

## 347/2102 - ES QUE LAS PIERNAS NO ME RESPONDEN

L. Gandía García<sup>a</sup>, M. Díaz Rodríguez<sup>a</sup>, S. Cánovas García<sup>b</sup> y E. Rodríguez Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 33 años sin antecedentes medicoquirúrgicos: “Se le cargan las piernas cuando camina 200 metros y se fatiga, las piernas no le responden”. Cuenta dolor gemelar continuo de dos semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** En AP: aumento perímetro masa gemelar bilateral, dolorosa palpación sin edemas distales, pulsos femorales, pedios bilaterales y simétricos, Homans dudosos. ECG: sin alteraciones. Múltiples telangiectasias cara. Bebedor 2 L cerveza/día. En Hospital: AS: CK1-2-3 402,0, dímero D: 13.053, HB: 14, VCM: 105, inr 1,4, GPT 32,0. Plaquetas 143. Lactato 4,2 Ecodoppler MMII: sin evidencia de TVP. Planta: Hb 12, VCM 106, plaquetas 120, dímero D 7422, CPK 291, GOT 93, GPT 28, GGT 536, FA 413, LDH 404, TGL 88, Brd: 1,9, albúmina 2,7, ferritina 413, IST 57,5%, B12: 809. TC abdominopélvico: hepatopatía crónica con esplenomegalia, circulación colateral, ascitis. Serología: sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Hepatopatía crónica (etílica vs hemocromatosis).

**Diagnóstico diferencial:** TVP, rabdomiolisis, hepatopatías crónicas (alcohólica, VHC, VHB), hemocromatosis, enfermedades metabólicas de hígado (depósito de cobre, tóxicos)

**Comentario final:** La cultura del deporte en ocasiones, puede enmascarar algunos problemas que podrían considerarse menores como la típica sobrecarga muscular tan extendida, con otros realmente importantes y graves. La exploración física y la anamnesis exhaustiva del paciente resultan de vital importancia para una buena orientación diagnóstica, puesto que muchas veces los pacientes no se explican bien o nos oculta información. En varones se considera consumo de riesgo > 40 g/día -> 4 UBE de alcohol. El paciente consumía 10 UBE día, consumo de riesgo que con los resultados de la analítica (ASL/ALT > 2, VCM aumentado, GGT > 536, plaquetopenia, FA 404, transferrina 57.5%) orienta hacia una hepatopatía etílica a falta de completar el estudio. Cabe pues resaltar la importancia de la exploración y la anamnesis como pilar fundamental sea cual sea el motivo de consulta.

### Bibliografía

1. Orfanidis NT. Hepatopatía alcohólica. Manual MSD: Profesional/Trastornos hepáticos y biliares/Hepatopatía alcohólica. [Internet]. Disponible en:

<https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/hepatopat%C3%ADa-alcoh%C3%B3lica/hepatopat%C3%ADa-alcoh%C3%B3lica>

**Palabras clave:** Sobrecarga. Etilismo. Hepatopatía. Atención primaria.