



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 329/104 - HEPATITIS AGUDA ALCOHÓLICA

A. del Rey Rozas<sup>1</sup>; J. Rodríguez Duque<sup>2</sup>; M. Gómez González<sup>3</sup>; D. Martínez Revuelta<sup>4</sup>; J. Bustamante Odriozola<sup>5</sup>; I. Rivera Panizo<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Digestivo. Hospital Valdecilla. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. <sup>5</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años con AP de bebedor de 60-80 g de alcohol/día, obesidad e HTA que acude a urgencias por cuadro de 2-3 meses de evolución de rectorragia escasa intermitente al final de la deposición, con sangre roja fresca sin otros productos patológicos. Refiere astenia, hiporexia y pérdida de 2-3 kg de peso. Niega aumento de ingesta de alcohol reciente, no fiebre, no dolor abdominal ni disnea. Debido a los hallazgos en la exploración física y analítica y sus antecedentes personales se diagnostica de hepatitis aguda alcohólica leve diciéndose ingreso en digestivo para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temp 36,1°C, TA 110/70 mmHg, FC 102 lpm. Consciente y orientado. Normohidratado y normoperfundido, ictericia escleral. Telangiectasias. AC rítmica sin soplos AP mv disminuido en bases pulmonares. Abdomen: globuloso, blando, depresible, no doloroso a la palpación, RHA+. Circulación colateral. No clara semiología ascítica. Hepatomegalia tres traveses, no dolorosa. EEII no edemas ni datos de TVP. Tacto rectal: heces normales.

Analítica: glucosa 138 mg/dl, urea 35 mg/dl, creatinina 1,12 mg/dl, bilirrubina total 3,9 U/l, AST 159 U/l, ALT 61 U/l, GGT 323 U/l, fosfatasa alcalina 166 U/l, LDH 270 U/l, amilasa 43 U/l, Na 135 mEq/l, K 3,5 mEq/l, Cloro 101 mEq/l, filtrado glomerular estimado 73 ml/min. Coagulación: TP (actividad de protrombina) 47%, INR 1,70. Hematimetría: leucocitos 9.400/?l (segmentados 38.9%), hemoglobina 10,1 g/dl, hematocrito 29,6%, VCM 112 fL, Plaquetas 56.000/?l. Rx tórax: pinzamiento de senos costofrénicos en lateral. Otras Pruebas. ECG: RS a 70lpm, sin alteraciones en repolarización ni bloqueos de rama.

**Juicio clínico:** Hepatitis aguda alcohólica (en contra ausencia de leucocitosis y bilirrubina total no muy alta), MELD 19.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis aguda alcohólica, hepatitis aguda viral, hepatitis autoinmune.

**Comentario final:** Los hallazgos analíticos típicos de la hepatitis aguda alcohólica son GOT/GPT > 2, GGT elevada, bilirrubina elevada y leucocitosis. Su pronóstico es muy variable, desde hepatitis leve a hepatitis grave que puede requerir tratamiento con corticoides o incluso llevar a la hepatitis fulminante.

### Bibliografía

Levitsky J, Mailliard ME. Diagnosis and therapy of alcoholic liver disease. *Semin Liver Dis* 2004; 24(3):233-47.