

# ASCITIS

<b>ASCÍTIS NO COMPLICADA</b>
1- Reposo absoluto en cama. 2- Dieta hiposódica ( < 1 gr / d ). 3- <b>Si Natrema &lt; 125 mEq / l</b> = Administrar líquidos ( < 1000 ml / d ). 4- Diuréticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ALDACTONE® ( Espironolactona ) 100 mg</b></li> <li>• <b>SEGURIL® ( Furosemida ) comp 40 mg - amp. 20 mg )</b>.</li> </ul>

	<b>ALDACTONE® 100</b>	<b>SEGURIL®</b>
<b>Si Natriuria &gt; 10 mEq / l</b>	100 mg / 24 h	40 mg / 24 h
<b>Si Natriuria &lt; 10 mEq / l</b>	200 mg / 24 h	40 mg / 24 h
<b>Si no responde</b>	↑ 100 mg / 4 días ( Máx. 400 mg / d )	↑ 40 mg / 4 días ( Máx. 160 mg / d )

<b>Si no responde</b>	Considerar <b>ASCÍTIS REFRACTARIA</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punción Evacuadora ( Precaución si Insuficiencia Renal )</li> <li>• <b>ALBÚMINA HUMANA® 20% - 50 ml</b> = 1 frasco / 1,5 l extraídos.</li> <li>• Reajuste del tratamiento:                          Reiniciar pauta ascendente de Diuréticos.                          Descartar Insuficiencia Renal.  <b>NOROXIN® ( Norfloxacin ) 1 cop / 24 h</b> durante 10 días                          ( Profilaxis de PBE )</li> </ul>
-----------------------	--

<b>ASCÍTIS COMPLICADA</b>	
<b>Añadir a lo anterior</b>	1- <b>Si Ascítis a Tensión</b> → Paracentesis Evacuadora. 2- <b>Si Hidrotórax Hepático</b> Ventimask® 30% + Paracentesis - Toracocentesis Evacuadora. 3- <b>Si Peritonitis Bacteriana Espontánea ( PBE )</b> : Hemocultivo - Cultivo de Líquido Ascítico. <b>ROCEFALÍN® ( Ceftriaxona ) amp 2 gr</b> = 1 amp / 24 h iv. 4- <b>Si Rotura Espontánea del Ombligo</b> = Vendaje Oclusivo - Cirugía. <b>Si Estrangulación de Hernia</b> = Cirugía. Cobertura ATB: <b>ROCEFALÍN® ( Ceftriaxona ) amp 2 gr</b> = 1 amp / 24 h iv. <b>METRONIDAZOL® ( Metronidazol ) 300 ml</b> = 1 / 24 h en 1 hora. 5- <b>Si Síndrome Hepatorrenal</b> Medidas Dietéticas + Diuréticos ( Precaución con Furosemida ).

Signos de Mal Pronóstico con tratamiento adecuado ( Dieta + Diuréticos )	CRITERIOS de INGRESO
PAM < 80 mmHg. Natremia < 125 mEq / l. Insuficiencia Renal Funcional ( FeNa < 1% - Natriuria < 10 mEq / l ).	Ascítis de Novo Enfermedad Grave Concomitante Síndrome Febril Ascítis a Tensión Síndrome Hepatorrenal Derrame Pleural Ascítis Refractaria
<b>"Ascítis Refractaria"</b> : Dosis máximas de Diuréticos ( 400 mg / d Espironolactona - 160 mg / d Furosemida durante 1 sem. ) no consiguen una reducción del peso > 200 gr / d con Natriuria < 50 mEq / d.	

VALORACIÓN INICIAL	
<b>ANAMNESIS</b>	<b>Formas de Presentación:</b> a. Asintomática ( < 2 litros ). b. ↑ Perímetro Abdominal ( 2 - 3 litros ). c. " A Tensión ". → Disnea por compresión / estrangulación de Hernia. d. Hidrotórax Torácico ( " Ascítis Torácica " ). • Derrame Pleural Unilateral. • Disnea / Insuficiencia Respiratoria. e. PBE = Asintomática / Shock Séptico.
<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>	a. Abdomen en " Batracio ". b. Matidez en flancos e hipogastrio. c. " Oleada Ascítica ". d. " Signo del Témpano ". e. Si PBE → Abdomen Agudo. f. Si Ascítis Torácica • Matidez + ↓ Murmullo Vesicular y Vibraciones Vocales. g. Si Cirrosis Hepática: • Eritema Palmar. • Arañas Vasculares. • Ginecomastia. • Distribución Feminoide del vello. h. Si Etilismo Crónico:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertrofia Carotídea.</li> <li>• Telangiectasias.</li> <li>• Dupuytren.</li> </ul>
--	--

<b>EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS</b>	<b>Hemograma</b>	1. Anemia ( Cirrosis ). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Microcítica - Hipocroma = Pérdidas Crónicas T,D.</li> <li>• Normocítica = Hemólisis / Neo.</li> <li>• Macrocítica = Déficit Ácido Fólico.</li> </ul> 2. Pancitopenia si Hiperesplenismo por HIPERTENSIÓN PORTAL. 3. Leucocitosis con neutrofilia si Peritonitis Bacteriana Espontánea.	
	<b>Bioquímica</b>	1. Aumento de Urea - Creatinina ( Insuficiencia Renal ). 2. Aumento de AST - ALT - Bilirrubina – Disminución de Proteínas Plasmáticas.	
	<b>Orina ( Iones )</b>	1. FeNa < 1% = S/ Hepatorrenal.	2. Infección urinaria.
	<b>Coagulación</b>	1. Disminución del TPT - Plaquetopenia = Cirrosis.	
	<b>Gasometría</b>	( Si Ascitis A Tensión + Disnea o Ascitis Torácica ).	
	<b>Radiología</b>	1. PA – Lateral de Tórax <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derrame Pleural Uni / Bilateral.</li> </ul> 2. Simple de Abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velamiento de estructuras abdominales con dilatación de asas.</li> <li>• Ocupación fondos de saco paravesicales.</li> </ul>	
	<b>Líquido Ascítico ( Proteínas - Células )</b>	1. Indicaciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>1.a- Ascitis de novo.</li> <li>1.b- Sospecha Neo / TBC / PBE.</li> </ul> 2. Contraindicada si TPT < 40%.	
	<b>Hemocultivos Cultivos Líquido Sinovial</b>	( Si Shock Séptico +/- PBE o secundaria ).	