

ESTUDIO DE LÍQUIDO ASCÍTICO CASO CLÍNICO

Corona Juan, Cristina; Konaten Jurado, Maria Margarita
Laboratorio de Urgencias Hospital Universitario Mútua de Terrassa

Introducción

El líquido ascítico es un fluido que se acumula en la cavidad peritoneal, normalmente debido a la existencia de cirrosis hepática y con menor frecuencia secundario a patologías malignas o insuficiencia cardíaca.

Objetivos

Estudio celular y bioquímico en el Laboratorio de Urgencias de una muestra de líquido ascítico de una paciente que acude al Servicio de Urgencias. Se trata de una mujer de 67 años que padece Mieloma Múltiple en remisión y que presenta distensión abdominal de 3 semanas de evolución asociada a astenia progresiva. Ingresa para estudio de ascitis y alteración de la conducta. Se realiza paracentesis evacuadora de 3 litros aproximadamente.

Material y métodos

Muestra de líquido ascítico obtenida por paracentesis recogida en 2 tubos:
- Tubo BD Vacutainer con anticoagulante EDTA K2E 3ml para el estudio celular
- Tubo sin aditivo BD Vacutainer, para el estudio bioquímico

Analizadores utilizados:
- Cobas 6000 módulo c501 (Roche)
- Sysmex XT-1800i (Sysmex)

Para la diferenciación celular:
- Microscopio Olympus BX41
- Citocentrífuga LABOFUGE 400e (Heraeus)
- Tinción manual May-Grundwald-Giemsa

Resultados

- Estudio macroscópico

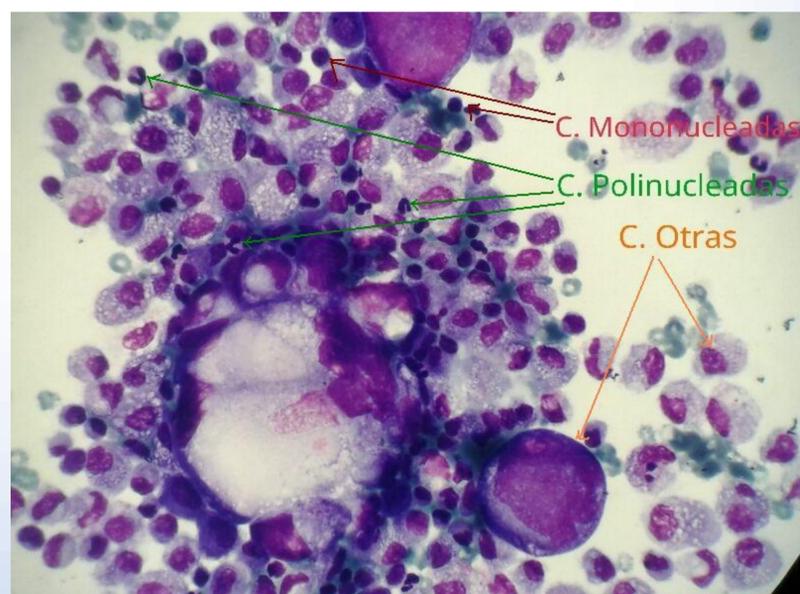
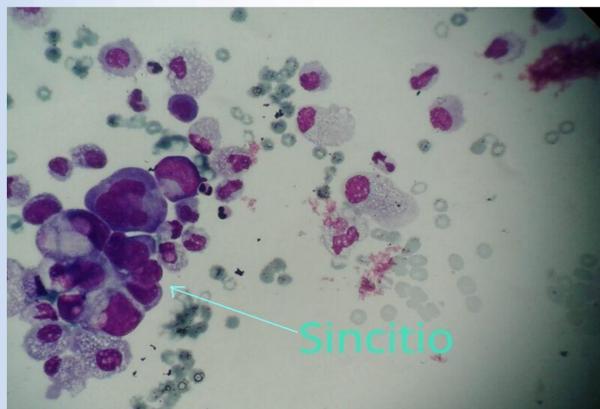
- o Color y turbidez antes de centrifugar: Amarillento y turbio
- o Color y turbidez después de centrifugar: Amarillento y transparente

- Estudio microscópico

- o LAs-Eritrocitos; C: $0.01 \times 10^{12}/L$
 - o LAs-Leucocitos; C: $0.836 \times 10^9/L$
 - o Diferenciación celular:
 - LAs-Células Polinucleadas; q 15%
 - LAs-Células Mononucleadas; q 14%
 - LAs-Otras Células; q: 71%. Células de gran tamaño con citoplasma basófilo y vacuolas. Relación núcleo/citoplasma aumentada. Núcleos excéntricos y cromatina laxa. Tendencia del citoplasma a constituir sincitio
- Se aconseja estudio anatomopatológico

- Estudio bioquímico

- o LAs-Glucosa; c 7,41 mmol/L
- o LAs-Proteínas; g 40,30g/L
- o LAs-Adenosina-desaminasa; b 0.28 $\mu\text{kat}/L$
- o LAs-Lactato-deshidrogenasa; b 11.50 $\mu\text{kat}/L$
- o LAs-Albúmina; g 21,58 g/L



Conclusiones

Tras el estudio del líquido ascítico realizado en el laboratorio de Urgencias se orienta como probable ascitis de origen neoplásico. Días después el informe de Anatomía Patológica es el siguiente: Positivo para células malignas, compatible con adenocarcinoma de origen ginecológico.

