



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/47 - MANEJO DE LA ASCITIS MALIGNA

I. Jara Calabuig<sup>a</sup>, C. Pérez Ortiz<sup>a</sup>, J. Sanz García<sup>b</sup>, R. Tell Busquets<sup>c</sup>, D. Rodríguez Mesa<sup>c</sup>, E.M. Gil Rabanaque<sup>b</sup>, M. Bañó Cerdá<sup>d</sup>, M. Sancho Ferrer<sup>e</sup>, A. Lorente Canoves<sup>f</sup> e I. Lucas Tomás<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoi. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de los Lirios. Centro de Salud La Fábrica. Alcoi. <sup>c</sup>Médico Adjunto Cuidados Paliativos. Unidad Funcional Interdisciplinaria Sociosanitaria Oncológica. Hospital Universitario Sant Joan de Reus. Tarragona. <sup>d</sup>Médico Adjunto. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ibi. Alicante. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de Los Lirios. Alcoi. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cocentaina. Alicante.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 48 años, sin antecedentes de interés, diagnosticada de neoplasia de sigma con metástasis hepáticas y pulmonares múltiples irresecables, tratada con múltiples líneas de quimioterapia, presenta aumento del perímetro abdominal y dolor, sugestivo de ascitis maligna, que precisa de paracentesis evacuadora diariamente.

**Exploración y pruebas complementarias:** IK 30%, marcada ictericia de piel y mucosas, caquexia. Tendencia a la somnolencia, con flapping presente, sin otra focalidad neurológica. Abdomen distendido, con signos de ascitis a tensión, hepatomegalia de 4 traveses, dolorosa a la palpación, con peristaltismo disminuido. Edemas moderados en miembros inferiores con fóvea.

**Juicio clínico:** Ascitis maligna.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades hepáticas, enfermedades oncológicas, obstrucción de la vena cava inferior, pericarditis constrictiva, fallo cardíaco, síndrome nefrótico con pérdida de proteínas, desnutrición...

**Comentario final:** La ascitis maligna se define como la acumulación anormal de líquido en la cavidad peritoneal como consecuencia de un cáncer que provoca dolor secundario a distensión abdominal, náuseas y vómitos, saciedad temprana, reflujo gastroesofágico, disnea, movilidad limitada, edemas en miembros inferiores... En el 50% de los pacientes que la presentan surge como primer síntoma de su enfermedad oncológica, los principales son: ovario, endometrio, mama, colon, estómago y páncreas. Excepto en el cáncer de mama y ovario, la presencia de ascitis maligna se asocia a una fase terminal del cáncer, siendo indicador de mal pronóstico vital. El tratamiento está encaminado a la paliación de la sintomatología. Dieta pobre en sodio, empleo de diuréticos (espironolactona, furosemida), quimioterapia paliativa y paracentesis son las terapias más comúnmente empleadas. Generalmente la ascitis maligna es recurrente y los pacientes necesitan someterse a paracentesis evacuadoras de repetición, lo que aumenta el riesgo de infecciones y los ingresos hospitalarios. La colocación de una vía endovenosa que funciona como catéter temporal

puede proporcionar un alivio sintomático más duradero, evitando las desventajas de las múltiples paracentesis y frecuentes desplazamientos al hospital. En el estudio de Tell Busquets et al sobre su experiencia en la colocación de este tipo de vía se observa que es un método sencillo, con pocas complicaciones y fáciles de mantener. Nuestra paciente controla el dolor con mórnicos y paracentesis a través de este tipo de vía, con lo que se mantiene estable y asintomática.

## **Bibliografía**

1. Tell Busquets R, Moreno Martí A, Masvidal Hernández M, et al. Control de la ascitis maligna con la colocación de un catéter peritoneal. Congreso Nacional SECPAL, 2016.
2. Tell Busquets R, Moreno Martí A, Masvidal Hernández M, et al. Utilidad de una vía central como catéter peritoneal para el tratamiento de la ascitis maligna. Congreso Nacional SECPAL, 2014.
3. Saiz-Mendiguren R, Gómez-Ayechi M, Noguera JJ, et al. Drenaje permanente tunelizado de la ascitis maligna: experiencia inicial con el catéter PleureX. Radiología. 2010;52:541-5.
4. Sales Moreno P, Calsina-Berna A, López Postigo M, et al. Estudio descriptivo sobre el uso de catéteres peritoneales en el manejo de la ascitis maligna. Med Paliat. 2012;19:38-44.
5. Guillén Núñez MR, Plancarte Sánchez R, Reyes Chiquete D, et al. Manejo paliativo de la ascitis en pacientes oncológicos. Cancerología. 2008;3:149-57.

**Palabras clave:** Ascitis. Metástasis. Paracentesis.