

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Valutazione dell'ascite di nuovo riscontro

Negli Stati Uniti le tre maggiori **cause** di ascite sono rappresentate da:

- cirrosi epatica (85%);
- localizzazione peritoneale di neoplasie maligne (7%);
- scompenso cardiaco (3%);
- altre cause (sindrome nefrosica, TBC, ecc) (5%).

Da precisare che almeno il 5% dei pazienti presenta più cause concomitanti.

Per la **valutazione** di un versamento ascitico di primo riscontro, la **paracentesi** rappresenta un mezzo economico, sufficientemente sicuro e raccomandato come strumento diagnostico di prima linea da parte dell'*American Association for the Study of Liver Diseases*.

Nei pazienti con cirrosi le **complicanze** più comuni della paracentesi sono rappresentate dalla beanza di liquido ascitico (5% dei soggetti con cirrosi epatica) e dalle infezioni (2% dei pazienti).

La valutazione laboratoristica iniziale del liquido ascitico comprende:

- conta cellulare;
- calcolo del gradiente di albumina (SAAG) tra siero e liquido ascitico:
 - SAAG = albuminemia - concentrazione di albumina nel fluido peritoneale.

Risultati dei test nelle tre principali forme di ascite		
	SAAG \geq 1.1 g/dL	Proteine nel liquido ascitico \geq 2.5 g/dL
Epatocirrosi	Sì	No
Insufficienza cardiaca	Sì	Sì
Lesioni peritoneali maligne	No	Sì

Un livello di SAAG \geq 1.1 g/dL indica che l'ascite è causata da ipertensione portale.

Un livello di proteine nel liquido ascitico \geq 2.5 g/dL suggerisce che l'insufficienza cardiaca svolga un ruolo determinante nella formazione del liquido ascitico.

Uno studio recente ha osservato come la combinazione di SAAG \geq 1.1 g/dL + una concentrazione di proteine nel liquido peritoneale \geq 2.5 g/dL possiede un'accuratezza diagnostica pari al 78.3% per le asciti correlabili a insufficienza cardiaca (sensibilità = 53.3%, specificità = 86.7%, potere predittivo negativo = 0.54, potere predittivo positivo = 4).

Patel YA, Muir AJ. Evaluation of new-onset ascites. JAMA [2016, 316: 340-1](#).