

11227

40
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
I. S. S. S. T. E.
HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

TITULO DEL TRABAJO

PERFIL DEL PACIENTE CON ASCITIS
EN EL H.R.L.A.L.M.

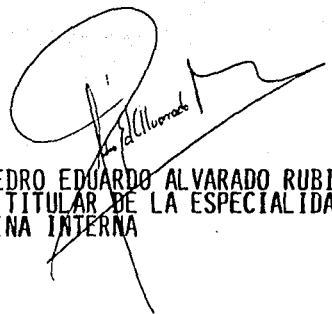
TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPE
CIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

PRESENTA EL DR.


ALEJANDRO MARTINEZ PEDRAZA



DR. JORGE ROBLES ALARCON
COORDINADOR DE CAPACITACION
DESARROLLO E INVESTIGACION



DR. PEDRO EDUARDO ALVARADO RUBIO
PROF. TITULAR DE LA ESPECIALIDAD
MEDICINA INTERNA

MEXICO, D.F. 7 DE DICIEMBRE DE 1990.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

MATERIAL Y METODO

RESULTADOS

CONCLUSIONES

DISCUSION

BIBLIOGRAFIA

TABLAS

RESUMEN

ASCITIS.-ES EL ACUMULO DE LIQUIDO EN LA CAVIDAD PERITONEAL. ES MAS FRECUENTE EN PACIENTES CON CIRROSIS Y OTRAS HEPATOPATIAS - GRAVES,PERO OTROS MUCHOS PADECIMIENTOS PUEDEN PRODUCIR ASCITIS EXUDATIVA O TRASUDATIVA.

CAUSAS FRECUENTES LO CONTITUYEN: LA CIRROSIS HEPATICA,INSUFI - CIENCIA CARDIACA CONGESTIVA,NEFROPATIAS,TUBERCULOSIS PERITO - NEAL,Y LAS CARCINOMATOSIS.

OBJETIVO DEL ESTUDIO ES: A.-CONOCER LAS CARACTERISTICAS CLINI - CAS DEL PACIENTE CON ASCITIS EN EL H.R.L.A.L.M. B.-PRECISAR - LA ETIOLOGIA DE LAS POSIBLES CAUSAS DE LA ASCITIS BASANDOSE EN DATOS CLINICOS Y EXAMENES ELEMENTALES DE LABORATORIO. C.-TRA - TAR DE ENCONTRAR SINTOMAS Y SIGNOS QUE TENGAN UN VALOR ETIOLO - GICO Y/O PRONOSTICO. SE PRACTICO A TODOS LOS PACIENTES UNA HIS - TORIA CLINICA COMPLETA Y EXAMENES ELEMENTALES DE LABORATORIO:- BIOMETRIA HEMATICA,QUIMICA SANGUINEA,ELECTROLITOS SERICOS, EXA - MEN GENERAL DE ORINA,PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO, AMILA - SA, EXAMEN CITOQUIMICO DE LIQUIDO DE ASCITIS.

EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEMOSTRO LAS SIGUIENTES ALTERA - CIONES:

1.-LA CAUSA PRIMARIA DE ASCITIS EN NUESTRO ESTUDIO,ESTUVO DE - TERMINADA POR LA ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR (16 PACIENTES),SE - GUIDO POR PATOLOGIA HEPATICA,ESPECIFICAMENTE POR CIRROSIS (13 - PACIENTES) Y FINALMENTE POR LA NEFROPATIA (5PACIENTES).

2.- DE LOS 34 PACIENTES QUE CONCLUYERON EL ESTUDIO, LA INCIDEN - CIA DE ASCITIS FUE MAYOR EN EL SEXO MASCULINO (22 CASOS) QUE - EN EL SEXO FEMENINO (12 CASOS).

3.- SE OBSERVARON SINTOMAS Y SIGNOS COMUNES EN TODOS LOS PA -- CIENTES CON ASCITIS,INDEPENDIEMENTE DE LA CAUSA.SIN EMBARGO EL ESTUDIO AYUDO A ESTABLECER LA EXISTENCIA DE SINTOMAS Y SIG - NOS Y DATOS ELEMENTALES DE LABORATORIO QUE PUEDEN SUGERIR LA - PROBABLE ETIOLOGIA DE LA ASCITIS,ESTOS DATOS ESTAN ACORDE CON - ESTUDIOS PREVIOS REALIZADOS POR EL DR. RAMON BOOM Y COL. QUIE - NES ESTABLECEN QUE LOS DATOS CLINICOS Y EXAMENES BASICOS DE - LABORATORIO SON PIEDRA ANGULAR PARA DETERMINAR LA PROBABLE CAU - SA DE LA ASCITIS.

PALABRAS CLAVES:

ASCITIS: CIRROSIS

SUMMARY

ASCITES IS THE ACCUMULATION OF LIQUID IN THE ABDOMINAL CAVITY IS MORE FRECUENTE IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS AN OTHER SEVERE-HEPATOPATHIES, BUT MANY OTHER ILLNESS CAN PRODUCE EXUDATIVE - OR TRASUDATIVE ASCITES. THE FRECUENTE CAUSES ARE CONSTITUED BY HEPATIC CIRRHOSIS, HEART FAILURE, NEPHROPATHIES, PERITONEAL - TUBERCULOSIS AND CARCINOMATOSIS.

WE WANT TO KNOW THE CLINICAL CHARACTRERISTICAS OF THE PATIENT WITH ASCITES IN THE H.R.L.A.L.M.

DETERMINE THE ETIOLOGY OF THE ASCITES BASED ON THE CLINICAL - DATA AND BASIC LABORATORY EXAMS.

TRYING TO FIND SINGS AND SYMPHTOMAS THAT MAY HAVE AN ETIOLOGI CAL OR PROGNOSTIC FACTOR.

ALL THE PATIENTS WERE TESTED WITH BASIC LABORATORY EXAMS SUCH AS: RED AN WHITE BLOOD CELLS COUNT, BLOOD CHEMISTRY, SERUM - ELECTROLYTES, URINE TEST, HEPATIC FUNCTIONAL TEST, AMYLASE AND GLUCOSE PROTEINS, RED BLOOD CELS, PH IN THE ASCITES FLUID.

THE ANALYSIS OF THE RESULTS SHOWED THE FOLLOWING ALTERATIONS:- THE FIRST CAUSE OF ASCITES IN OUR STUDY WAS THE CARDIOPULMONARY PATHOLOGY (16 PATIENTS) THE SECOND CAUSE WAS THE HEPATIC - PATHOLOGY SPECIFICALLY CIRRHOSIS (13 PATIENTS) THE THIRD - CAUSE WAS THE NEPHROLOGICAL PATHOLOGY.

OF THE 34 PATIENTS AND THAT CONCLUDED THE STUDY A GREATER INCI DENCE OF ASCITES WAS PRESENT IN THE MEN (22) THAN IN WOMEN (12) COMMON SIGNS AND SYMPHTOMS WERE OBSERVED IN ALL PATIENTS WITH - ASCITES INDEPENDENTLY OF THE CAUSE.

THE STUDY ALLOWS US TO ESTABLISH THE EXISTENCE OF SINGES, SYMP- THOMS AND LABORATORY DATA THAT CON SUGGEST OR GUIDE TO A PROBA BLE ETIOLOGY OF THE ASCITES. THESE DATA ARE IN ACCORDANCE WITH PREVIOS STUDIES DONDE BY DR. BOOM ET AL, THEY HAVE ESTABLIS - HED THAT THE CLINICAL DATA AND THE BASIC LABORATORY TEST ARE - THE KEY STONE TO DETERMINE THE PROBABLE CAUSE OF ASCITES.

KEY WORKS: ASCITES, CIRROHOSIS

INTRODUCCION

LA PALABRA ASCITIS PROVIENE DE LAS VOCES GRIEGAS ASKITEÉ-TIPO DE HIDROPESÍA, ASKOS-BOLSA), HIPOCRATES DESDE PRINCIPIOS DEL SIGLO 400 A.C. RECONOCIA LA COEXISTENCIA DE LA ENFERMEDAD HEPATICA Y RENAL Y LA IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DE ASCITIS COMO UN INDICADOR PRONOSTICO. (1)

LA VALORACION DE UN PACIENTE CON ASCITIS REQUIERE QUE SE ESTABLEZCA LA CAUSA DE ESTA, PUES AUN CUANDO LA CAUSA PAREZCA OBVIA A MENUDO ES IMPORTANTE DETERMINAR SI HAY ALGUNA OTRA ENFERMEDAD AFIN O RELACIONADA.

PATOGENIA.-LA ACUMULACION DE LIQUIDO ASCITICO REPRESENTA UN ESTADO DE EXCESO DE AGUA Y Na CORPORALES TOTALES, PERO NO CONOCEMOS EL ACONTECIMIENTO QUE INICIA ESTE DESEQUILIBRIO, SE PROPONEN DOS TEORIAS:

TEORIA DEL "REBOSAMIENTO" SUGIERE QUE LA PRIMERA ALTERACION ES LA RETENCION INADECUADA DE SAL Y AGUA SIN DISMINUCION DEL VOLUMEN.

TEORIA DEL "MENOR LLENADO" PROPONE QUE LA PRIMERA ALTERACION ES EL SECUESTRO DE LIQUIDO EN EL LECHO VASCULAR ESPLENICO, POR HIPERTENSION PORTAL CON DISMINUCION DEL VOLUMEN INTRAVASCULAR (MENOR LLENADO) Y EMPIEZA A RETENER SAL Y AGUA. (1) (2)

INDEPENDIEMENTE DEL FENOMENO INICIAL, VARIOS FACTORES CONTRIBUYEN AL ACUMULO DE LIQUIDO EN LA CAVIDAD ABDOMINAL.

A.-HIPERTENSION PORTAL B.-HIPOALBUMINEMIA C.-SALIDA DE LA LINFA HEPATICA (POR DISCONTINUIDAD DEL ENDOTELIO DE LOS SINUSOIDES HEPATICOS). TAMBIEN EXISTEN FACTORES RENALES QUE PARTICIPAN EN LA PERSISTENCIA DE LA ASCITIS (7). (9) (11)

AUNQUE LA ASCITIS NO ES UN PROBLEMA FRECUENTE EN UN HOSPITAL, SI ACOMPAÑA A MULTIPLES PATOLOGIAS QUE SON COMUNES, LLAMESE INSUFICIENCIA CARDIACA, CIRROSIS HEPATICA, NEFROPATIAS, CARCINOMATOSIS ENTRE OTRAS, Y A MENUDO REQUIEREN DE HOSPITALIZACION PROLONGADA, TANTO PARA ESTUDIO COMO PARA SU TRATAMIENTO. (10) (15) POR ESTA RAZON CONSIDERAMOS CONVENIENTE REALIZAR UN ESTUDIO PRELIMINAR, TRATANDO DE DETERMINAR LAS CARACTERISTICAS DEL PACIENTE CON ASCITIS EN NUESTRO HOSPITAL, PENSANDO EN QUE LOS DATOS OBTENIDOS A TRAVES DEL INTERROGATORIO, EXPLORACION FISICA Y ESTUDIOS ELEMENTALES DE LABORATORIO, PUEDAN SER PIEDRA ANGULAR PARA ESTABLECER UN DIAGNOSTICO ADECUADO, Y CON ELLO FACILITAR EL ESTUDIO Y ACELERAR EL TRATAMIENTO DE ESTOS PACIENTES, BASANDOSE EN ESTADISTICAS PROPIAS. (17)

MATERIAL Y METODO

SE ESTUDIARON 34 PACIENTES CON ASCITIS, CAPTADOS A TRAVES DE LA CONSULTA EXTERNA (GASTROENTEROLOGIA, NEFROLOGIA, CARDIOLOGIA, - MEDICINA INTERNA) Y HOSPITALIZADOS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS, DURANTE UN PERIODO DE 6 MESES, COMPRENDIDOS DEL 1 DE JUNIO AL 30 DE OCTUBRE DE 1990.

A TODOS ELLOS SE LES PRACTICO UN INTERROGATORIO Y EXPLORACION FISICA COMPLETA, RESALTANDO LAS SIGUIENTES VARIABLES:

EDAD, SEXO, ANTECEDENTES DEL ETILISMO Y/O TABAQUISMO, INGESTA DE MEDICAMENTOS DEL TIPO DE LOS DIURETICOS O DIGITALICOS, ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, INSUFICIENCIA CARDIACA, DIALISIS, QUIRURGICOS, ANOREXIA, NAUSEA O VOMITOS, PERDIDA DE PESO, ICTERICIA, ASCITIS, TOS, HEMOPTISIS, ESTIGMAS DE HEPATOPATIA ADENOMEGALIA, HEPATO-ESPLENOMEGALIA, DATOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA, SOPLOS, REFLEJO HEPATYUGULAR, MANIFESTACIONES DE HEMORRAGIA DIGESTIVA Y/O INFECCION URINARIA, INICIO DEL CUADRO Y EVOLUCION. AL MISMO TIEMPO SE LES PRACTICO 7 EXAMENES DE LABORATORIO QUE CONSISTIAN EN BIOMETRIA HEMATICA (COULTER COUNTER-PLUS-II), QUIMICA SANGUINEA (ASTRA DE BECKMAN), EGO (MULTISTIX SG-MICROSCOPIA), ELECTROLITOS SERICOS (ESPECTOFOTOMETRO DE FLAMA) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO (METODO AC, SULFANILICO-LAKESI DE-MERCK), AMILASA (METODO COLORIMETRICO), CITOQUIMICO DE LIQUIDO DE ASCITIS (METODO DE GLUCOSA OXIDASA-MULTISTIX).

CON TODO ELLO SE EMITIA UN DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, EL QUE MAS TARDE CON LOS METODOS HABITUALES DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO Y GABINETE, RESPUESTA AL TRATAMIENTO, ASI COMO EVOLUCION CONFIRMARA EL DIAGNOSTICO AL EMITIDO EN LAS PRIMERAS 48 HORAS DEL PRIMER CONTACTO.

SE CONTINUABA SU ESTUDIO Y EVOLUCION EN LA FORMA HABITUAL QUE DETERMINABA SU MEDICO TRATANTE.

RESULTADOS

34 PACIENTES FUERON ESTUDIADOS: 22 HOMBRES Y 12 MUJERES, CON EDADES QUE FLUCTUABAN ENTRE LOS 45-73 AÑOS, PROMEDIO 59 AÑOS, SE DETECTARON COMO PATOLOGIAS CAUSANTES DE ASCITIS LAS SIGUIENTES ENTIDADES: ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR 16 PACIENTES 47.1% DE LA POBLACION TOTAL, TODOS ELLOS ALCANZANDO EN ALGUNA ETAPA DE EVOLUCION EL ESTADO DE INSUFICIENCIA CARDIACA - (I C C V), VER TABLA 1.

RELACIONADO A HEPATOPATIA (ESPECIFICAMENTE POR CIRROSIS) 13-PACIENTES-38.2%; NEFROPATIA (ASOCIADO A I R C) 5 PACIENTES - QUE CORRESPONDIA AL 14.7% DEL TOTAL DE PACIENTES EN ESTUDIO-TABLA 1.

DE LOS PACIENTES ASCITICOS ASOCIADOS A ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR EL 50% CORRESPONDIERON AL SEXO MASCULINO, 50% AL SEXO FEMENINO. EN 3 DE LOS 16 PACIENTES LA ASCITIS ESTABA DETERMINADA POR VALVULOPATIA (AFECCION MITRAL), 5 CON CARDIOPATIA MIXTA HIPERTENSIVA ATROESCLEROSA, 8 CON NEUMOPATIA CRONICA-EPOC.

LOS PACIENTES QUE DESARROLLARON ASCITIS SECUNDARIA A HEPATOPATIA EL 69.2% CORRESPONDIERON AL SEXO MASCULINO Y EL 30.7% AL SEXO FEMENINO. 8 DE LOS 13 PACIENTES DESARROLLARON INSUFICIENCIA HEPATICA ASOCIADA A HIPERTENSION PORTAL, 5 DESARROLLARON INSUFICIENCIA HEPATICA ASOCIADA A HIPERTENSION PORTAL Y ENCEFALOPATIA. DE ESTOS ULTIMOS 3 PRESENTARON SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO SIENDO EN UNO DE ELLOS CAUSA DE MUERTE. CARACTERISTICAMENTE TODOS LOS PACIENTES QUE DESARROLLARON -- ASCITIS SECUNDARIA A NEFROPATIA CORRESPONDIERON AL SEXO MASCULINO (100%) UNO DE ELLOS DESARROLLO ASCITIS SECUNDARIAMENTE A UN CA RENAL ASOCIADO A I.R.C. E HIPERTENSION ARTERIAL. DOS DESARROLLARON ASCITIS POR SINDROME NEFROTICO Y DOS POR IRC ASOCIADA A DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL.

LOS SINTOMAS CARDIOVASCULARES TALES COMO: DISNEA, TOS, FIEBRE, ANOREXIA, DOLOR ABDOMINAL, HEPATOMEGALIA DOLOROSA, REFLEJO HEPATUYUGULAR Y SOPLOS, SE OBSERVARON CON MAYOR FRECUENCIA EN PACIENTES ASCITICOS ASOCIADOS A ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR. VER TABLA 2 DE IGUAL FORMA LOS DATOS CLINICOS Y DE LABORATORIO QUE ORIENTAN A LA PROBABLE ETIOLOGIA DE LA ASCITIS SECUNDARIA A CIRROSIS O NEFROPATIA SE REFIEREN EN LAS TABLAS 3-4 DEL ESTUDIO.

RESULTADOS (CONTINUA)

ES DE MENCIONAR QUE DURANTE NUESTRO ESTUDIO NO SE DETECTARON CASOS NUEVOS, SIENDO ELLOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO YA ESTABLECIDO Y CON MANEJO INSTITUIDO, A MAS DE CURSAR CON UN TIEMPO DE EVOLUCION SUPERIOR A LOS 6 MESES DE EVOLUCION. SE DETECTARON SINTOMAS QUE LES FUERON COMUNES A TODOS LOS PACIENTES INDEPENDIENTEMENTE DE SU ETIOLOGIA, COMO LO SON LA ANOREXIA, NAUSEA, VOMITO, PERDIDA DE PESO, PRESENCIA DE LA ASCITIS Y FORMA DEL ABDON (EN BATRACIO), DETERMINADO POR EL LIQUIDO DE ASCITIS, SIN EMBARGO EL PREDOMINO DE CADA UNO DE ELLOS FUE DIFERENTE EN CADA UNA DE LAS ENTIDADES DETERMINANTES DE ASCITIS. TABLA 5-6. SE REFIEREN LOS ANTECEDENTES DE HIPERTENSION, DIABETES, ETILISMO, TABAQUISMO EN SUS DIFERENTES PORCENTAJES.

CONCLUSIONES

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

DADO EL CORTO PERIODO DE ESTUDIO Y POBLACION REDUCIDA DE PACIENTES, SERIA DIFICIL ESTABLECER CONCLUSIONES PRECISAS A MAS QUE LA MUESTRA PARECIERA SER SEGDADA PORQUE LOS PACIENTES YA ERAN CONOCIDOS NO -- HABIENDO PROBLEMAS PARA EL DIAGNOSTICO.

SIN EMBARGO, A PESAR DE LA IDEA GENERAL QUE TODO PACIENTE QUE INGRESA POR CUADRO DE ASCITIS ESTE DADO POR CIRROSIS O NEFROPATIA, NUESTRO ESTUDIO DETERMINO COMO CAUSA PRIMARIA LA ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR, POR LO QUE HABRA DE PENSARSE EN ELLA.

LA INCIDENCIA DE ASCITIS EN NUESTRO HOSPITAL ES MAYOR EN EL SEXO MASCULINO QUE EN EL FEMENINO, CON PERIODOS DE EVOLUCION SUPERIOR A LOS SEIS MESES DE EVOLUCION.

EL ALTO PORCENTAJE DE PACIENTES INGRESADOS POR CUADROS DE ASCITIS SE ENCUENTRA YA, CON DIAGNOSTICO ESTABLECIDO.

EXISTEN SINTOMAS Y SIGNOS Y DATOS DE LABORATORIO QUE SON COMUNES A TODO PACIENTE QUE INGRESA POR ASCITIS SIN EMBARGO EL PREDOMINO DE CADA UNO DE ELLOS ES DIFERENTE PARA CADA UNA DE LAS ENTIDADES DETERMINANTES DE LA ASCITIS.

PARA DAR CIERTO VALOR PRONOSTICO A LOS DATOS ENCONTRADOS EN NUESTRO ESTUDIO, SERIA NECESARIO LLEVAR UN SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCION DE LOS PACIENTES A MAS DE REQUERIR UNA MAYOR POBLACION.

LOS ANTECEDENTES DE TABAQUISMO, ETILISMO, HIPERTENSION Y DIABETES PARECEN INCIDIR DETERMINANTEMENTE EN LAS PATOLOGIAS DE FONDO SIN EMBARGO NO PODEMOS CONCLUIR QUE DETERMINEN ACENTUACION EN EL ESTADO DE ASCITIS POR FALTA DE GRUPO CONTROL.

DISCUSION

EN DETERMINADO MOMENTO PUEDE HABER PROBLEMA DE DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EN PACIENTES CON ASCITIS. BOOM Y COLABORADORES MENCIONAN QUE BASANDOSE EN LOS DATOS CLINICOS Y EXAMENES SENCILLO DE LABORATORIO SE PUEDE REALIZAR UN DIAGNOSTICO EN UN ALTO PORCENTAJE DE LOS CASOS. SU EXPERIENCIA ESTA DADA EN PACIENTES CON CIRROSIS BENIGNA O MALIGNA ESTA ULTIMA DETERMINADA POR LA PRESENCIA DE TUMOR EN EL HIGADO ESPECIFICAMENTE LA PRESENCIA DE HEPATOMA, PERO PUEDE SER APLICATIVO EN TODOS LOS PACIENTES CON ASCITIS.

COMO SUENA LOGICO LOS DATOS CARDIOVASCULARES PREDOMINAN EN SUJETOS CON ESTE TIPO DE PATOLOGIA, SIENDO PUES FRECUENTE LA PRESENTACION DE DOLOR EN LA PARTE ALTA DEL ABDOMEN, MANIFESTACIONES DE TOS, DISNEA, HEPATOMEGALIA BLANDA Y DOLOROSA, PALPABLE A LA EXPLORACION FISICA, ASCITIS Y EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A MANIFESTACIONES DE FALLA DE BOMBA (INSUFICIENCIA, SOPLOS, PRESENCIA DE REFLEJO HEPATUYUGULAR DE IGUAL MANERA EN PACIENTES CIRROTICOS CON ASCITIS) LOS SINTOMAS Y SIGNOS QUE NOS ORIENTAN DESDE UN PUNTO DE VISTA CLINICO, AL ORIGEN DE LA ASCITIS, DETERMINADO POR PATOLOGIA HEPATICA SE ENCUENTRAN ENTRE OTROS: LOS ANTECEDENTES DE ETILISMO, ESTIGMAS DE HEPATOPATIA CRONICA ICTERICIA, NAUSEA, VOMITO, CAQUEXIA, ASCITIS SIN EDEMA DE EXTREMIDADES INFERIORES, ASI COMO ALTERACIONES EN LA PFH (ELEVACION DE LA FOSFATASA ALCALINA, ALARGAMIENTO DE TIEMPOS DE COAGULACION, COLESTEROL BAJO, GLOBULINAS ELEVADAS) NO ENCONTRADAS EN PACIENTES CON ASCITIS DEBIDAS A PATOLOGIA CARDIOVASCULAR.

EN LOS PACIENTES CON ASCITIS DEPENDIENTES DE FALLA RENAL, LA ANOREXIA LA NAUSEA Y VOMITOS, MANIFESTACIONES DE UROSEPSIS, CON EGO, ANORMAL, HEMOGLOBINA MENOR DE 10, EDEMA CON ASCITIS Y CRECIMIENTO ABDOMINAL EN FORMA GLOBAL ORIENTAN A LA PROBABLE ETIOLOGIA RENAL DE ASCITIS.

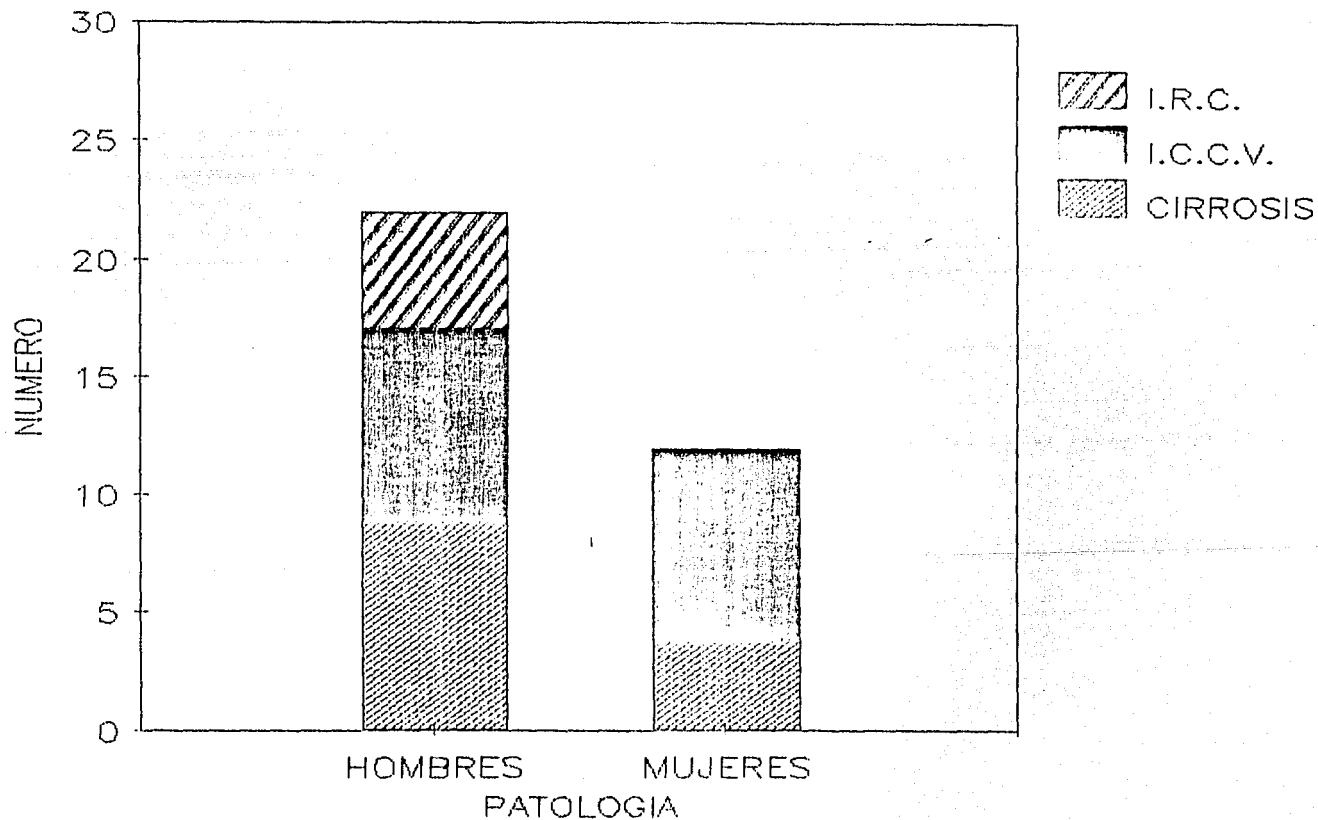
ESTE SISTEMA NOS AYUDA A VALORAR O RECORDAR LOS DATOS CLINICOS QUE HABRA QUE INVESTIGAR, Y CON ELLO REAFIRMAR NUESTROS CONOCIMIENTOS CLINICOS ACERCA DE LA PROBABLE CAUSA DE ASCITIS.

REFERENCIAS

- 1.- MARIOS PANOS, ROCEP WILLIAMS, ASCITES IN CIRRHOSIS: PATHOPHYSIOLOGY AND MANAGEMENT. BRIT.J.HOSP.MED.1988;32: 234-237
- 2.- A. ARRIGONI, AANDRIULLI TGINDRO, THE USE OF DIURETICS IN PREVENTING ASCITES RECURRENCE. BRIT.J.CLIN.PRACT. 1988;42:116-120.
- 3.- S.K. SARIN, G. SACHDEV, BUMETANIDE, SPIRONOLACTONE AND A COMBINATION OF THE TWO IN THE REATMENT OF ASCITES DUE TO LIVER DISEASE. DIGESTION 1988 42 101-107
- 4.- MISAKO, G. TEIXIDO, M. LIPID MALNUTRITION OF PATIENTS WIHT LIVER CIRRHOSIS: EFECTO OF LOW INTAKE OF DIETARY LIPID ON PLASMA FATTY ACID COMPOSITION ACTA. MED. OKAYAMA 1989 43 39-45
- 5.- SORIANO G. M. GUARNER, VARIACION DEL C3 EN LIQUIDO ASCITICO-DE PACIENTES CIRROTICOS SOMETIDOS A ESTERILIZACION INTESTINAL-O A DESCONTAMINACION INTESTINAL SELECTIVA. REV ESP.ENF.AP. - DIGEST. 1989 75-123-26.
- 6.- P.J.A. MOULT, M.R. LUNZER USE OF BUMETANIDE IN THE TREATMENT OF ASCITES DUE TO LIVER DISEASE. GUT. 1986 15 988-992.
- 7.- W. KLEPETKO, CH. MULLER PLASMA ATRIAL NATRIURETIC FACTOR IN° CIRRHOTIC PATIENTS WITH ASCITES. GASTROENTEROLOGY 1988 95 - 764-70.
- 8.- MAINOR ANTILLON, FABIO COMINELLI COMPARATIVE ACUTE EFFECTS - OF DIFLUNISAL AND INDOMETHACIN ON RENAL FUNCTION IN PATIENTS-- WITH CIRRHOSIS AND ASCITES. THE AMER. J. GASTROENTEROLOGY - 1989 84 153-155.
- 9.- V. ARROYO, S. BADALAMENTI, REFRACTORY ASCITES: DEFINITION - AND MECHANISM. MIN. MED. 1987 78 675-679.
- 10- JEAN FRANCOIS, BERGMAN MD. ELEVATION OF CA 125 IN PATIENTS - WITH BENIGN AND MALIGNANT ASCITES. CANCER ENERO 1987 59 - 213-217.
- 11.- GIACOMO LAFFI, MASSIMO PINZANI, RENAL HEMODYNAMIC AND -- NATRIURETIC. EFFECTS OF HUMAN ATRIAL NATRIURETIC FACTOR. -- INFUSION IN CIRRHOSIS WITH ASCITES. GASTROENTEROLOGY 1989 96 167-77.
- 12- PERE GINES, VIVENTE ARROYO. COMPARISON OF PARACENTESIS AND - DIURETICS IN THE TREATMENT OF CIRRHOTICS WITH TENSE ASCITES. THE AMER. GASTOENT. 1987 93 135-40.
- 13- PERE GINES, WLADIMIRO JIMENEZ, ATRIAL NATRIURETIC FACTOR IN - CIRRHOSIS WITH ASCITES; PLASMA LEVELS, CARDIAC RELEASE AND -- SPLANCHNIC EXTRACTION. THE AMERICAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LIVER DISEASES 1988 636-642.

- 14- D.J.A. JENKINS, M.J. THORNE. EFFECTO OF MODIFYING THE RATE OF DIGESTION OF A FOOD ON THE BLOOD GLUCOSE, AMINO ACID, AND - ENDOCRINE RESPONSES IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS. THE AMERICAN JOURNAL GASTROENTEROLOGY 1987 82 223-230.
- 15- BRUCE A. RUNYON, JOHN C. HOEFS. ASCITIC FLUID ANALYSIS IN - MALIGNANCY-RELATED ASCITES. THE AMERICAN ASSOCIATION FOR - THE STUDY OF LIVER DISEASES 1988 1104-1109.
- 16- ANTONI RIMOLA, PERE GINES. PROSTAGLANDIN PRECURSOR FATTY - ACIDS IN CIRRHOSIS WITH ASCITES EFFECTO OF LINOLEIC ACID - INFUSION IN FUNCTIONAL RENAL FAILURE. CLINICAL SCIENCE 1988 74 613-619.
- 17- COMUNICACION PERSONAL. DR. RAMON BOOM GASTROENTEROLOGO DEL - HOSPITAL 20 DE NOVIEMBRE I.S.S.S.T.E.

PERFIL DE LA ASCITIS HOSPITAL REGIONAL LIC. ADFOLFO LOPEZ MATEOS ISSSTE



TABAQUISMO

INGESTA DE DIURETICOS-DIGITAL

HIPERTENSION ARTERIAL

DOLOR ABDOMINAL

DISNEA Y TOS

FIEBRE

ANOREXIA

ASCITIS Y EDEMA

HEPATOMEGALIA DOLOROSA

DATOS CARDIOVASCULARES

ETILISMO

INGESTA DE DIURETICOS

ICTERICIA

ANOREXIA

NAUSEA Y VOMITO

PERDIDA DE PESO

DOLOR ABDOMINAL

ESTIGMAS DE HEPATOPATIA

CRECIMIENTO ABDOMINAL

HIPERTENSION ARTERIAL

DIABETES MELLITUS

INGESTA DIURETICOS

ANOREXIA

NAUSEA Y VOMITO

PERDIDA DE PESO

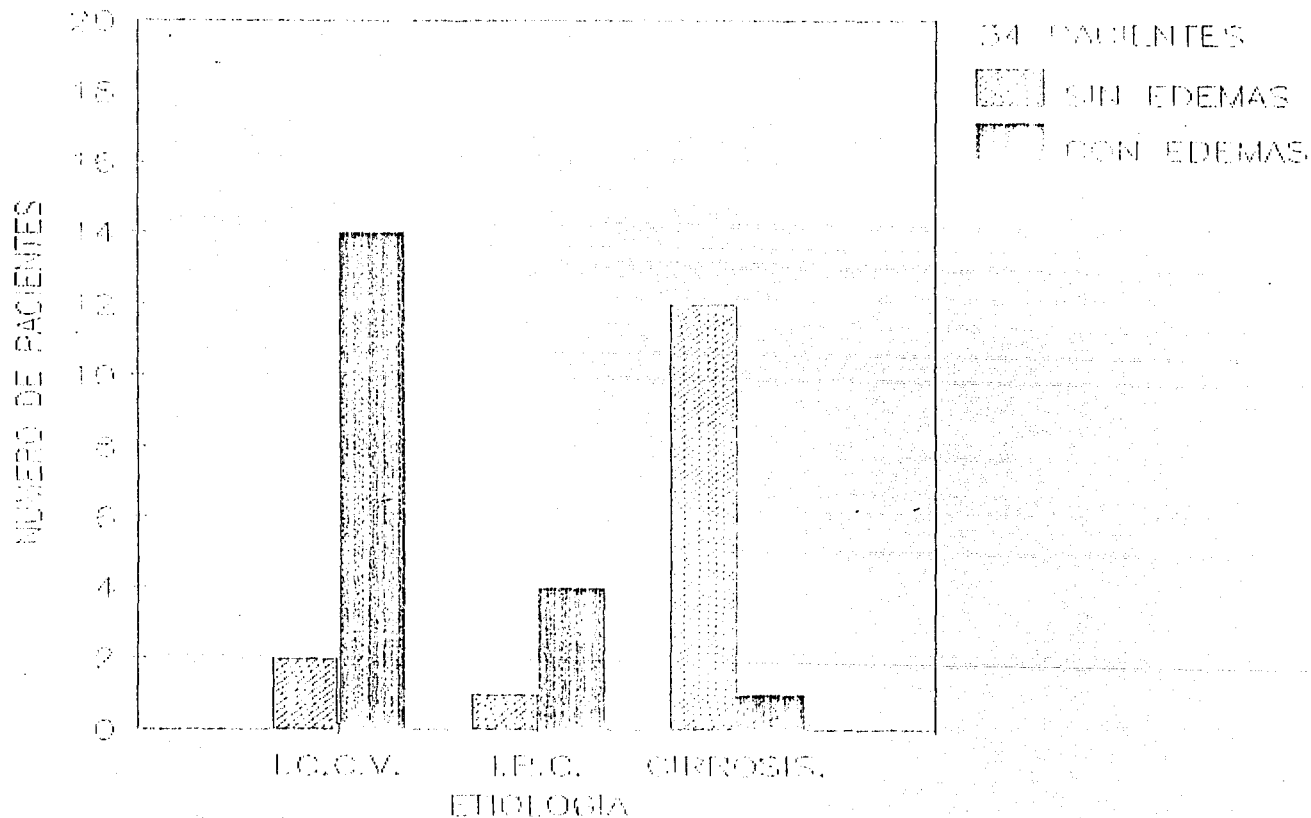
ASCITIS Y EDEMA

INFECCION URINARIA

ASCITIS GLOBAL

LIQUIDO Y ASCITIS

PERFIL DE PACIENTES CON ASCITIS
HOSPITAL REG. LIC. A. LOPEZ MATEOS
ASCITIS ASOCIADA A EDEMAS



PERFIL DE PACIENTES CON ASCITIS
HOSPITAL REG. LIC. A. LOPEZ MATEOS
DOLOR ABDOMINAL.

