

5. DOENÇAS DO APARELHO GASTROINTESTINAL

5.2 ABORDAGEM DA ASCITE

• Etiologia

Hepática: DHC (75%), S. Budd-Chiari, S. Obstrução sinusoidal; Outras (15%): neoplasias, insuficiência cardíaca, tuberculose, pancreático, síndrome nefrótica, mixedema.

Grau	Definição	Terapêutica
Ascite grau 1	Ascite ligeira só detectável por ecografia	Não necessária
Ascite grau 2	Ascite moderada evidente por moderada distensão simétrica do abdómen	Restrição de sódio e diuréticos
Ascite grau 3	Ascite volumosa com distensão abdominal marcada	Paracentese de grande volume + restrição sódio + diuréticos

• Manifestações clínicas

Assintomática. Distensão e desconforto abdominal, dispneia, aumento de peso.

• Abordagem

- Indicação para paracentese se ascite de novo ou agravamento de doença hepática crónica.
- Contra-indicações à paracentese: Ascite loculada, coagulação intravascular disseminada, fibrinólise primária, ferida cirúrgica no local de paracentese, íleus maciço com distensão marcada de ansas intestinais. INR elevado ou trombocitopenia, não são contra-indicações.
- Análises iniciais: leucócitos com contagem diferencial, proteínas totais com albumina, e gradiente sero-ascítico de albumina
- Análises complementares: exames culturais em hemocultura aeróbio e anaeróbio à cabeceira, coloração de Gram, citologia (suspeita de malignidade), amilase (suspeita de causa pancreática), triglicéridos

dos (se ascite quilosa).

- Gradiente sero-ascítico de albumina χ 1.1g/dL - sinal de hipertensão portal.

• Tratamento

- Medidas Gerais:
 - Tratar a doença de base (nomeadamente, com abstinência alcoólica)
 - Restrição de sódio (2g/dia)
 - Restrição de água se natrémia <120 mmol/L
- Terapêutica diurética: (em dose única de manhã)
 - Espironolactona - 100 a 200mg/dia (máx. 400mg/dia, aumento da dose 7-7 dias)
 - Furosemida 40 a 160mg/dia

No 1º episódio de ascite - iniciar 100mg de espironolactona;
Na ascite recorrente - espironolactona 100mg e furosemida 40mg.
Aumentar cada 7 dias mantendo proporção 100:40 se objectivos não atingidos (máximo 400mg/160mg)

Se intolerância à espironolactona (ginecosmastia dolorosa) substituir por amiloride (10-40mg/d)

Objectivo: perda de peso de 1Kg/semana, na 1ª semana; depois 2kg/semana nas semanas seguintes; máximo de 0,5kg/dia, se doente sem edema, ou 1kg/dia, se presença de edema.

Monitorizar: alterações electrolíticas, desidratação, hipotensão e insuficiência renal.

- Paracentese evacuadora: em doentes em que é difícil o controlo da ascite ou naqueles que não toleram os diuréticos.
Paracentese <5 L não requer infusão de albumina
Paracenteses de grande volume (>5 litros) fazer infusão de albumina (6-8g/L drenado)
- Ascite refractária: ascite não mobilizável, ou ascite com recorrência precoce após paracentese, apesar de terapêutica diurética optimizada e boa adesão á terapêutica.

- 1ª linha: paracentese evacuadora, infusão de albumina e diuréticos na dose máxima tolerada;
- 2ª linha: TIPS, considerar se mais de 3 paracenteses evacuadoras por mês.
- Alternativas: transplante hepático, antagonistas dos receptores da vasopressina e terlipressina.