



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

212/2824 - Doctor, ¿tú ves bichos? Porque yo veo bichos

M.P. Martínez Díaz^a, J. Ramos González^a, I. Martínez Díaz^b, M. Rodríguez Márquez^c, E. Palacín Prieto^d, M. Rodríguez Alonso^d, M. Catalá López^a, L.M. Acosta Martínez^a, E. Sequeda Vázquez^a y C.A. Pérez Peñarrubia^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Unión. Cartagena. ^bMédico de Familia. Directora Unidad de Gestión de Atención Primaria. Castellar del Vallès. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^dMédico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años sin antecedentes médicos de interés salvo depresión reactiva a problemática de pareja en tratamiento con desvenlafaxina. No fumador. Hábito enólico de 3 copas de vino y 2 vasos de whisky desde hace 7 meses. Remitido a urgencias por FA rápida con trastorno delirante, agitación con alucinaciones visuales y auditivas desde hace 1 mes tras suspensión brusca de etanol hace 4 días.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Eupneico en reposo. Auscultación cardiaca: arrítmico sin soplos. Neurológica: pupilas medias. Temblor miembros superiores +++; sudoración profusa. Verborrea. No alteraciones del equilibrio, ni de la marcha. Analítica: Br 2,3, ALT 543, LDH 523, Plaquetas 109.000. Cribado de drogas orina: benzodiazepinas positivo. ECG: ACxFA 125 lpm. QRS estrecho. Rx tórax: sin cardiomegalia ni signos congestivos. TC cráneo: sin hallazgos de patología intracraneal. Serología negativa. Ecografía abdomen: normal. Ecocardiograma: aurícula izquierda dilatada con FEVI conservada.

Juicio clínico: Delirium tremens. Hepatitis aguda alcohólica. FA de novo.

Diagnóstico diferencial: Síndrome febril. Encefalopatía de Wernicke. Tirotoxicosis. Alteraciones metabólicas (hipoglucemias, cetoacidosis diabética, encefalopatía hepática, uremia, hipoxia). Neoplasia cerebral o meníngea. Neurosífilis.

Comentario final: El conocimiento de las alteraciones tanto orgánicas como psíquicas inducidas por el alcohol constituye la herramienta fundamental del médico de familia y Urgencias. Tenemos que tener en cuenta que el delirium tremens representa la forma más grave del síndrome de abstinencia alcohólica, siendo una emergencia médica. Su periodo de aparición es de 48-96 horas tras interrupción brusca de la ingesta de alcohol. Los síntomas suelen comenzar de forma brusca, caracterizados por un síndrome confusional, desorientación, microzoopsias, temblor, agitación e hiperactividad autonómica. La tasa de mortalidad es del 15% siendo menor del 1% cuando se administra el tratamiento adecuado de forma temprana.

Bibliografía

1. Álvarez M, Merino C. Trastornos relacionados con el consumo de alcohol. En: Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, De Lagarde M, Maestre G, Pérez-Jacoiste MA, Pérez L, Vila J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid. MSD, 2012:1239-520.

2. Hoffman SR, Weinhouse LG. Management of moderate and severe alcohol withdrawal syndromes. UpToDate, 2015.

Palabras clave: Alcohol. Síndrome confusional. Delirium tremens. FA de novo.