

Ascitis: “Lo bueno y lo malo”

Autores: De Luca Pablo A., Vasquez Guillen Miriam E., Tevez Craise Leopoldina, Vaccaro Romina Daiana, Zurzolo Antonio, De Majo Marina Soledad



Italiano
HOSPITAL ITALIANO LA PLATA

Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

Introducción

- Ascitis es un término genérico que describe la acumulación de líquido en la cavidad abdominal.
- Los métodos de imágenes permiten confirmar la existencia de líquido en caso de que la exploración clínica sea dudosa, sirven de complemento para la realización de paracentesis y nos aportan datos sobre su posible etiología; siendo este último dato el estimulante de este trabajo.

Objetivos

- Conocer los signos indirectos que nos aportan los métodos de imágenes para orientarnos sobre la etiología de la ascitis, ya sea de causa benigna o maligna.

Revisión del tema

- Se produce ascitis siempre que existe una formación activa de líquido peritoneal o una interferencia en su eliminación. Las causas más frecuentes son las enfermedades hepáticas y los tumores (sobre todo de origen gastrointestinal, ovario y mama).

Revisión del tema

- Se debe estudiar para caracterizarla, cuantificarla y orientar en su etiología, siendo de elección la Ecografía y la Tomografía Computada.

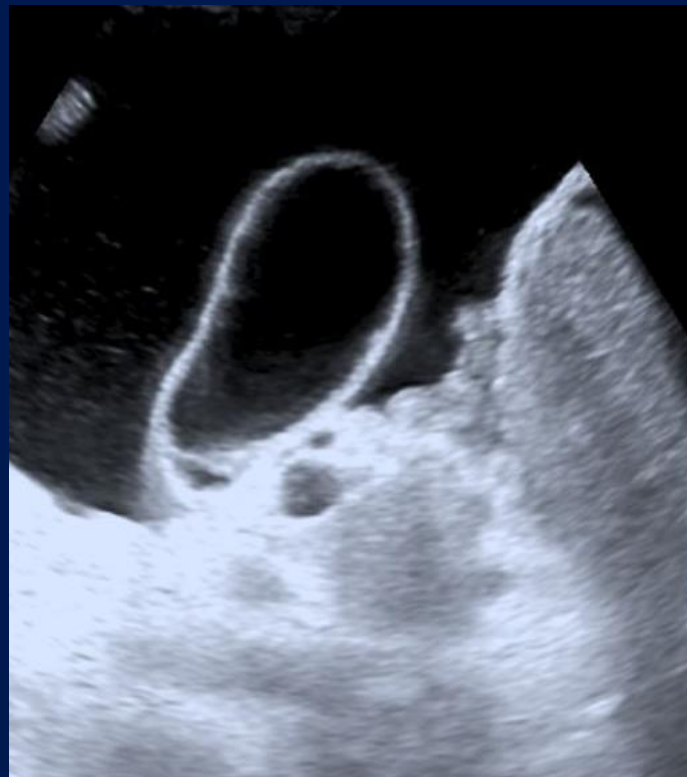
Ascitis Benigna

- Aumenta el grosor de la pared vesicular (80%)



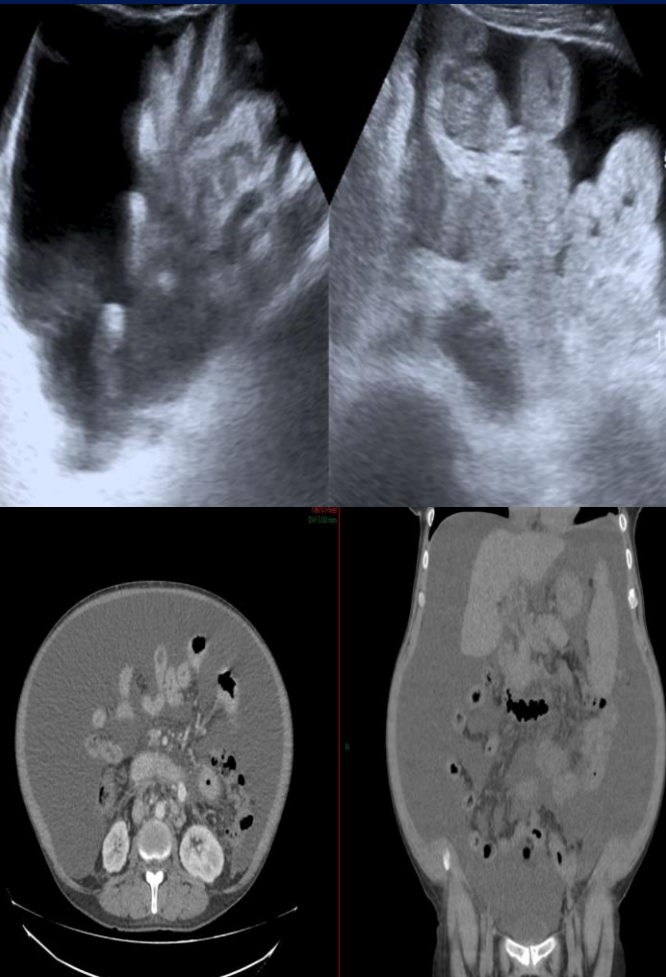
Ascitis Maligna

- No aumenta el grosor de la pared vesicular (95%)



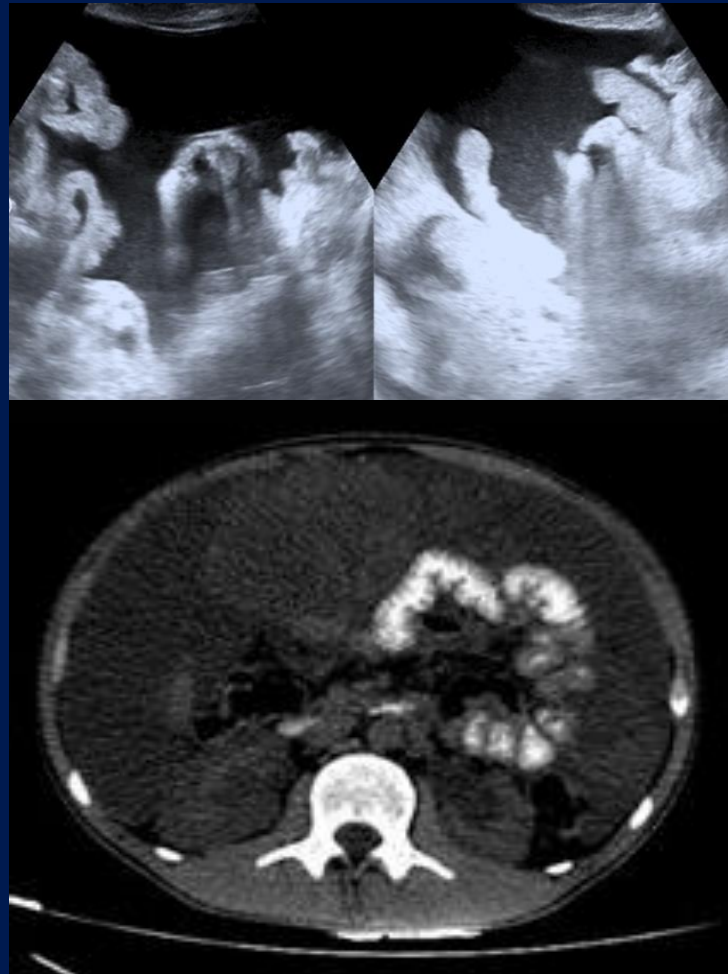
Ascitis Benigna

- Las asas intestinales tienden a "flotar" dentro del líquido.



Ascitis Maligna

- Las asas están "aplastadas" contra la pared posterior del abdomen sin moverse.

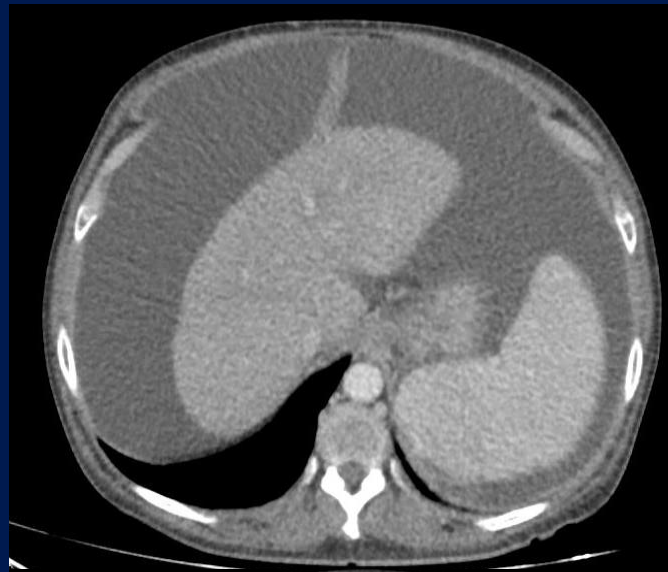


Ascitis Benigna

- Mayor cantidad de líquido en la gran cavidad que en la transcavidad de los epiplones

Ascitis Maligna

- Igual cantidad de líquido en la transcavidad de los epiplones que en el resto del abdomen



Conclusión

- Los métodos de imágenes nos permiten visualizar y caracterizar el líquido libre en la cavidad abdominal. En base a los hallazgos podemos orientarnos a su etiología, teniendo en cuenta los antecedentes del paciente y sabiendo que el diagnóstico definitivo lo da la citología del líquido.

Bibliografía

- Lee JK, editor. Body TC correlación RM. Marbrán 2007. pag 1107-1120.
- Pedrosa. Diagnóstico por Imágenes (módulo Abdomen). Marbrán 2015. Pag. 228-244
- Rumack. Diagnóstico por ecografía. Cuarta edición. Marbrán 471-473
- Seram 2012/S-1335: Carcinomatosis peritoneal en TC. Hallazgos y diagnóstico diferencial.
- SERAM 2012 / S-1549 “Ascitis: Qué tenemos que decir los radiólogos.”