

Manejo paliativo de la ascitis: ¿paracentesis vs diuréticos?

Victoriana Acevedo Guzmán
Hospital Eloísa Díaz Insunza La Florida

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

PubMed®

Advanced

Save Email

Review > J Hepatol. 2000 Jan;32(1):142-53. doi: 10.1016/s0168-8278(00)80201-9.

Diagnosis, treatment and prophylaxis of spontaneous bacterial peritonitis: a consensus document. International Ascites Club

A Rimola [1], G García-Tsao, M Navasa, L J Piddock, R Planas, B Bernard, J M Inadomi

Affiliations + expand

PMID: 10673079 DOI: 10.1016/s0168-8278(00)80201-9



INTRODUCCION

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

- Ascitis → Acumulación patológica de fluido en la cavidad abdominal

  Cirrosis compensada, **sobrevida media 12 años**

  Cirrosis descompensada **sobrevida media 2 años**

- Ascitis→ es la manifestación más común de cirrosis descompensada.

ASCITIS →

Dolor/Disnea/Nauseas

Sensación de plenitud/Disminución del apetito

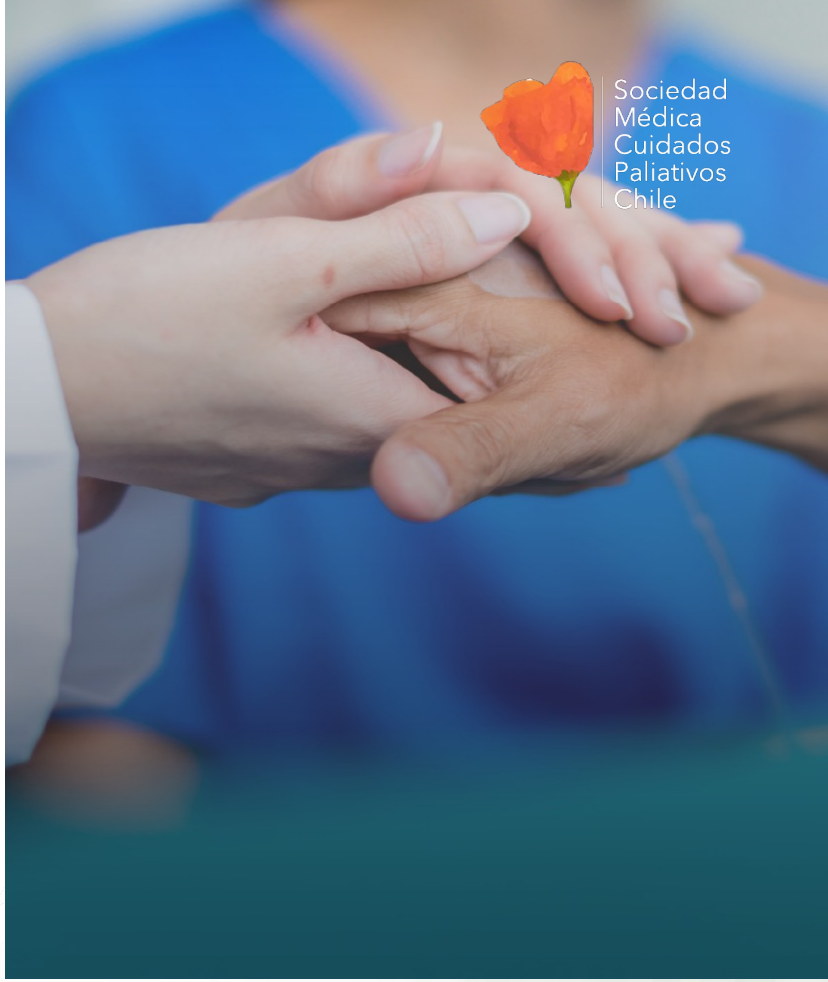
Déficit nutricional/ Sarcopenia

PBE

Alteraciones ELP / Disfunción renal

Aparición de hernias

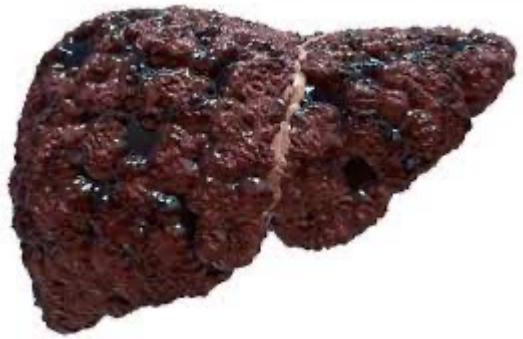
Deterioro calidad de vida

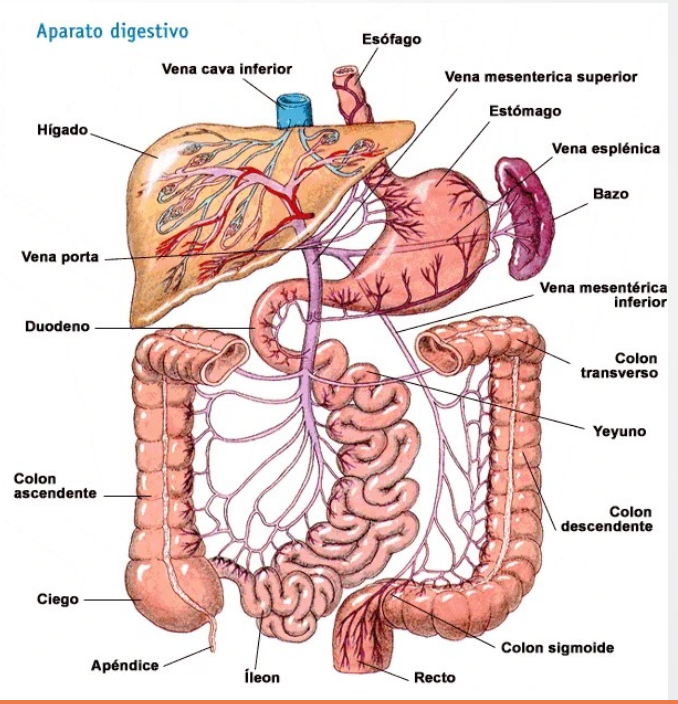


- Marchesini G, Italian Study Group for quality of life in cirrhosis. Factors associated with poor health-related quality of life of patients with cirrhosis. Gastroenterology. 2001 Jan;120(1):170-8.
- Wong F. Management of refractory ascites. Clin Mol Hepatol. 2023 Jan;29(1):16-32

FISIOPATOLOGÍA







PADILLA T, FUSTINONI O. "Síndromes Clínicos En Esquemas", Editorial El Ateneo, Buenos Aires: 2001

CONGRESO PRESENCIAL
La Universalidad de los Cuidados Paliativos:
una realidad y un desafío

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

- Ascitis puede ser tratada exitosamente en 90% de los pacientes, con diuréticos y restricción de sodio.



DIURÉTICOS y RESTRICCIÓN DE SODIO

Restricción de sodio para todos los pacientes

2 gramos de sodio (88 mmol/día) → 5 gramos de sal

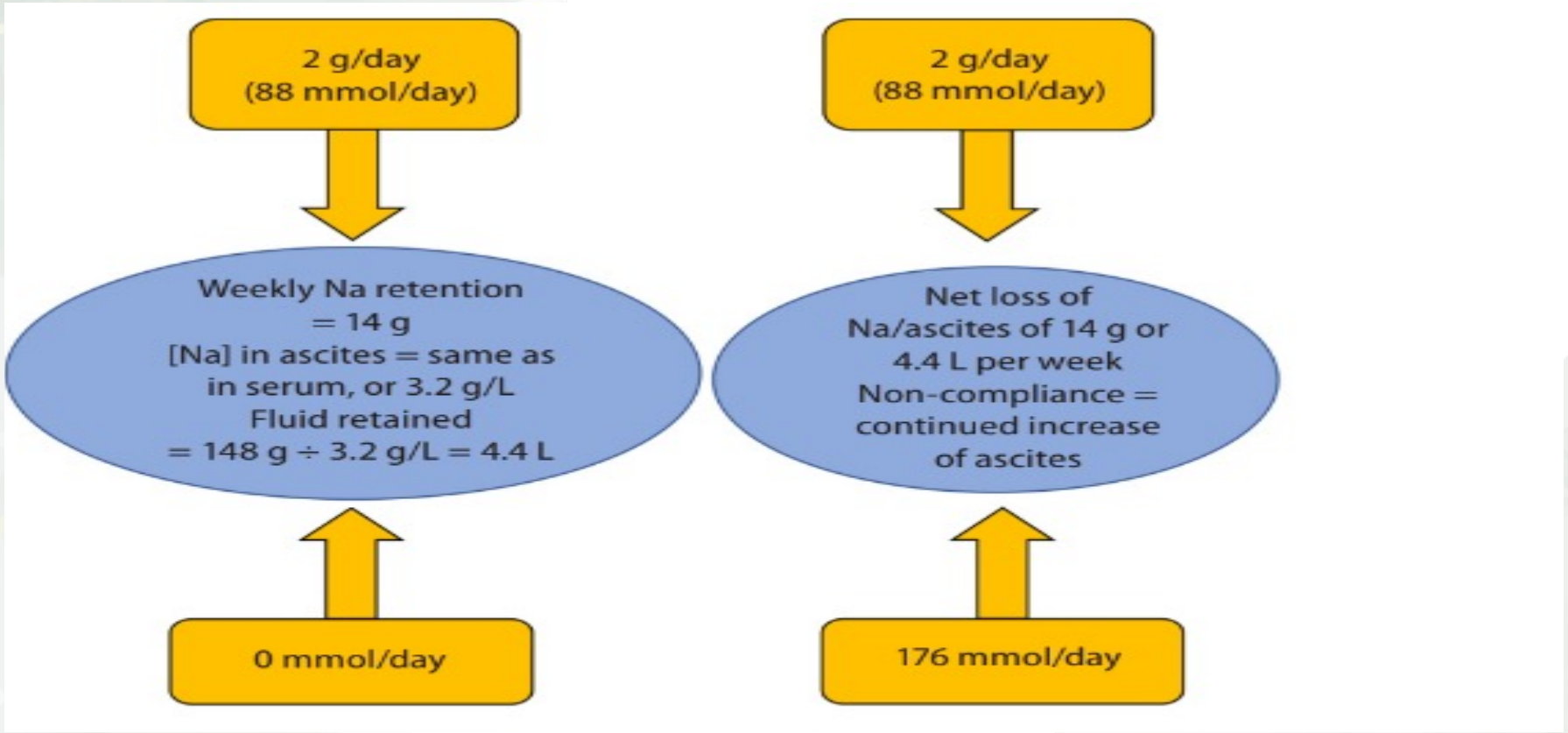
Tabla 12

Información complementaria sobre la sal

Forma Porcionamiento	Mano Pequeña (g)	Mano Mediana (g)	Mano Grande (g)
Pizca	0,2	0,4	0,7
	Rasa (g)	Semicolmada (g)	Colmada (g)
Cuchara de Palo	9,4	21,9	33,9
	Cantidad (g)		
Punta Cuchillo	0,6		
4 inclinaciones de un salero de 11 orificios	0,3		
Tapa de lápiz bic	1,5		

Anexo

Tablas de Equivalencias de Medidas de Volumen y Masa de las Series Fotográficas de Alimentos y Preparaciones Chilenas



Wong F. Management of refractory ascites. Clin Mol Hepatol. 2023 Jan;29(1):16-32

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

DIURÉTICOS

- Furosemida + Espironolactona
  - 40/100 mg vo (20 mg/50 mg)
  - Baja de peso de 200 – 500 g al día (hasta 1000 g si edema)
  - Si en 3-5 días no se logra el objetivo
    →Aumentar dosis en 40/100 mg

DOSIS MAXIMAS: 160mg/400 mg

DIURÉTICOS

Complicaciones

- Deterioro f(x) renal:

  Aumento crea >100% o >2.0 mg/dL

- Hiponatremia < 125 mmol/L
- Hipo o Hiperkalemia < 3 mmol/L o > 6 mmol/L
- Encefalopatía hepática

Biggins Sw et al. Diagnosis, Evaluation, and Management of Ascites, Spontaneous Bacterial Peritonitis and Hepatorenal Syndrome: 2021 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. Hepatology. 2021 Aug;74(2):1014-1048

DIURÉTICOS

Espironolactona tiene vida media larga

Dar dosis en una toma diaria

No aumentar antes de 3 días de uso

Las primeras semanas o al ajustar dosis → monitorizar exámenes de laboratorio

Una vez que la ascitis se logra movilizar en forma adecuada → intentar mantención con mínima dosis de diuréticos

DIURÉTICOS

Inicialmente responde a diuréticos

Retención de sodio aumenta, necesidad de dosis más altas de diuréticos

Paciente no responde a diuréticos



ASCITIS REFRACTARIA

10%

DIURÉTICOS

- Inicialmente responde a diuréticos
- Retención de sodio aumenta, necesidad de dosis más altas de diuréticos
- Paciente no responde a diuréticos

ASCITIS REFRACTARIA



Sobrevida 50% a los 6 meses y 25% al año

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

ASCITIS REFRACTARIA

- Incapacidad de movilizar ascitis con la administración de dosis máximas tolerables de diuréticos

- Rápida reacumulación de fluído (4 semanas), luego de paracentesis evacuadora

- Desarrollo de complicaciones de los diuréticos:
  - Encefalopatía hepática
  - Deterioro de función renal
  - Trastorno de los ELP

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

ASCITIS REFRACTARIA

- Suspender los fármacos hipotensores (Betabloqueo, iECA, ARA II)
- Suspender AINES
- Considerar uso de midodrina (vasopresor oral)
- Continuar la restricción de sodio

PARACENTESIS EVACUADORA

PARACENTESIS EVACUADORA

PARACENTESIS EVACUADORA

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

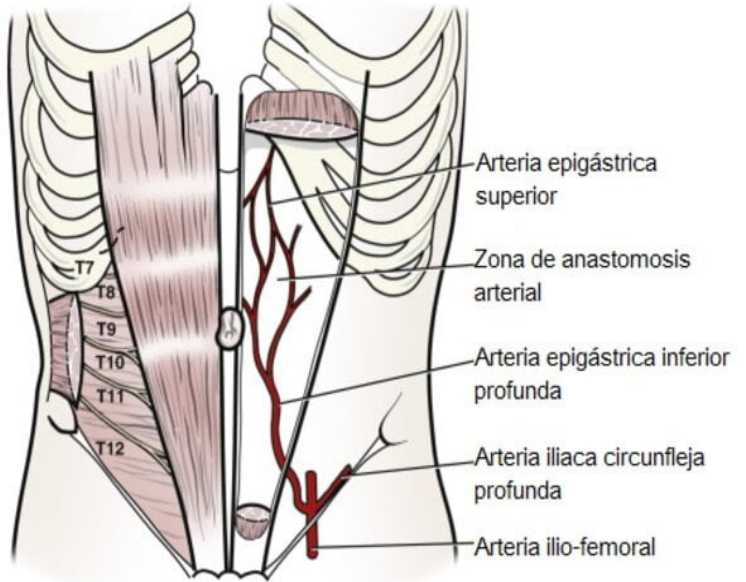
- Ascitis grado 3 → evacuar → diuréticos
- Paciente que no desea mantenerse con diuréticos o restricción de sal
- Paciente con ascitis refractaria
- Paracentesis cada 10-15 días







- EVITAR CICATRICES
- EVITAR COLATERALES
- EVITAR PIEL CON SIGNOS INFECCION
- EVITAR ILEO
- NO SI SOSPECHA DE PBE



Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Reposición de albúmina

- Necesaria si voy a extraer más de 5 litros de ascitis.
- Albúmina 20% 50 cc → 10 g por frasco
- 6-8 g por litro de ascitis extraída
- Sin volumen máximo a extraer

Biggins SW, et al. Hepatology. 2021 Aug;74(2):1014-1048



Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Alteración de coagulación

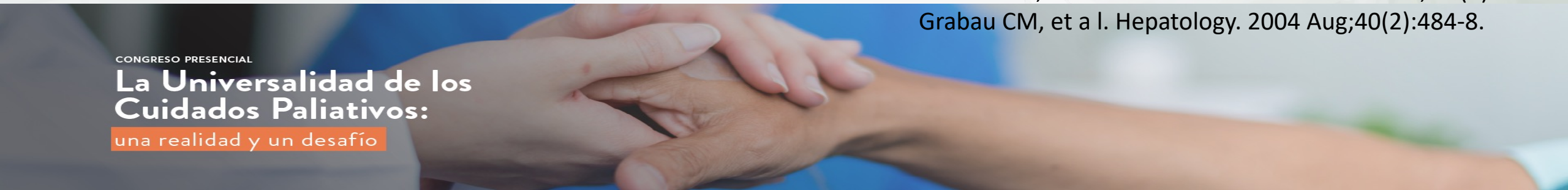
No es contraindicación INR alterado o trombocitopenia (DHC)

Corrección retrasa el procedimiento, riesgos de Tx, costos

En sospecha de CID → diferir procedimiento

RIESGO DE SANGRADO <1-2%

Runyon BA. Arch Intern Med. 1986 Nov;146(11):2259-61
Webster ST, et al. Am J Gastroenterol. 1996 Feb;91 (2):366-8
Grabau CM, et a l. Hepatology. 2004 Aug;40(2):484-8.



Original article

Evaluation of hospital complications and costs associated with using ultrasound guidance during abdominal paracentesis procedures

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

PARACENTESIS CON ECO?

- 723 paracentesis con eco
- 574 paracentesis sin eco
- Infección 0.41% vs 2.44%
- Hematoma 0% vs 0.87%
- Seroma 0.14% vs 1.05%

Patel PA, Ernst FR, Gunnarsson CL. Evaluation of hospital complications and costs associated with using ultrasound guidance during abdominal paracentesis procedures. J Med Econ. 2012;15(1):1-7

Liver

Review

Palliative long-term abdominal drains for the management of refractory ascites due to cirrhosis: a consensus document

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

DRENAJES ABDOMINALES PERMANENTES

- Tasas de instalación exitosas 100% casos
- Disminuye hospitalizaciones relacionadas a ascitis
- Más frecuencia de infecciones
- Drenaje de 1-2 lts hasta 3 v/semana. Máx 5 lts/sem

Macken L, et al. Frontline Gastroenterol. 2022 Jun 10;13(e1):e116-e125

Management of Symptomatic Ascites in Hospice Patients With Paracentesis: A Case Series Report

Ivan N. Zama, MD[1,2] and Millicent Edgar, NP[1]

American Journal of Hospice & Palliative Medicine®
29(5) 405-408
© The Author(s) 2012
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1049909111420130
http://ajhpm.sagepub.com
SAGE

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Palliative Paracentesis in the Home Setting: A Case Series

Ken S. Ota, DO, FAAFP, Nicholas Schultz, MS, and Nicole A. Segaline, BS View all authors and affiliations

Volume 38, Issue 8 | https://doi.org/10.1177/1049909120963075

- Procedimiento sin exámenes de laboratorio
- Sin apoyo ecográfico
- Seguro y exitoso en alivio de síntomas

Zama IN. Am J Hosp Palliat Care. 2012 Aug;29(5):405-8
Ota KS. Am J Hosp Palliat Care. 2021 Aug;38(8):1042-1045

PARACENTESIS EVACUADORA

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile







CONCLUSIONES

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

1. DIURÉTICOS SON EFICACES EN MUCHOS PACIENTES, PERO EN FASES MENOS TARDIAS DE ENFERMEDAD

2. PARACENTESIS EVACUADORA ES UN PROCEDIMIENTO SEGURO, EFICAZ Y RAPIDO EN EL ALIVIO DE SINTOMAS

3. PARACENTESIS EVACUADORA SE PUEDE REALIZAR SIN NECESIDAD DE EXAMENES DE LABORATORIO O IMAGENES



GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Sociedad
Médica
Cuidados
Paliativos
Chile