



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA**  
**INSTITUTO GASTROENTEROLOGICO BOLIVIANO JAPONÉS**

**VALOR DE LA GRADIENTE DE ALBÚMINA DEL SUERO-LIQUIDO**  
**ASCITICO, EN LA EVALUACIÓN DEL GRADO DE HIPERTENSIÓN**  
**PORTAL: COMPARACIÓN CON PARÁMETROS ENDOSCÓPICOS,**  
**CLÍNICOS, DE LABORATORIO Y ECOGRÁFICOS**  
**I.G.B.J. MAYO -NOVIEMBRE 2002**

**AUTOR: DR. MAURICIO JENSEN BALCÁZAR**  
**RESIDENTE 3er AÑO**  
**TUTOR: DR. JAIME SARAVIA BURGOS**  
**MÉDICO GASTROENTERÓLOGO**

**COCHABAMBA FEBRERO 2003**

## **INDICE:**

Índice de materia	Pág. 2
Índice de Gráficos	Pág. 3
Resumen	Pág. 4
Introducción	Pág. 6
Objetivos	Pág. 8.
Marco teórico	Pág. 9.
Hipótesis	Pág. 17.
Diseño metodológico	Pág. 17.
Resultados	Pág. 22.
Discusión	Pág. 29.
Conclusiones	Pág. 33.
Recomendaciones	Pág. 34.
Agradecimientos	Pág. 34.
Bibliografía	Pág. 35.
Anexos	Pág. 38.

## **INDICE DE GRAFICOS:**

Fotos	Pág. 39
Distribución por sexo y distribución por edad.	Pág. 40
Causa de ascítis según el tipo de G/A	Pág. 41
Distrib. de pac. según el tipo de G/A y el tamaño de las várices.	Pág. 42
Distribución de pacientes según la presencia o ausencia de várices y el rango de G/A alta.	Pág. 43
Distrib. de pac. según el tamaño de várices y el rango de G/A Alta	Pág. 44
Distribución de pacientes según la presencia o ausencia de várices y rango de diámetro de la ve porta.	Pág. 45
Distribución de pacientes según el tamaño de las várices esofágicas y el rango de diámetro de la vena porta.	Pág. 46
Distrib. de pac. según el tipo de G/A y la Clasif. de Child-Pugh.	Pág. 47
Distribución de pacientes según la clasificación de Child-Pugh y el rango de G/A.	Pág. 48
Distribución de pacientes según la presencia o ausencia de várices esofágicas y el rango de longitud del bazo.	Pág. 49
Distribución de pacientes según el tamaño de las várices esofágicas y el rango de longitud del bazo.	Pág. 50
Distribución de pacientes según la presencia o ausencia de várices esofágicas y el rango de superficie del bazo.	Pág. 51
Distribución de pacientes según el tamaño de las várices esofágicas y el rango de superficie del bazo.	Pág. 52
Promedio de las mediciones ecográficas de los diferentes tipo de G/A.	Pág. 53

## **RESUMEN:**

El síndrome de hipertensión portal se caracteriza por un aumento patológico de la presión hidrostática en el territorio venoso portal. Este aumento sostenido de la presión portal provoca la formación de una extensa red de vasos colaterales que intenta descomprimir el sistema derivando parte del flujo sanguíneo portal a la circulación sistémica sin pasar por el hígado. De éstas colaterales, las várices esofágicas tienen especial relevancia, ya que la hemorragia digestiva por rotura de las mismas es una de las principales complicaciones de la hipertensión portal y su diagnóstico un reto para la medicina sobre todo tratando de utilizar métodos poco invasivos.

En un intento por encontrar la asociación entre el nivel de la gradiente de albúmina de suero-líquido ascítico (G/A) elevado con el grado y desarrollo de várices esofágicas y otros datos de hipertensión portal (HTP) y alteraciones laboratoriales dadas por la insuficiencia hepática, evaluadas por procedimientos endoscópicos, ecográficos y clínico-laboratoriales, se efectuó éste estudio prospectivo en treinta y ocho pacientes con diagnóstico de ascítis, hospitalizados en el Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés de Cochabamba.

En nuestra serie se demostró que el nivel de la G/A alta permite detectar pacientes con várices esofágicas, obteniéndose como indicador de presencia de várices valor mayor de  $1,435 \pm 0,015$  g/dl ; de igual manera, se determinó que existe correlación débil significativa con el tamaño de las várices esofágicas.

Además se observó que la medición de la vena porta por arriba de 15 mm tiene una importante relación estadística con la presencia de várices esofágicas no así si hablamos del tamaño de las mismas.

Por otro lado se demostró que el aumento de tamaño del bazo evaluado ecográficamente por el diámetro longitudinal y la superficie en cm<sup>2</sup> permite discriminar pacientes con HTP con un alto valor predictivo positivo.

Se evidenció que el nivel de la G/A elevada se encuentra asociada con el grado de disfunción hepática (según la clasificación de Child-Pugh), esto probablemente por el elevado número de pacientes con HTP de etiología alcohólica.

**Palabras claves:** Gradiente de albúmina de suero-líquido ascítico, várices esofágicas, hipertensión portal, ecografía, endoscopia, clasificación de Child-Pugh.

## **INTRODUCCIÓN :**

Los pacientes con ascitis, implican un problema de diagnóstico diferencial y terapéutico constituyendo una causa frecuente de consulta e internación en nuestro medio, siendo el diagnóstico etiológico un verdadero reto.

La concentración de proteínas en el líquido ascítico ha sido utilizada durante mucho tiempo para clasificar a la ascitis en trasudado o exudado asumiendo que el líquido se forma por “exudación”, en presencia de un peritoneo inflamado o recubierto de células tumorales, o por un “trasudado” debido a un desequilibrio de las fuerzas de Starling. El cuestionamiento de éste concepto dio lugar a considerar a la gradiente de albúmina de suero-líquido ascítico (G/A) como un parámetro de ayuda diagnóstica de reciente aplicación y de gran exactitud que permite discriminar fluidos ascíticos basándose en la presencia o ausencia de hipertensión portal (HTP).

A partir de ésta discriminación de la presencia o ausencia de HTP, la etiología de la ascitis es evaluada de mejor manera ya que según señala la literatura la G/A es un indicador del nivel de HTP, muchos autores refieren que correlaciona correctamente con el nivel de gradiente de presión portal el cual es un estimador de la HTP determinada por métodos invasivos.

Es precisamente ésta necesidad diagnóstica la que lleva a encontrar métodos de fácil acceso, bajo costo, poco invasivos y con menos complicaciones, para llegar a un mejor diagnóstico etiológico preciso o por lo menos cercano.

Es bien sabido que una de las complicaciones de la HTP es el desarrollo de várices esofágicas y la ruptura de las mismas ocasionando hemorragia digestiva alta,

a veces mortal. El diagnóstico precoz con métodos poco invasivos se constituye nuestro objetivo de investigación.

En el presente estudio se emplea la G/A como indicador no invasivo del nivel de HTP, permitiendo ésta correlación evaluar el nivel de G/A con el desarrollo de complicaciones por HTP, evaluadas éstas por procedimientos endoscópicos, ecográficos, clínicos y de laboratorio; con la finalidad de utilizarla como parámetro en la detección precoz de complicaciones por hipertensión portal contribuyendo de ésta manera a disminuir la morbimortalidad de una patología muy frecuente como la cirrosis hepática de etiología alcohólica, además de disminuir los costos hospitalarios y definitivamente aumentar la calidad de vida de éstos pacientes.

Con todas éstas consideraciones, la inquietud de los investigadores es de utilizar la G/A como un método menos invasivo, rápido, de menor costo y predictivo de la presencia de várices esofágicas comparando con los resultados ecográficos obtenidos de los pacientes en estudio, con éste mismo propósito.