

## CITOQUIMICO DE LÍQUIDO PERITONEAL O ASCÍTICO (Incluye Citocentrifugación)

Actualizado en Julio 2024 por Andrea Fernández J.  
Revisado y Aprobado por TM.

**Código del Examen** : 511

**Nombres del Examen** : Líquido Peritoneal o Ascítico (Citoquímico)

| Laboratorio                                 | Días de Procesamiento  | Plazo de Entrega de Resultados |
|---|------------------------|--------------------------------|
| Laboratorio Hospital Clínico                | Lunes a Domingo 24 hrs | 120 minutos.                   |
| Laboratorio Clínica San Carlos de Apoquindo | Lunes a Domingo 24 hrs | 120 minutos                    |

**Preparación del Paciente** : Según indicación médica. La recolección de las muestras debe ser realizada por un médico.

**Muestra Requerida** : Se requiere 3 tubos, los cuáles deben ser tomados de forma simultanea:

- 1 tubo con EDTA **tapa lila** con 3-5 ml de líquido peritoneal .
- 1 tubo sin anticoagulante **tapa roja** con 3-5 ml de líquido peritoneal
- 1 tubo **tapa amarilla** con sangre periférica del paciente.

NOTA: Una vez tomada el líquido peritoneal en el tubo lila se debe agitar por inversión suavemente para evitar formación de coágulos. La muestra debe obtenerse por aspiración con aguja y jeringa. Se debe evitar contacto con tómulas.

Para búsqueda de células neoplásicas enviar otra muestra al Laboratorio de Anatomía Patológica de acuerdo a condiciones que se especifiquen para éste examen.

| Muestra          | T° Ambiente (20 - 25 °C) | Refrigerada (2 - 8 °C) | Congelada (-20°C) |
|------------------|--------------------------|------------------------|-------------------|
| Líquido ascítico | 2 horas                  | 12 horas               | No aplica         |
| Suero            | 24 horas                 | 48 horas               | No aplica         |

**Condiciones de Envío al Laboratorio** : \*Dentro de Santiago y en el día  
Ambiente SI/Refrigerada SI/Congelada NO

\*Desde fuera de Santiago  
Ambiente SI/Refrigerada SI/ Congelada NO

*\*Sólo si el tiempo de traslado cumple con la estabilidad de la muestra.*

**Método Utilizado** : Microscopía de luz / tinción celular  
Glucosa: Método Enzimático Hexoquinasa  
Proteínas totales: Método colorimétrico Biuret  
LDH: Método Enzimático UV  
Colesterol Total: Método Enzimático-Colorimétrico  
Albumina: Método Colorimétrico

**Intervalos de Referencia**

:

| <b>VALORES NORMALES:</b> |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Volumen:                 | < 50 mL             |
| Aspecto                  | Claro, Transparente |
| Color                    | Amarillento         |
| Hematíes                 | Ninguno             |
| Leucocitos               | < 300/nm            |
| Proteínas                | < 4.1 g/dL          |

|  | Transudado | Exudado |
|--|------------|---------|
| Relación proteínas del líquido peritoneal y proteínas séricas (Líqu/Suero) | ≤ 0.5      | > 0.5   |
| Relación LDH del líquido peritoneal y LDH sérica (Líqu/Suero)              | ≤ 0.6      | > 0.6   |
| LDH del líquido peritoneal similar a LDH sérica                            |            |         |

|                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| Gradiente albúmina (suero-líquido) | <11 g/L (sin hipertensión portal)  |
|                                    | ≥ 11 g/L (con hipertensión portal) |

**Valor Crítico**

: No aplica

**Parámetros de Desempeño**

: No aplica

**Información Clínica<sup>2</sup>**

: Diagnóstico diferencial de ascitis. La ascitis es la acumulación de líquido en el espacio que existe entre el revestimiento del abdomen y los órganos abdominales (la cavidad peritoneal). Las causas de ascitis son actualmente clasificadas según la gradiente de albúmina como con/sin hipertensión portal <sup>3</sup>. Algunas causas frecuentes de ascitis son:

| Ascitis con hipertensión portal (gradiente albúmina ≥ 1,1 mg/dL) | Ascitis sin hipertensión portal (gradiente albúmina < 1,1 mg/dL) |
|--|--|
| Cirrosis   | Carcinomatosis peritoneal  |
| Hepatitis alcohólica   | Peritonitis tuberculosa  |
| Insuficiencia cardíaca congestiva                                | Síndrome nefótico  |
| Trombosis venosa portal  | Serositis secundaria a enfermedades del colágeno                 |
| Síndrome Budd Chiari   | Obstrucción/infarto intestinal                                   |

**Referencias**

- :
1. Body Fluid Analysis for Cellular Composition: Approved guideline, Clinical and Laboratory Standards Institute, 2006
  2. Burgess. Biochemical analysis of pleural, peritoneal and pericardial effusions Clinica Chimica Acta 2004;343,61-84.
  3. Analysis of Body Fluids in Clinical Chemistry: Approved guideline, Clinical and Laboratory Standards Institute, 2007