

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V.F. Moreira, E. Garrido

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal

Tratamiento diurético en la ascitis del paciente cirrótico

INTRODUCCIÓN

La cirrosis es la fase final de las enfermedades del hígado. Cuando la cirrosis no ha provocado ningún síntoma o problema médico grave en el paciente se habla de cirrosis “compensada”; cuando aparecen complicaciones se trata de una cirrosis “descompensada”.

Una de las causas de descompensación de la cirrosis es la aparición de ascitis, lo que se conoce en términos médicos como descompensación hidrópica. La ascitis es la presencia de líquido dentro de la cavidad abdominal. Este líquido se encuentra libre, es decir, flotando dentro del abdomen, recubierto de la membrana que rodea el intestino conocida como peritoneo. La ascitis, por tanto, no se encuentra dentro de ningún órgano ni víscera.

No sólo la cirrosis provoca ascitis pero sí es la causa más frecuente; otras causas son, por ejemplo, la insuficiencia cardíaca y renal o los tumores que afectan al peritoneo.

CAUSA DE LA ASCITIS

La ascitis se produce fundamentalmente por dos mecanismos.

Por un lado debido a la dureza del hígado que produce la cirrosis ya que la sangre de la vena porta (la vena que lleva sangre al hígado desde el intestino) no circula bien y aumenta la presión (hipertensión portal) lo que produce que se acumule ascitis en la cavidad abdominal.

En segundo lugar un paciente que padece cirrosis no puede eliminar de forma adecuada la sal del cuerpo (retención de sodio). A través de los riñones y la orina se elimina este exceso de sal, pero cuando la enfermedad avanza cada vez se retiene más sodio hasta que los riñones no son capaces de eliminar toda esta sal. Esto provoca que se acumule la sal y también se acumula agua para diluir este exceso; cuando hay demasiada retención de agua acaba pasando al peritoneo produciéndose la ascitis.

Esto provoca en el paciente que se hinche el abdomen incluso con varios litros de ascitis.

TRATAMIENTO DE LA ASCITIS

Dado que hay un exceso de sal en el organismo la primera medida para tratar la ascitis una vez se produce es la eliminación de la sal de la dieta. Esto corrige la situación en las situaciones más leves.

En ocasiones, cuando la ascitis es muy importante, es necesario extraerla mediante la punción del abdomen, técnica que se conoce como paracentesis. La paracentesis siempre debe realizarse por personal médico entrenado.

Pero la medida más frecuente para tratar la ascitis es ayudar al organismo a la eliminación de este exceso de sal y agua a través de la orina. Esto lo conseguimos con los diuréticos que son los medicamentos que provocan un aumento de la producción de la orina (diuresis).

DIURÉTICOS EN LA CIRROSIS

Los diuréticos son medicamentos muy utilizados (por ejemplo, en el tratamiento de la hipertensión arterial) y bastante seguros, pero deben ser usados con precaución en la cirrosis porque pueden producir efectos secundarios a veces graves. Es necesario que un médico supervise el uso de estos fármacos.

Existen muchos tipos de diuréticos y no todos son útiles para tratar la ascitis en la cirrosis. Los diuréticos actúan en los riñones ayudando a la

eliminación del sodio y el agua. En cada momento de la enfermedad de un paciente con cirrosis puede ser necesario utilizar diferentes diuréticos y a distintas dosis.

– Diuréticos más comúnmente utilizados.

El diurético que se suele usar en primer lugar para tratar la ascitis es la espironolactona (nombre comercial Aldactone®). Se utiliza a dosis altas (entre 100 y 400 miligramos) y suele ser bastante eficaz. El principal inconveniente es que puede causar que se acumule el potasio en el organismo, que si se produce en grandes cantidades puede ser muy tóxico, incluso causando arritmias cardíacas. Otro efecto secundario frecuente que no es grave pero sí muy molesto es la ginecomastia dolorosa (inflamación de las glándulas mamarias) lo que provoca dolor, y que puede suceder tanto en mujeres como hombres.

También es muy utilizada la furosemida (Seguril®) que produce un aumento muy importante del volumen de orina (se utilizan dosis entre 40 y 160 mg) pero que muchas veces no es eficaz si no se usa con la espironolactona. El principal problema es que puede estropear la función del riñón, causando insuficiencia renal.

Otro diurético utilizado, aunque menos frecuentemente, es la combinación de amiloride e hidroclorotiacida (Ameride®) que suele utilizarse cuando aparecen efectos secundarios de la espironolactona. Menos utilizado es la eplerenona (Inspra®) que es parecido a la espironolactona pero provoca menos ginecomastia.

MANEJO DE LOS DIURÉTICOS

Dado que como hemos explicado los diuréticos pueden causar problemas de salud importantes deben ser prescritos y controlados por un médico, pero a grandes rasgos se controlan mediante cuatro medidas: los resultados analíticos, el peso, la cantidad de orina y el perímetro abdominal.

– Con las analíticas detectamos si se está produciendo daño en el riñón o retención de potasio o incluso una eliminación excesiva de sodio (que también es perjudicial), todo lo cual obligaría a disminuir o incluso retirar los diuréticos.

– El peso de una persona puede variar en cientos de gramos de un día a otro pero un aumento en kilos en un paciente con cirrosis suele reflejar retención de líquidos. Controlando el peso podemos calcular cuánta ascitis estamos eliminando por la orina ya que la mayor de pérdida de peso con los diuréticos será por esta vía.

– La cantidad de orina se utiliza como mecanismo de control. El objetivo con los diuréticos es conseguir que el paciente orine más que la cantidad de líquidos que ingiere. Así un paciente con ascitis debe orinar entre medio litro y un litro al día más de los que toma.

– El perímetro abdominal es una medida directa de la cantidad de ascitis que se acumula, suele hacerse a nivel del ombligo como punto de referencia, utilizando una cinta métrica.

Hay que hacer notar por último que tomar diuréticos es un tratamiento pero no una solución, es decir, los diuréticos no son el tratamiento de la cirrosis, sólo de la ascitis. Por tanto el paciente que toma diuréticos también debe hacer dieta sin sal y todas las medidas que le recomiende su médico. Comer con sal no hará sino aumentar la necesidad de tomar diuréticos pudiendo aparecer más efectos secundarios.

Miguel Ángel Rodríguez Gandía

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

