

DISCUSIÓN

La bibliografía define al Síndrome Compartamental Abdominal como una alteración funcional secundaria al incremento de la Presión Intrabdominal por encima de 10cm de H₂O producto del cual se producen alteraciones fundamentalmente a nivel cardiaco, pulmonar, esplácnico, renal y en la presión endocraneana. Teóricamente y según los reportes la alteración renal se produciría cuando la Presión Intrabdominal supere los 15cm de H₂O llegando a su nivel más crítico cuando esta supere los 30cm de H₂O. Estas alteraciones pueden evidenciarse a través de pruebas que valoren la función renal tal como la Depuración de Creatinina, el valor de la Urea, Creatinina o el Volumen urinario, para el caso del presente estudio optamos por la primera y su relación con el incremento de la Presión Intrabdominal en pacientes que padecieran de ascitis independientemente de su causa de fondo, lógicamente que fueron descartados aquellos en los que podría existir condiciones que pudieran de alguna manera ocasionar un daño renal previo que pudiese alterar los resultados esperados tal es el caso de pacientes con HTA, Diabetes Mellitus, Uropatías Obstructivas, Colagenopatías, ITU a repetición fundamentalmente.

A pesar de que la mayor parte de estudios realizados a la fecha fueron básicamente en pacientes pre y post quirúrgicos evidenciándose que un valor de Presión Intrabdominal por encima de 35 cm de H₂O resulta ser un buen parámetro para reintervención descompresiva, son muy pocos los estudios en el área de Medicina Interna que relacionen este incremento de la Presión Intrabdominal y la función renal en pacientes con ascitis.

El promedio anual de pacientes cirróticos hospitalizados tanto en el Hospital Nacional Dos de Mayo como en el Arzobispo Loayza considerados los dos más grandes del sector Salud en Lima es de alrededor de 300. Nuestro estudio realizado en el primero donde predomina la población masculina arrojó luego de evaluar en cuatro de sus salas (tres de hombres y una de mujeres) un predominio a favor de los hombres con cirrosis.

El promedio en cuanto a edad en pacientes cirróticos se encontró fundamentalmente en el intervalo de 51 a 70 años, datos que no se contraponen a la prevalencia internacional de esta patología.

El objetivo fundamental del estudio fue determinar en los pacientes cirróticos el grado de disfunción renal que el incremento de la Presión Intrabdominal debido a la ascitis se puede ocasionar; nos llamó la atención que según las publicaciones a cerca del tema (aunque pocos en ascíticos cirróticos) reportan que ya con 15 cm de H₂O existiría alteración en la función renal, hecho que se contrapone a los hallazgos de nuestra serie donde luego de evaluar a 52 pacientes dieron como resultado que en ningún caso se encontrara el valor de la Depuración de Creatinina por debajo de 80ml/min. Los valores de diuresis encontrados oscilaron entre 750-1500 cc/día, debemos aclarar sin embargo que todos los pacientes se encontraban recibiendo terapia diurética hecho que talvés haya podido influenciar en los resultados finales al mejorar la tasa de filtración glomerular encubriendo con ello el compromiso del órgano o talvés retrazando su daño.

CONCLUSIÓN

Se podría desprender de nuestros resultados que el incremento de la Presión Intrabdominal no se correlacionaría necesariamente con una disminución en la función renal al menos objetivable a través de la medición de la Depuración de Creatinina, sin embargo el uso de diuréticos podría haber alterado los resultados obtenidos modificando la progresión del daño renal. Sería conveniente en próximos estudios comparar poblaciones con y sin tratamiento diurético y quizás también aumentar el tamaño de la muestra.