

## **Ascitis: Qué tenemos que decir los radiólogos.**

**Poster No.:** S-1549  
**Congress:** SERAM 2012  
**Type:** Presentación Electrónica Educativa  
**Authors:** A. Teruel, B. Díaz Barroso, C. Rubio Hervás, N. M. Buitrago Sanchez, E. Canales Lachén, D. Mollinedo; Madrid/ES  
**Keywords:** Abdomen, , Oncología, Ultrasonidos, TC, RM, Cirrosis, Infección, Metástasis, Hígado  
**DOI:** 10.1594/seram2012/S-1549

Any information contained in this pdf file is automatically generated from digital material submitted to EPOS by third parties in the form of scientific presentations. References to any names, marks, products, or services of third parties or hypertext links to third-party sites or information are provided solely as a convenience to you and do not in any way constitute or imply ECR's endorsement, sponsorship or recommendation of the third party, information, product or service. ECR is not responsible for the content of these pages and does not make any representations regarding the content or accuracy of material in this file.

As per copyright regulations, any unauthorised use of the material or parts thereof as well as commercial reproduction or multiple distribution by any traditional or electronically based reproduction/publication method is strictly prohibited.

You agree to defend, indemnify, and hold ECR harmless from and against any and all claims, damages, costs, and expenses, including attorneys' fees, arising from or related to your use of these pages.

Please note: Links to movies, ppt slideshows and any other multimedia files are not available in the pdf version of presentations.

[www.myESR.org](http://www.myESR.org)

## Objetivo docente

Describir e ilustrar los hallazgos de imagen asociados a la ascitis.

## Revisión del tema

La ascitis es la acumulación patológica de líquido en la cavidad peritoneal. Su etiología es variada siendo la más frecuente la cirrosis hepática con hipertensión portal, que representa hasta el 75% de los casos. A su vez la mitad de los pacientes cirróticos presentará ascitis en los 10 años de evolución de su enfermedad y su aparición determina un empeoramiento del pronóstico. [Fig. 1 on page 5](#)

Los síntomas se presentan cuando el volumen de líquido es significativo, por lo que la detección por métodos de imagen de pequeñas cantidades ayuda detectar patologías incipientes y prevenir complicaciones. Clínicamente la severidad de la ascitis se clasifica en tres estadios siendo, el primero una ascitis identificada ecográficamente en un paciente asintomático.

Los estudios de imagen tienen como objetivo caracterizar y demostrar la cantidad y distribución del líquido, orientar sobre su etiología, ayudar en procesos diagnósticos de toma de muestra y terapéuticos de drenaje, además de ayudar a seleccionar pacientes para tratamientos específicos como los TIPs hepáticos. Además de demostrar cantidades de líquido tan pequeñas como unos pocos mililitros, en muchos casos permite determinar la causa al observarse signos directos o indirectos de patologías específicas. [Fig. 2 on page 5](#)

Ante la sospecha clínica de ascitis la ecografía es un método rápido accesible y altamente sensible que confirma o refuta la existencia de líquido libre abdominal. Si se sospecha alguna causa específica de diagnóstico tomográfico como las pancreatitis severas se puede inicial el estudio con TC.

Cuando el paciente es portador de una patología de base se debe comprobar que la aparición de ascitis está condicionada por su enfermedad y no por complicaciones o procesos sobreañadidos.

Los ultrasonidos también son útiles para guiar las paracentesis tanto diagnósticas como terapéuticas, sobre todo cuando el líquido es escaso o localizado o separado en compartimentos.

En presencia de ascitis es necesario plantearse diagnósticos diferenciales que incluyen en primer lugar la cirrosis hepática y otras causas de hipertensión portal y luego otras de menor frecuencia como la descompensación hídrica por insuficiencia cardíaca o de causa renal como el síndrome nefrótico, etiología oncológica como la siembra peritoneal, pancreatitis, tuberculosis o de causa iatrogénica. [Fig. 3 on page 6](#)

La ascitis de causa hepática debe evaluarse las características ecográficas del hígado cirrótico, como ecogenicidad heterogénea y aumentada con nodularidad de su superficie. [Fig. 4 on page 7](#) También deben investigarse signos de hipertensión portal

como aumento de calibre de las venas esplénica y porta (mayor a 10 y 12 mm), esplenomegalia, presencia de colaterales y repermeabilización de la vena umbilical.

La descompensación de un paciente cirrótico obliga a descartar hepatocarcinoma, trombosis portal o peritonitis bacteriana espontánea. Por lo general no tiene diferencias ecográficas con la ascitis no complicada, aunque en ocasiones puede presentar sedimentos o aumento difuso de ecogenicidad [Fig. 5 on page 8](#) [Fig. 6 on page 9](#)

La ascitis maligna es la que se asocia a la presencia de una neoplasia maligna y representa aproximadamente el 10% de los casos, asociada o no a carcinomatosis peritoneal macroscópica. Entre los tumores primarios productores de ascitis el carcinoma de ovario es el más frecuente, también los de mama, pulmón, estómago y colon pueden provocar ascitis. En estudios de imagen la modularidad del peritoneo y ascitis en pacientes con tumor primario conocido es altamente sugestiva de siembra peritoneal. [Fig. 7 on page 10](#) [Fig. 8 on page 11](#) [Fig. 9 on page 11](#)

Las metastásis hepáticas pueden producir ascitis ya sea por compresión portal o trombosis portal o por descompensación hídrica por disfunción hepática.

Entre las causas inflamatorias la pancreatitis es el proceso más relacionado con la ascitis. Las glomerulonefritis también se asocian a ascitis.

En la ascitis de causa cardíaca se objetiva dilatación de vena cava y suprahepáticas. También puede asociar hidrops vesicular, derrame pleural, cardiomegalia y derrame pericardico. [Fig. 10 on page 12](#) [Fig. 11 on page 13](#)

En pacientes sin enfermedad subyacente el análisis del líquido y las técnicas de imagen pueden orientar el diagnóstico. Un exudado obliga a descartar proceso peritoneal primario infeccioso o tumoral.

Causas menos frecuentes son ascitis quilosa de causa traumática, infecciosa, iatrogénica o ascitis pancreática secundaria a pseudoquiste con fuga.

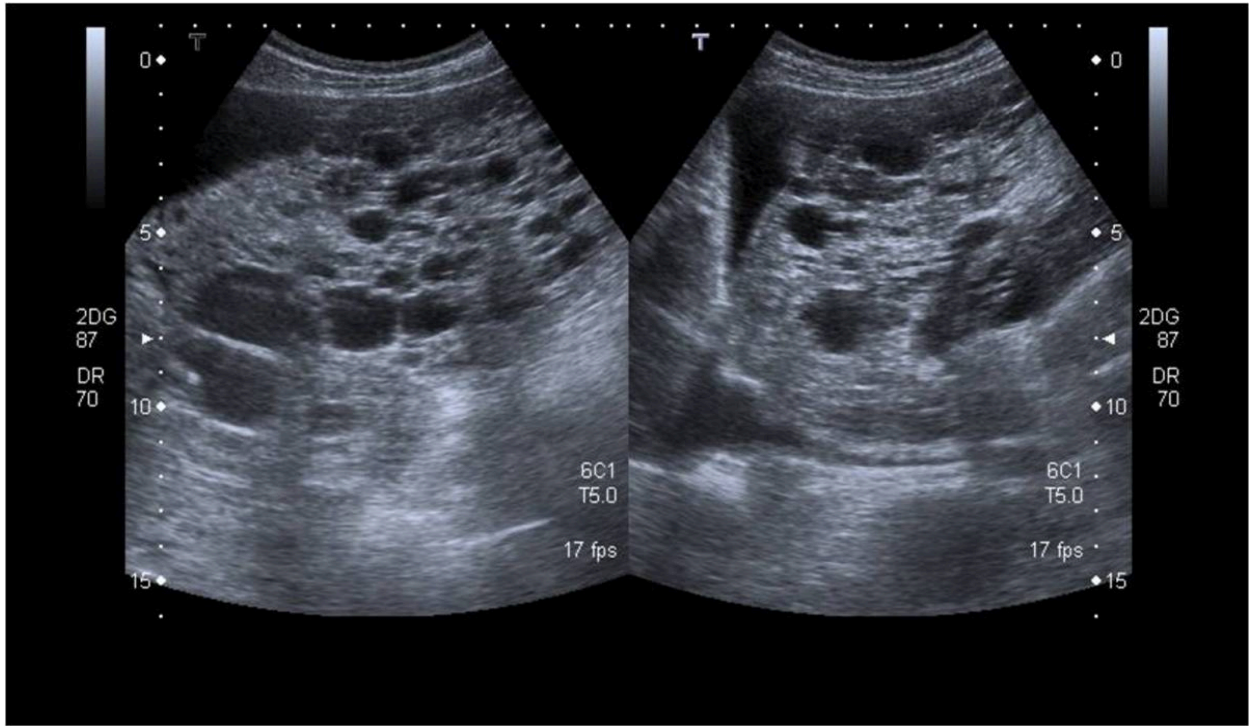
Aunque la ecografía enorme útil tiene algunas desventajas como la pobre visualización en pacientes perforados con neumoperitoneo o con asas distendidas con aire, el escaso paso del haz en pacientes obesos. Otra desventaja de la ecografía es la dependencia del operador.

Images for this section:



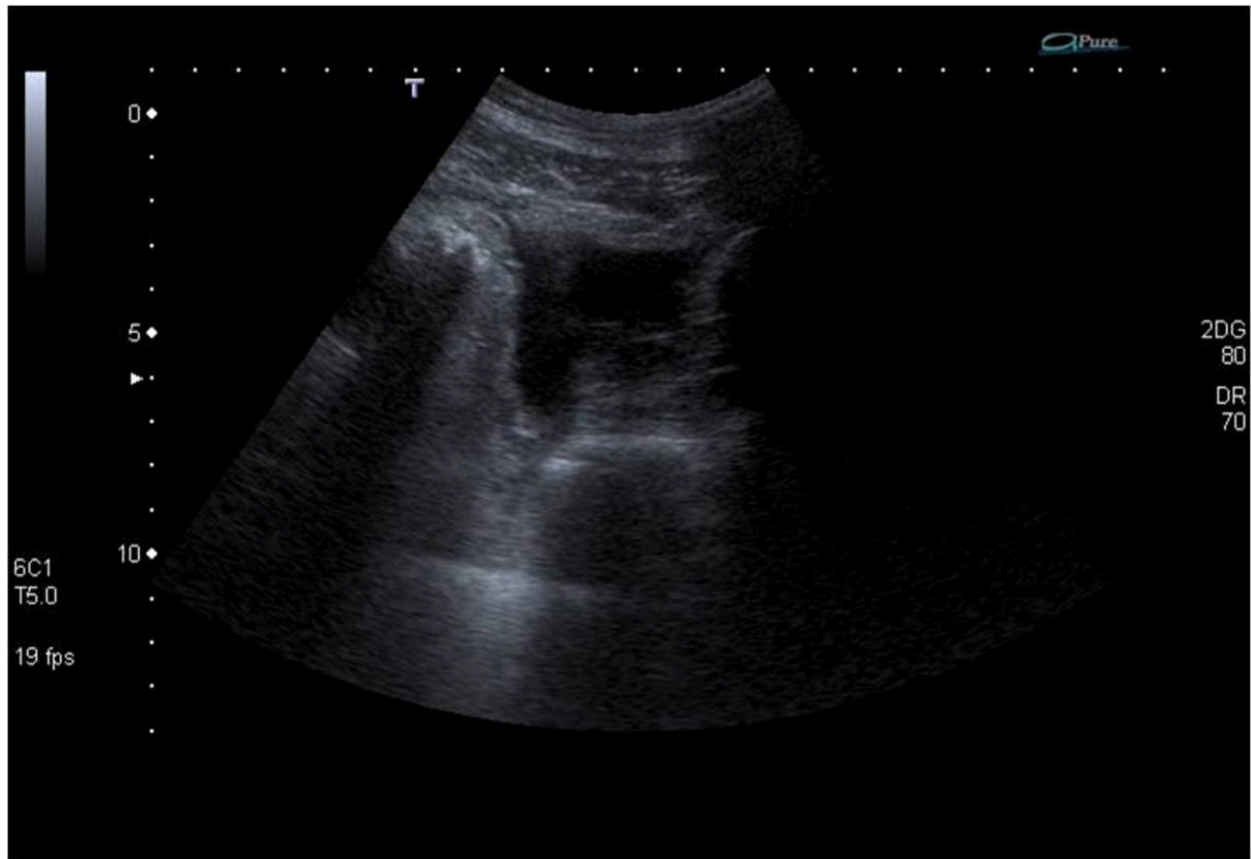
**Fig. 1:** Ascitis e hígado pequeño de ecogenicidad aumentada en paciente cirrótico con descompensación hídrica.

© Hospital Universitario La Paz - Madrid/ES



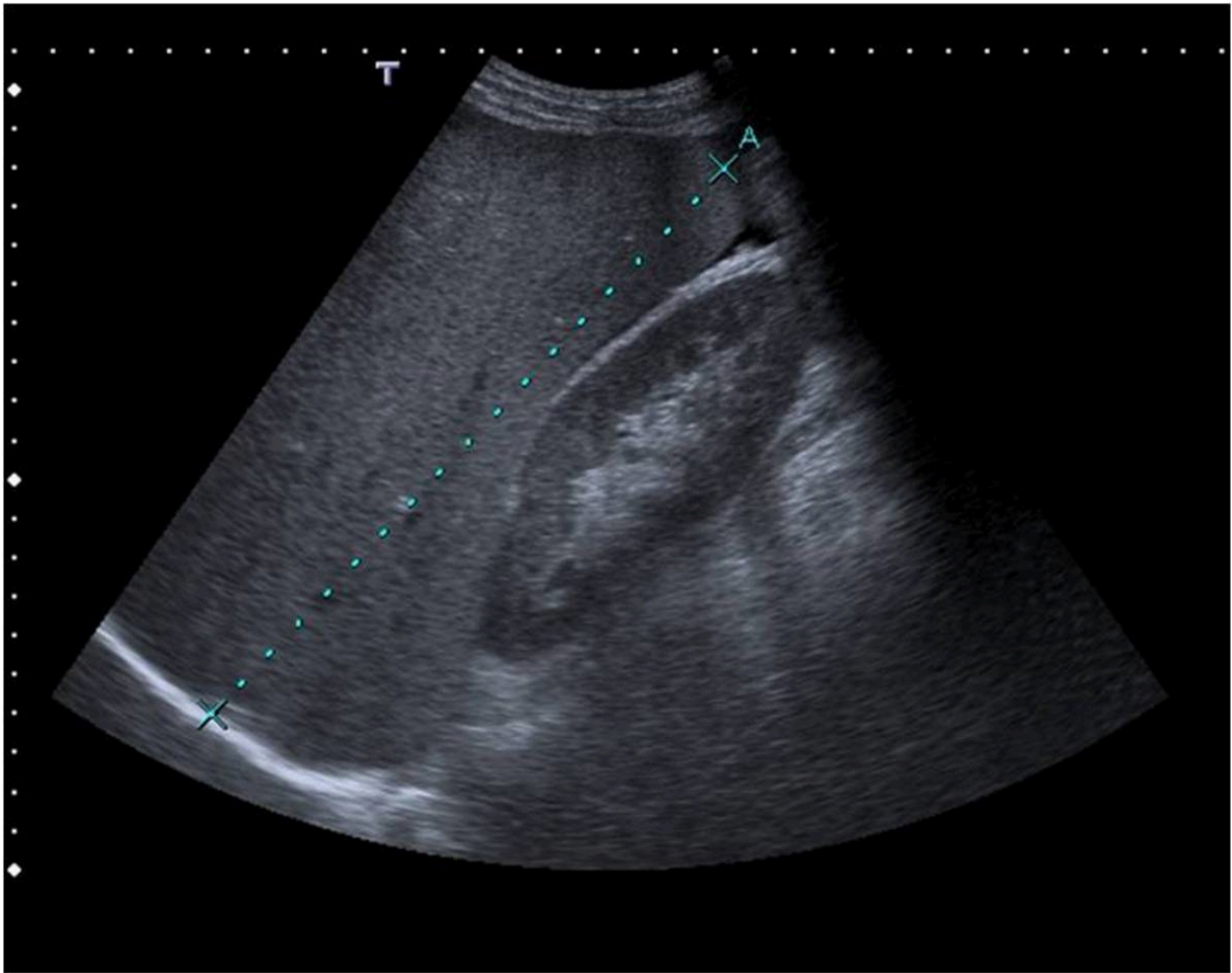
**Fig. 2:** Descompensación hídrica con ascitis por insuficiencia renal secundaria a poliquistosis.

© Hospital Universitario La Paz - Madrid/ES



**Fig. 3:** Líquido ascítico secundario a diálisis peritoneal en un paciente portador de insuficiencia renal.

© Hospital Universitario La Paz - Madrid/ES



**Fig. 4:** Ascitis y hepatomegalia en paciente hepatópata.

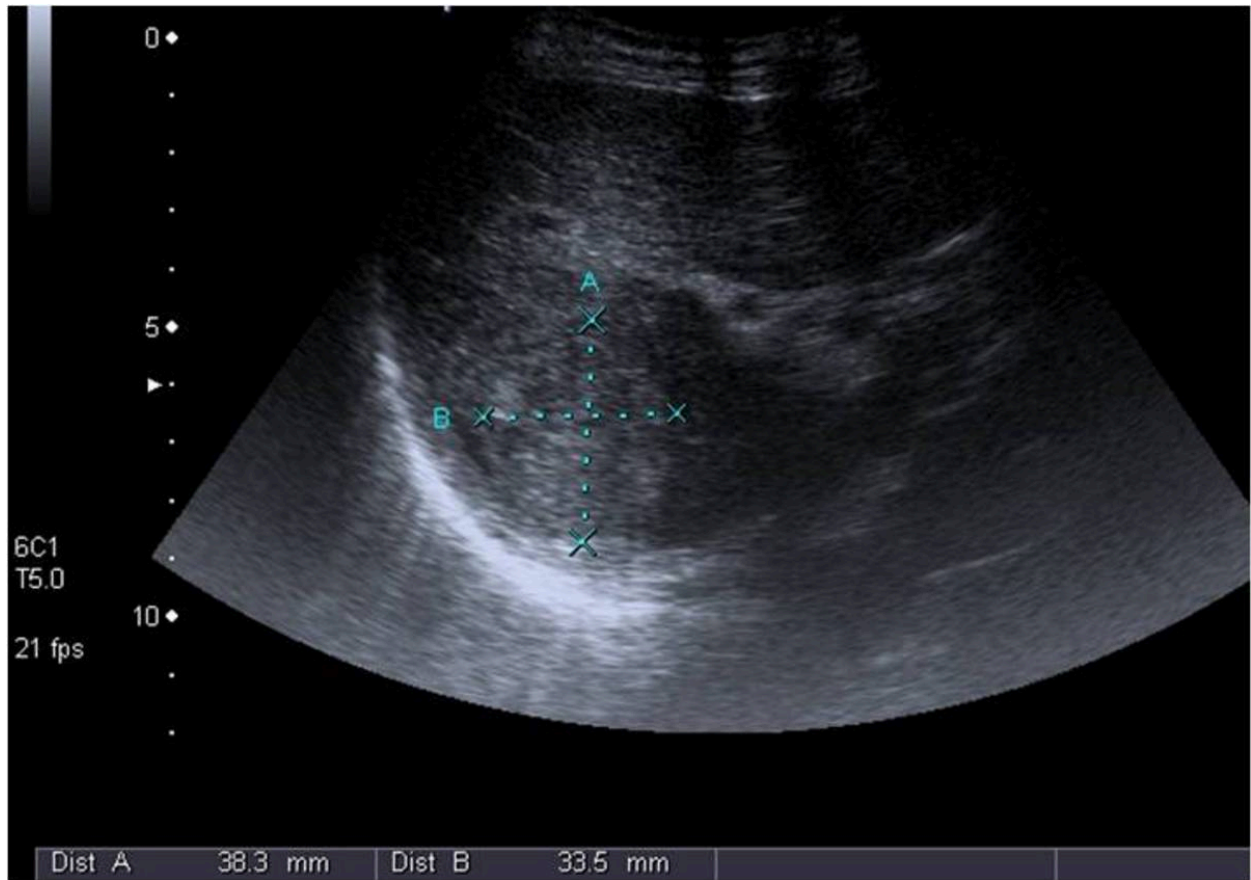
© Hospital Universitario La Paz - Madrid/ES





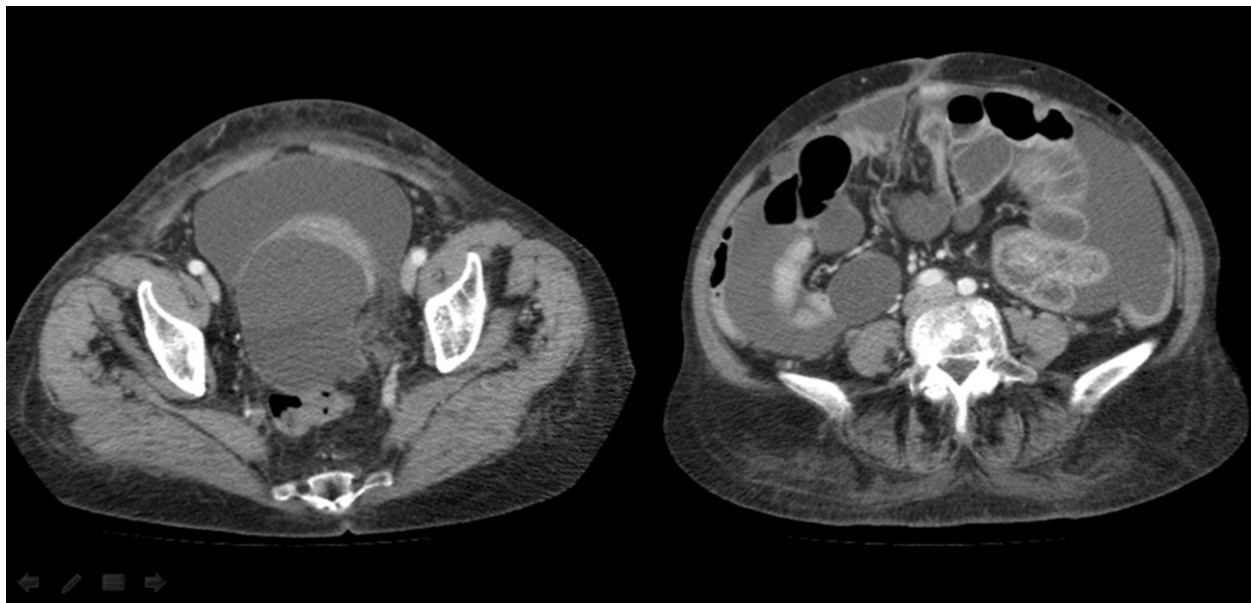
**Fig. 5:** En el mismo paciente se observa contenido ecogénico en la vena porta y ausencia de flujo en el estudio Doppler, hallazgos en relación con trombosis portal.

© Hospital Universitario La Paz - Madrid/ES



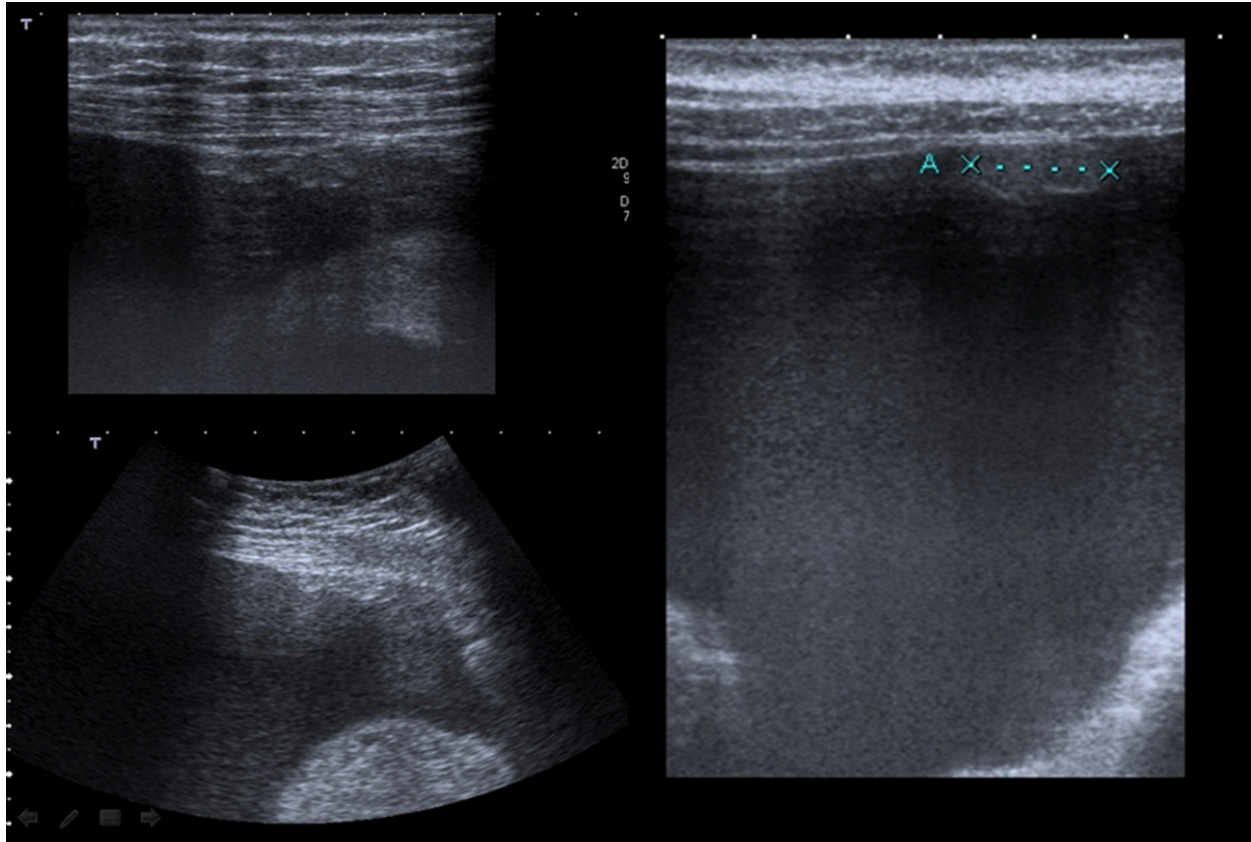
**Fig. 6:** La ecografía de control en paciente de la hipertensión portal en paciente cirrótico evidenció una lesión focal hepática sugestiva de hepatocarcinoma.

© Hospital Universitario La Paz - Madrid/ES



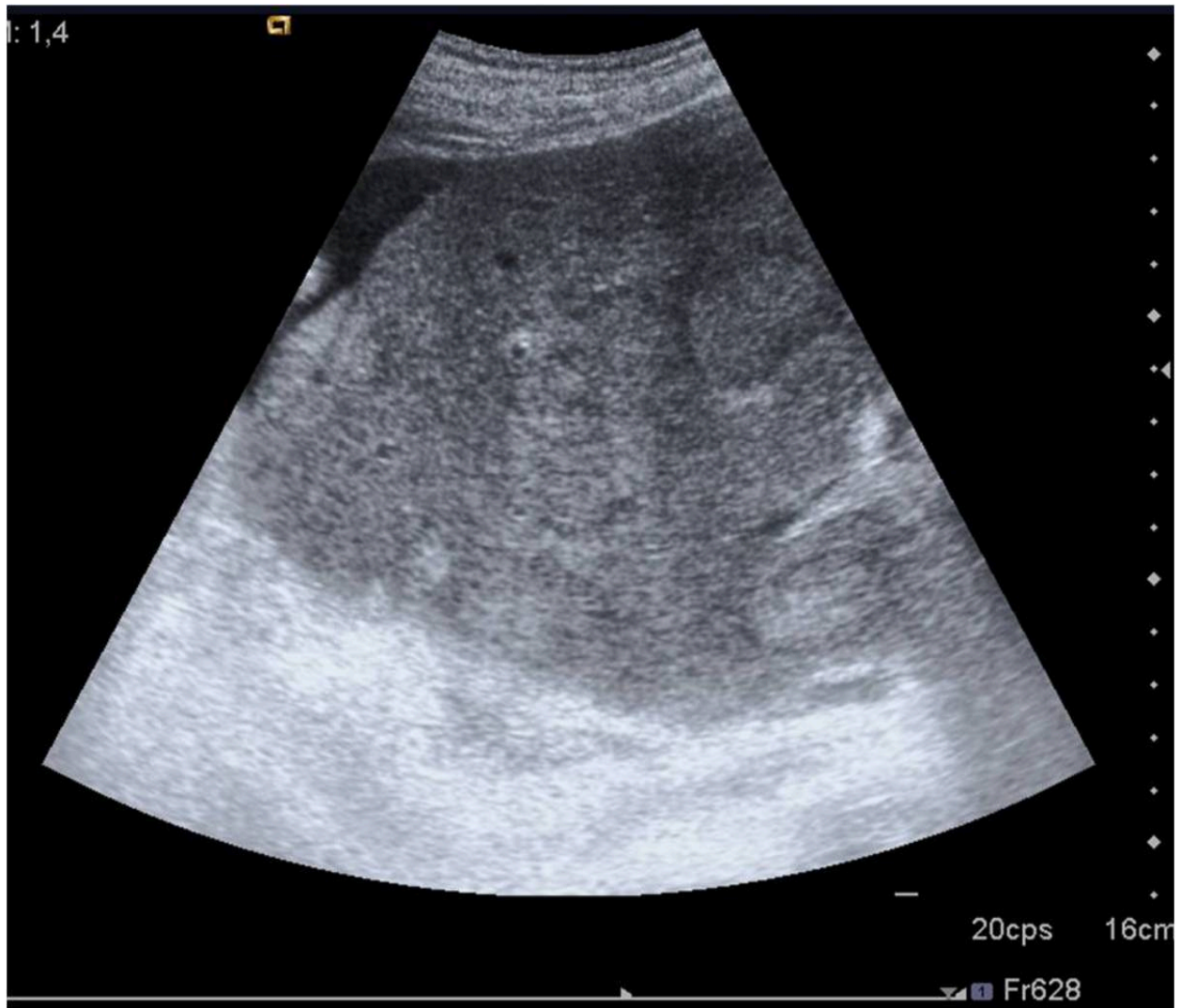
**Fig. 7:** Ascitis y engrosamiento peritoneal en paciente portadora de ovario , compatible con ascitis maligna e implantes peritoneales.

© Hospital Universitario La Paz - Madrid/ES



**Fig. 8:** Nodularidad peritoneal y ascitis en una mujer con cáncer gástrico.

© Hospital Universitario La Paz - Madrid/ES



**Fig. 9:** Metástasis hepáticas y ascitis sin tumor primario conocido.

© Hospital Universitario La Paz - Madrid/ES



**Fig. 10:** Asas centradas en paciente con insuficiencia cardiaca descompensada sugestiva de ascitis.

© Hospital Universitario La Paz - Madrid/ES



**Fig. 11:** Ecografía del mismo paciente donde se confirma la existencia de ascitis.

© Hospital Universitario La Paz - Madrid/ES

## Conclusiones

Aunque la clínica y análisis del líquido forman parte de la evaluación sistemática del paciente con ascitis, los estudios de imagen juegan un papel fundamental en el diagnóstico etiológico.