

## ◆ IMAGEN DEL NÚMERO

Invitamos a los lectores de *Acta* a que envíen casos con interés clínico o diagnóstico para su publicación en esta sección.

# Una causa poco frecuente de ascitis

Héctor Emilio Bolzan,<sup>1</sup> Tulio Manzano,<sup>2</sup> Claudia Chiarenza<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Endoscopia, Hospital Municipal de Lincoln Dr Rubén Miravalles, Lincoln, Provincia de Buenos Aires, Argentina

<sup>2</sup> Servicio de Clínica Médica, Hospital Municipal de Lincoln Dr Rubén Miravalles, Lincoln, Provincia de Buenos Aires, Argentina

<sup>3</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Clínica La Pequeña Familia, Junín, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Se trata de un paciente varón de 58 años de edad que presenta en forma progresiva distensión abdominal; dolores abdominales difusos, leves, tipo cólicos; y alternación de diarrea con constipación. No se observan datos relevantes en los antecedentes. En el examen físico se constata buen estado general, sin estigmas de hepatopatía crónica y ascitis en el abdomen.

Los datos positivos de laboratorio son: leucocitos 10.100 por mm<sup>3</sup>, eosinófilos 14% (1.414 por mm<sup>3</sup>) y albúmina 4.6 g/dl. Se efectúa una paracentesis, obteniéndose un líquido límpido y amarillento cuyos datos de laboratorio son: albúmina 6 g/dl, leucocitos 4.200 por mm<sup>3</sup> y eosinófilos 89% (3.738 por mm<sup>3</sup>). El gradiente sérico-ascítico de albúmina es menor de 1,1 y el cultivo del líquido es negativo. En la ecografía abdominal se observa un hígado con

aumento difuso de la ecogenicidad (esteatosis hepática) y una moderada ascitis generalizada. Se solicita un examen parasitológico de materia fecal que es negativo. Se realiza una endoscopia alta donde se observa una mucosa congestiva en parches en estómago y duodeno. Se toman biopsias de antro y bulbo cuyo resultado es: en antro, mucosa con edema intersticial e incremento del infiltrado inflamatorio del corion, predominantemente a expensas de eosinófilos (más de 60 eosinófilos por campo de diez aumentos), (Figura 1); en duodeno, vellosidades ensanchadas con incremento de eosinófilos en su eje y migración transepitelial (más de 60 eosinófilos por campo de diez aumentos), (Figura 2).

Con este cuadro clínico, ¿cuál es su diagnóstico?

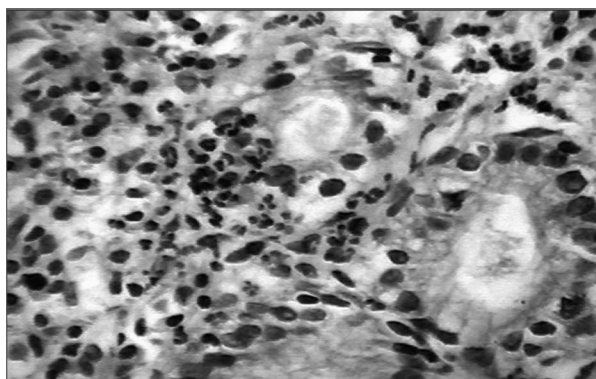


Figura 1. Biopsia endoscópica del antro gástrico.

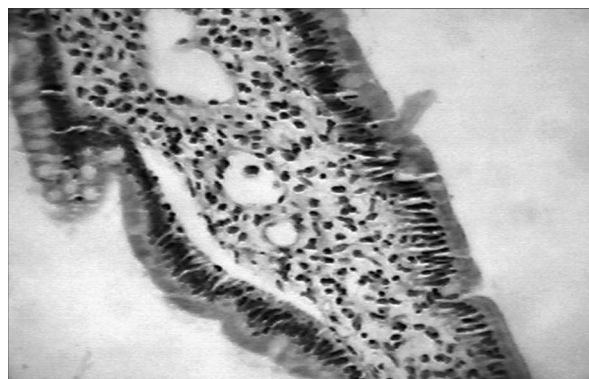


Figura 2. Biopsia endoscópica del duodeno.

**Correspondencia:** Héctor Emilio Bolzan  
Av. Massey 1602. Lincoln (6070). Provincia de Buenos Aires  
Argentina.  
E-mail: hbolzan@infovia.com.ar

**Resolución del caso en la página 301**