Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2628

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2192 - DOCTORA, ME SANGRA EL LABIO

M. Pinedo Hoyos[a], M. Ulloa Argiz[b], E. Guarinos Blanco[b], F. Breña Casco[c], I. Guillermo España[d] y R. Expósito García de la Mora[a]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro Laín Entralgo. Alcorcón. Madrid. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años acude por sangrado en labio inferior. Como AP consta hábito enólico, HTA en tratamiento con enalapril. Refiere lesión hace un mes con sangrado de la misma ayer. A la exploración: dilatación vascular sobre lesión costrosa con sangrado sábana. Ictericia cutaneomucosa, circulación colateral, telangiectasias. Hepatomegalia no dolorosa de dos traveses, no ascitis. Edemas hasta tercio inferior MMII. Ante sangrado incoercible y sospecha de hepatopatía se deriva a Urgencias. Reshistoriado refiere consumo de 10 copas de vino diarias y productos de herbolario (diente de león, cardo mariano, vitamina C, complejo B). Recibió tratamiento con Amoxicilina/ácido clavulánico hace dos meses por celulitis MID.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica en urgencias: hemograma normal, plaquetas 61.000, INR 1,89, BT 6, BC 4,3, GPT: 53; GOT: 176; FAL: 101. Se ingresa en MI para completar estudio. Serologías virus hepatotropos negativas. Ecografía abdominal: signos de hepatopatía crónica. No LOES. Diagnóstico al alta: hepatopatía enólica CHILD C10. Tratamiento con vitamina k y consulta en Digestivo. Acude de nuevo a los 10 días por aumento de edemas, del perímetro abdominal y prurito. Se objetiva aumento de ictericia y edemas en MMII hasta rodilla. Oleada ascítica. Se deriva de nuevo Urgencias. Analítica: leucocitosis con PCR 2, INR 2,5, plaquetas 160.000, BT: 19,0; BC: 13,8. Ecografía abdominal: ascitis moderada de nueva aparición. Paracentesis diagnóstica: leucocitos: 150; glucosa: 138; proteínas: 2; amilasa: 15; lactato: 1,60; pH: 7,66. Ingreso en Digestivo. Biopsia hepática: hepatopatía crónica estadio de cirrosis (F4) de origen enólico con lesiones agudizadas secundarias a fármacos. Inmunología: negativa. Gastroscopia: no VVEE. Gastropatía de HTP grado leve. Recibe tratamiento esteroideo 1 semana, ác. ursodexosicólico y diuréticos. Al alta: diuréticos, ác. ursodexosicólico y control posterior.

Juicio clínico: Hepatitis aguda alcohólica + tóxica farmacológica: fallo agudo sobre crónico en paciente con cirrosis enólica no conocida.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis vírica, autoinmune, isquémica, enfermedad de Wilson, síndrome de Budd-Chiari, sepsis, malignidad.

Comentario final: Transmitir la importancia de valorar al paciente en su conjunto y no como motivo de consulta.

Bibliografía

1. Sanyal AJ, Boyer TD, Manns MP. Zakim and Boyer&#39s Hepatology: A Textbook of Liver Disease, 6ª ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011.

Palabras clave: Hepatitis. Alcohol. Aguda.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.