

Altas dosis de furosemida y bolos pequeños de solución salina hipertónica o paracentesis de repetición como tratamiento de la ascitis refractaria

Licata G., Tuttolomondo A., Licata A., et al. **Clinical trial: High-dose furosemide plus small-volume hypertonic saline solutions vs. repeated paracentesis as treatment of refractory ascites.** *Aliment Pharmacol Ther* 30;227-35.

Objetivo: Comparar la seguridad y eficacia del tratamiento con altas dosis de furosemida intravenosa más pequeños bolos de solución salina hipertónica con la paracentesis de repetición en pacientes cirróticos con ascitis refractaria.

Diseño: Ensayo clínico controlado aleatorizado.

Sitio: Hospital Universitario de Palermo (Italia).

Pacientes: Pacientes cirróticos con diagnóstico de ascitis refractaria que no respondieron a tratamiento ambulatorio, y que ingresaron al Hospital Universitario entre enero de 2002 y diciembre de 2007. Se excluyeron pacientes con falla cardíaca, falla renal aguda, hepatocarcinoma, ascitis no cirrótica, trombosis completa de la vena porta, sepsis o cáncer en estadios avanzados.

Métodos: Se admitieron 84 pacientes, los cuales se distribuyeron de manera aleatoria en 2 grupos. Grupo A: 60 pacientes que fueron tratados con furosemida (250 a 1 000 mg/bid) más 150 ml de solución salina hipertónica (1.4 a 4.6%), de acuerdo con la presión arterial, grado de ascitis y concentración de sodio sérico. Grupo B: 24 pacientes a los que se les practicaron paracentesis de repetición (4 a 6 L diarios) más diurético vía oral, después de la última paracentesis.

Resultados: Los pacientes del Grupo A presentaron mayor diuresis y niveles de sodio sérico, así como menor peso, edema en miembros pélvicos, derrame pleural y puntaje de Child-Pugh. No hubo diferencia en la mortalidad hospitalaria entre los dos grupos.

Limitaciones: Es un estudio piloto, con pocos pacientes; se requieren ensayos controlados con un mayor número de enfermos para validar este tratamiento y sus efectos a largo plazo en el terreno neurohormonal y hemodinámico.

Conclusiones: El estudio sugiere que el tratamiento propuesto es una alternativa segura y eficaz

para el tratamiento de la ascitis refractaria en pacientes cirróticos.

¿Qué se sabe al respecto? La ascitis refractaria se presenta en 5% a 10% de los pacientes y se define como una sobrecarga de líquido que: 1) no responde a la restricción dietética de sodio y altas dosis de diurético o 2) recurre con rapidez después de realizar una paracentesis.¹ Se divide en 2 subtipos: ascitis resistente a diuréticos e intratable con diuréticos.² Dentro de los tratamientos establecidos para la ascitis refractaria recomendados en las guías de la AASLD se encuentran la paracentesis de repetición, el trasplante hepático, la colocación de derivaciones portosistémicas intrahepáticas transyugulares (TIPS por sus siglas en inglés), cortocircuitos peritoneovenosos y tratamientos experimentales como infusiones de albúmina, clonidina más espironolactona y octreótido.^{1,3} Se ha observado que estos pacientes presentan natriuresis disminuida acompañada de un peor pronóstico.⁴

¿Qué aporta este estudio? Este interesante estudio piloto forma parte del último grupo experimental, el cual resultó beneficiado con el uso de dosis altas de furosemida y bolos de solución salina hipertónica, ya que se logró incrementar la natriuresis, el control de la ascitis y el edema, lo cual abre una línea de investigación para el tratamiento de la ascitis refractaria; sin embargo, es importante realizar mayores estudios controlados para valorar su efecto a largo plazo. En caso de demostrar eficacia, podría ser de utilidad para el manejo de los pacientes cirróticos con ascitis refractaria en México, ya que sería de bajo costo, fácil de aplicar y con pocos efectos colaterales.

Referencias

1. Runyon B. Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: an update. *Hepatology* 2009;49:2088-107.
2. Moore K, Wong F, Gines P, et al. The management of ascites in cirrhosis: report on the Consensus Conference of the International Ascites Club. *Hepatology* 2003;38:258-66.
3. Cárdenas A, Arroyo V. Refractory ascites. *Dig Dis* 2005;23:30-8.
4. Spahr L, Villeneuve JP, Tran H, et al. Furosemide-induced natriuresis as a test to identify cirrhotic patients with refractory ascites. *Hepatology* 2001;33:28-31.

Dr. Javier Lizardi-Cervera

Centro de Educación, Investigación e Innovación Médica. Clínica de Gastroenterología y Unidad de Hígado. Fundación Clínica Médica Sur.

Dra. Diana Brizuela Alcántara
Clínica de Gastroenterología. Fundación Clínica
Médica Sur. México, DF.