

329/86 - HEPATOPATÍA ALCOHÓLICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Rodríguez Marcos¹, E. López Fernández², P. Jiménez Sahelices³, A. Marcos Martín¹, C. Caballero Escudero⁴.

¹Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Los Castros. Cantabria. ²Especialista Aparato Digestivo. Hospital Sierrallana. Cantabria. ³Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ⁴Especialista en Anatomía Patológica. Hospital Sierrallana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 59 años que consulta por edemas en ambas extremidades inferiores que han ido en aumento en los últimos días. Además asocia aumento del perímetro abdominal. Lo relaciona con cuadro gripal que tuvo a mediados de enero (a partir de ahí acusa empeoramiento de los síntomas mencionados anteriormente). Niega otra sintomatología asociada. Interrogándole refiere ingesta de una botella de vino diaria desde hace por lo menos 30 años. Valorado hace tiempo por médico especialista en digestivo (no recuerda el motivo) dejó de acudir a consulta porque le recomendaron abstinencia alcohólica.

No otros antecedentes personales ni familiares de interés.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 200/100 mmHg. Consciente y orientado. Ictericia. Normoperfundido e hidratado. Abdomen globuloso con signos de ascitis. Dolor a la palpación de forma generalizada. No se palpan masas ni megalías. RHA presentes. Edemas en ambas piernas que llegan hasta las rodillas. No flapping. En la analítica destaca: aumento de pruebas de función hepática (GOT 253 U/l, GPT 109 U/l y GGT 831 U/l) con fosfatasa alcalina 239 U/l y bilirrubina 13 U/l. Actividad de protrombina 60%. En la ecografía abdominal se objetiva hepatomegalia con aumento difuso de ecogenicidad del parénquima, de aspecto homogéneo. Ascitis de moderada cuantía. Se le realiza paracentesis diagnóstica obteniendo líquido de aspecto amarillento, con citología inflamatoria y negativa para células malignas.

Juicio clínico: Primer episodio de descompensación hidrópica en paciente con hepatopatía alcohólica.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca. Hepatopatía no alcohólica

Comentario final: A nuestro paciente se le pautan diuréticos y albúmina con mejoría de la sintomatología pero no de la analítica. De hecho a los 2 días de su ingreso, empeoramiento significativo con mal estado general, obnubilación, ictericia franca y coluria. Se le ajusta el tratamiento con corticoides, pentoxifilina, antibioterapia y nutrición enteral. Ante la ausencia de mejoría y con la asociación de disnea con crepitantes hasta campos medios se le solicita gasometría arterial con leve alcalosis metabólica. Se informa a la familia de mal pronóstico y el paciente fallece 6 días después de su ingreso.

Bibliografía

-Ghany M, Hoofnagle JH. Estudio del paciente con enfermedad hepática. En: Longo DL, Kasper DL, Jameson JL y cols (eds). Harrison Principios de Medicina Interna. 18^a ed. México DF: Mc Graw Hill

Interamericana; 2012:2520-6.

-Ripoll Noiseux C, Catalina V, Bañares-Cañizares R. Cirrosis hepática. Medicine. 2004;9(8):489-93.