 1  
c.- Metodología ..... 1

**PARACENTESIS TERAPEUTICA VS.  
DIURÉTICOS EN EL MANEJO DE ASCITIS EN  
PACIENTES CON HEPATOPATIA, EN EL  
HOSPITAL OBRERO Nº 2 C.N.S.**

d.- Resultados ..... 3  
II.- Introducción ..... 4  
a.- Marco teórico ..... 4  
b.- Hipótesis ..... 6  
c.- Objetivos ..... 6  
c.1.- Generales ..... 6  
c.2.- Específicos ..... 7

**Autor : Dr. Nelson José Pol Campos \***

**Tutores : Dra. Ana Maria Peñaloza Ch. \*\***

**Dr. Nelson Postigo J. \*\***

*[Handwritten signatures and stamps]*  
Dr. Nelson Postigo Jaldin  
Dra. Ana Maria Peñaloza Ch.  
M.M. P-007

\* Residente Primer año Medicina Interna.

\*\* Medico Gastroenterologo Hospital Obrero Nº 2

**Lugar:** Hospital Obrero Nº 2 C.N.S., Servicio de Medicina Interna.

**Fecha :** Febrero del 2002.

#35

## INDICE:

I.- Resumen.....	Pag. 1
a.- Palabras clave.....	1
b.- Problema.....	1
c.- Metodología.....	1
d.- Resultado .....	3
II.- Introducción.....	3
a.- Marco teorico.....	3
b.- Hipótesis.....	6
c.- Objetivos.....	6
c.1.- Generales.....	6
c.2.- Específicos.....	7
III.- Material y metodos.....	8
IV.- Resultados.....	9
V.- Conclusión .....	11
VI.- Recomendaciones.....	12
VII.- Bibliografía.....	13

## INDICE DE GRAFICOS:

1. Manejo de la ascitis en hepatopatía. Cuadro N° 1.
2. Hepatopatía crónica con ascitis de acuerdo a grupo etareo que usaron solo diuréticos. Cuadro N° 2.
3. Paracentesis de acuerdo a grupo etáreo. Cuadro N° 3.
4. Días de hospitalización. Cuadro N° 4.
5. Número de paracentesis realizado en cada paciente. Cuadro N° 5.
6. Complicaciones de la paracentesis. Cuadro N° 6.

### b.- Problemas:

Es común observar pacientes con hepatopatía crónica descompensada con ascitis, los cuales se manejan habitualmente con diuréticos. Se espera que con la Paracentesis terapéutica se reduzca los días de internación hospitalaria, por la remisión de la ascitis, favoreciendo costo día cama.

### c.- Metodología:

Es un estudio no experimental, comparativo, descriptivo, longitudinal, retrospectivo, institucional, realizado en el Hospital Obrero # 2 de la C.N.S. de febrero a diciembre del 2001.

**PARACENTESIS TERAPEUTICA VS. DIURÉTICOS EN EL MANEJO DE ASCITIS EN PACIENTES CON HEPATOPATIA, EN EL HOSPITAL OBRERO N° 2 DE LA C.N.S.**

**I.- RESUMEN:**

**a.- Palabras clave:**

**-Paracentesis**

**- Ascitis**

**b.- Problema:**

Es común observar pacientes con hepatopatía crónica descompensada con ascitis, los cuales se manejan habitualmente con diuréticos. Se espera que con la Paracentesis terapéutica se reduzca los días de internación hospitalaria, por la remisión de la ascitis, favoreciendo costo día cama.

**c.- Metodología:**

Es un estudio no experimental, comparativo, descriptivo, longitudinal, retrospectivo, institucional, realizado en el Hospital Obrero # 2 de la C.N.S. de febrero a diciembre del 2001.

d.- **Res:** El universo de estudio comprende 65 pacientes internados con diagnóstico de hepatopatía crónica con ascitis en la C.N.S..

De 65 pacientes internados con diagnóstico de hepatopatía crónica y ascitis, se realizaron los criterios de inclusión comprenden a pacientes con hepatopatía crónica y ascitis, con valores de creatinina y electrolitos, dentro de parámetros normales, en ambos sexos.

Los criterios de exclusión; pacientes con ascitis de otra etiología, que no corresponda a hepatopatía, pacientes con hepatopatía crónica y encefalopatía grado III-IV, falla renal y desequilibrio hidroelectrolítico.

Los materiales empleados, corresponden a ficha de recolección de datos sobre la base de un cuestionario, estructurado.

**1.- Obj:** El procedimiento: Sobre la base de revisión de historias clínicas, que ingresaron con diagnóstico de hepatopatía crónica y ascitis, verificando los días de internación, y el tipo de tratamiento recibido, dividiendo en dos grupos. Grupo A: Uso exclusivo de diuréticos. Grupo B Paracentesis terapéutica, asociada a uso de diuréticos y expansores plasmáticos.

La hipertensión portal es un factor indispensable para la formación de ascitis en las enfermedades hepáticas. La hipertensión portal no solo ocasiona un aumento de la resistencia al flujo sanguíneo en el territorio portal, sino que también produce cambios

**d.- Resultados:**

De 65 pacientes internados con diagnóstico de hepatopatía crónica y ascitis, se realiza paracentesis terapéutica en 15 pacientes.

Los días de internación en el hospital en pacientes (Grupo A) que corresponde a 50 que recibieron solo diuréticos, como tratamiento para la ascitis, fue de 15 días en promedio, siendo de 10 días como mínimo y de 44 días como máximo.

El grupo que fue sometido a paracentesis (Grupo B) 15 pacientes, presentó como promedio de días de internación 10 días, como mínimo 6 días y máximo 14 días.

El mayor porcentaje de pacientes sometidos a paracentesis fue sometido entre 1 y 2 veces al procedimiento de paracentesis. Correspondiendo los datos: Paracentesis en 1 oportunidad 7 pacientes; en 2 oportunidades 6 pacientes; en 4 oportunidades 2 pacientes.

**II.- INTRODUCCIÓN :**

**a.- Marco teórico:**

La hipertensión portal es un factor indispensable para la formación de ascitis en las enfermedades hepáticas. La hipertensión portal no solo ocasiona un aumento de la resistencia al flujo sanguíneo en el territorio portal, sino que también produce cambios

notables en la circulación esplácnica. La existencia de hipertensión portal determina cambios importantes en la micro circulación hepática y esplacnica, determinando de esta manera un factor importante para la formación de ascitis. La micro circulación hepática se caracteriza por la existencia de sinusoides que son capilares especializados, con gran numero de fenestraciones y sin membrana basal, lo que determina su paso a sustancias de elevado peso molecular. Como consecuencia el intercambio de fluidos entre el sinusoides y el espacio intersticial hepático depende de la presión hidrostática, sin contribución de la presión oncótica. Cualquier aumento de la presión sinusoidal se traduce en el paso de liquido rico en proteínas, desde la luz del sinusoides al espacio intersticial. La cirrosis determina cambios importantes en la micro circulación hepática y esplácnica.

El tratamiento de la ascitis con la restricción de la ingesta de sal y uso terapéutico de diuréticos, aunque eficaz en la mayoría de los casos, conlleva a algunos inconvenientes. Aproximadamente un 10-20% de los pacientes cirróticos hospitalizados con ascitis, no responden a este tratamiento; por otra parte el uso de diuréticos, sobre todo cuando se utilizan dosis elevadas se asocia a importantes efectos secundarios; prolongando la estancia hospitalaria, dado que la ascitis es un proceso de carácter recidivante. Los repetidos ingresos durante el curso de la enfermedad constituyen un factor importante en la pobre calidad de vida del paciente y en el incremento de los costos.

La paracentesis masiva e infusión de albúmina o dextran 70 concomitante, es un tratamiento eficaz y rápido que los diuréticos para la resolución de ascitis a tensión. La paracentesis total es tan segura como la paracentesis repetida siguiendo normas y técnicas. La administración de 200-250 mg/día de espironolactona inmediatamente después de la paracentesis retarda la reaparición de ascitis en la mayoría de los pacientes con cirrosis y ascitis sin insuficiencia renal.

Es esencial administrar seroalbúmina, durante la paracentesis, o inmediatamente después de esta, a razón de 8 g/L de ascitis extraída, para expandir el volumen plasmático. Si no se administra seroalbúmina con la paracentesis se acentúa la hipovolemia efectiva que en un 80% son sintomáticos, pero en 20 % restante se asocia a insuficiencia renal funcional y/o hiponatremia.

Los expansores plasmáticos sintéticos como las poligelatinas o el dextrano 70 también parecen ser eficaces en la prevención de la insuficiencia renal y la hiponatremia secundaria a la paracentesis.

La paracentesis terapéutica se considera un método seguro e incluso con ciertas ventajas en el manejo de pacientes cirróticos con ascitis a tensión que ingresan por primera vez en el hospital, en comparación con la administración de diuréticos (rapidez en lograr el control de la ascitis y menor número de complicaciones).

pacientes con hepatopatía crónica y ascitis (Grupo B), VS. Uso exclusivo de diuréticos (Grupo A).

Cuando existe ascitis a tensión que causa compromiso respiratorio o rotura peritoneal inminente, siempre que presente edema, el líquido ascítico se eliminara lentamente y se instituye restricción hídrica para evitar la hiponatremia, se puede extraer con seguridad hasta 5 L de líquido ascítico.

con el uso de diuréticos en pacientes con hepatopatía y ascitis. (Grupo A).

La hipertensión portal post sinusoidal participa de forma protagonista en la formación de ascitis al incrementar la presión hidrostática dentro del lecho capilar sinusoidal: la hipoalbuminemia con la disminución de la presión oncótica plasmática aumenta la permeabilidad capilar favorece así la salida de líquido desde el plasma a la cavidad peritoneal. Por tanto la albúmina o el dextran aumenta la presión oncótica.

Analizar la eficacia de la paracentesis asociado a diuréticos y expansores

**b.- Hipótesis:** en el manejo de la ascitis en pacientes con hepatopatía crónica y ascitis.

El uso de paracentesis terapéutica en pacientes con hepatopatía crónica y ascitis, asociado a diuréticos, mas expansores plasmáticos o albúmina, reduce los días de internación en hospital. (Grupo B).

**c.- Objetivos:** analizar las ventajas de la paracentesis terapéutica asociado a diuréticos y

**c.1.-Generales:** en el tratamiento de la ascitis.

Analizar los resultados de la paracentesis terapéutica, en el manejo de pacientes con hepatopatía crónica y ascitis (Grupo B), VS. Uso exclusivo de diuréticos (Grupo A).