



LÍQUIDO ASCÍTICO DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA

ASCITIC LIQUID OF UNKNOWN ETHOLOGY

Autores

Ana María García Cano
Alba Arroyo Vega
Marta Rosillo Coronado

Filiación

Servicio de Bioquímica Clínica.
Hospital Ramón y Cajal

Fecha de publicación

30 abril 2020

Páginas

Páginas 11-13

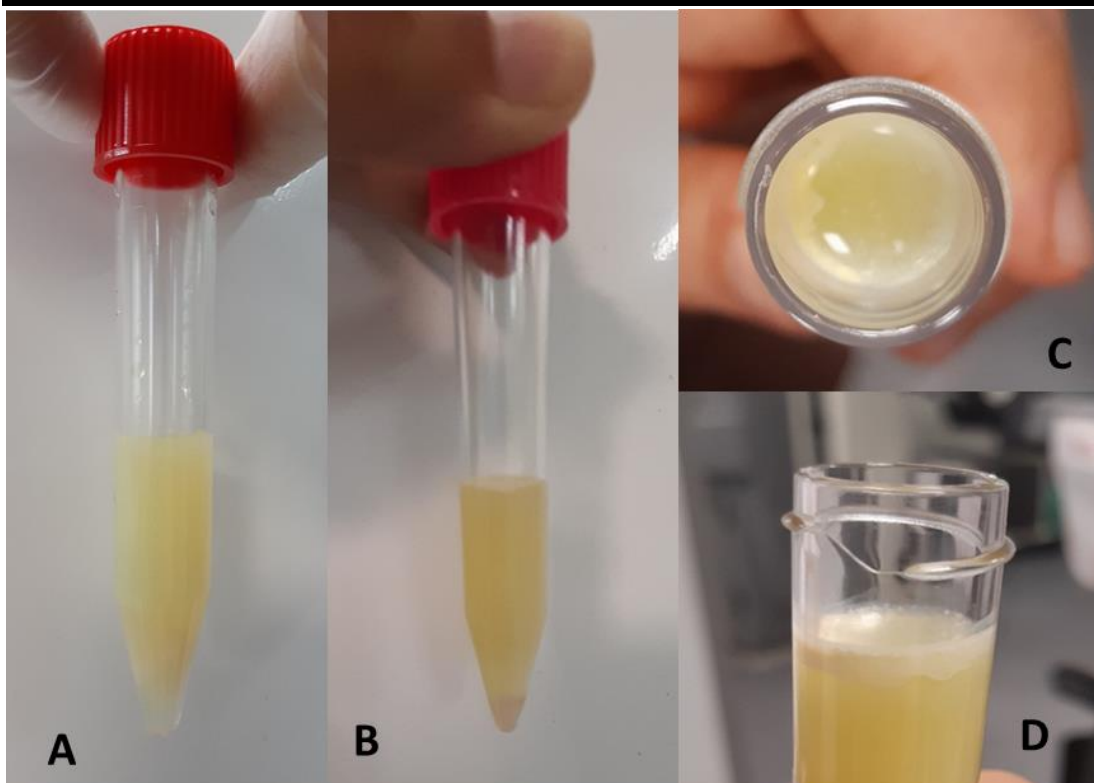


Figura. Aspecto del líquido previo a su centrifugación (A), posterior a su centrifugación (B) y sobrenadante tipo espumoso (C y D).

Figure. Appearance of the liquid before centrifugation (A), after centrifugation (B) and sparkling supernatant (C and D).

Paciente de 53 años con diagnóstico de carcinoma seroso de ovario de alto grado de malignidad en estadio IIIC, que ingresa para cirugía por carcinomatosis peritoneal, toma de biopsias y tratamiento de quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (HIPEC).

En el transcurso de la intervención, se encuentra una gran cantidad de líquido ascítico de

A 53-year-old patient with a diagnosis of stage IIIC high-grade serous carcinoma of the ovary, admitted to surgery for peritoneal carcinomatosis secondary to it, for biopsy and treatment of hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC).

In the course of the intervention, a large amount of milky-looking ascitic fluid is found, which is evacuated to a total of 4.9 liters. When in doubt about

aspecto lechoso, que se evacúa hasta obtener un total de 4,9 litros. Ante la duda del origen y composición del mismo, envían la muestra para su análisis al laboratorio. El estudio microbiológico, descartó la presencia de microorganismos. En el estudio bioquímico, destacaron colesterol de 137mg/dL (<45 mg/dL), Triglicéridos 382 mg/dL (<110 mg/dL), LDH 1693 UI/mL (23-112 mg/dL), proteínas 6,1 mg/dL (0,8-3 mg/dL) y Albúmina 3,2 mg/dL (0,4-1,8 mg/dL).

El aspecto del líquido mostró color blanco-amarillento y consistencia cremosa. Tras centrifugación, se observó un líquido blanco-amarillento con sobrenadante espumoso y botón blanco claro. Dado este aspecto, se planteó la posibilidad de que el líquido fuese de origen linfático.

Puesto que no existe un marcador bioquímico específico que evidencie la presencia de linfa, la presencia de quilomicrones o triglicéridos podría ser indicativo de la misma^{1,2}. Dado que en nuestro laboratorio, no se determinan quilomicrones de forma rutinaria (la electroforesis de lipoproteínas se considera el gold standard)³, se midieron los parámetros ya mencionados, entre los que se encuentran los triglicéridos y el colesterol. La presencia de quilomicrones, se puede reconocer de manera visual en la parte superior del sobrenadante tras centrifugación, donde aparece una fina capa de color blanco de consistencia cremosa. El nivel de triglicéridos de 382 mg/dL y de colesterol de 137 mg/dL, así como el aspecto cremoso-espumoso del sobrenadante, son características de la procedencia quílosa del líquido.

La ascitis quílosa se caracteriza por presentar una cifra de triglicéridos por encima de 200 mg/dL, proteínas >3 g/L, leucocitos con predominio de linfocitos, así como unas cifras de colesterol <220 mg/dL⁴. Los derrames quílosos pueden ser debidos a una rotura traumática, una fístula del

the origin and composition of the same, they send the sample for analysis to the laboratory. The microbiological study ruled out the presence of microorganisms. In the biochemical study, 137 mg/dL cholesterol (<45 mg/dL), triglycerides 382 mg/dL (<110 mg/dL), LDH 1693 IU/mL (23-112 mg/dL), 6,1 mg proteins were highlighted/dL (0,8-3 mg/dL) and albumin 3,2 mg/dL (0,4-1,8 mg / dL).

The appearance of the liquid showed white-yellowish color and creamy consistency. After centrifugation, a white-yellowish liquid with foamy supernatant and clear white button was observed. Given this aspect, the possibility was raised that the liquid was of lymphatic origin.

Since there is no specific biochemical marker that evidences the presence of lymph, the presence of chylomicrons or triglycerides could be indicative of it^{1,2}. Since in our laboratory, chylomicrons are not determined routinely, lipoprotein electrophoresis is considered the gold standard³, the afore mentioned parameters were measured, including triglycerides and cholesterol. The presence of chylomicrons can be recognized visually in the upper part of the supernatant after centrifugation, where a thin white layer of creamy consistency appears. The triglyceride level of 382 mg/dL and cholesterol of 137 mg/dL, as well as the creamy-foaming aspect of the supernatant, are characteristic of the chylous origin of the liquid.

Chylous ascites is characterized by a triglyceride number above 200 mg/dL, proteins >3 g/L, leukocytes with a predominance of lymphocytes, as well as cholesterol levels <220 mg/dL⁴. Chylous effusions may have their origin in a traumatic rupture, a fistula of the thoracic duct, a lymphatic obstruction or a carcinoma¹. The appearance of lymph is usually yellowish-white, thick and colorless. Its composition is mostly fat. Chylous ascites is a rare finding, associated in most cases with neoplastic processes after surgery,

conducto torácico, una obstrucción linfática o bien un carcinoma¹. El aspecto de la linfa suele ser de color blanco-amarillento, espesa e inolora. Su composición es mayoritariamente grasa. La ascitis quillosa, es un hallazgo poco frecuente, asociada en la mayoría de los casos con procesos neoplásicos posterior a su cirugía, principalmente en aquellos casos en los que se haya producido disección de ganglios linfáticos retroperitoneales.

mainly in those cases in which retroperitoneal lymph node dissection has occurred.

Bibliografía/References:

1. Piedra GV, Campuzano EG, Queral LA, Ortega AG, Holgado AH, Segarra XN, et al. Identificación de líquidos biológicos de origen desconocido. Rev Lab Clínico. 2018;11(4):209-16.
2. Valcárcel Piedra G, Guillén Campuzano E, Altimira Queral L, Galán Ortega A, Hernando Holgado A, Navarro Segarra X, et al. Identificación de líquidos biológicos de origen desconocido. Rev Lab Clínico. octubre de 2018;11(4):209-16.
3. Bhardwaj R, Vaziri H, Gautam A, Ballesteros E, Karimeddini D, Wu GY. Chylous Ascites: A Review of Pathogenesis, Diagnosis and Treatment. J Clin Transl Hepatol. 28 de marzo de 2018;6(1):1-9.
4. Ares J. Ascitis quillosa postlaparoscopia abdominal; revisión y descripción de un caso. Nutr Hosp. 1 de abril de 2015;(4):1874-8.