Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1009

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/957 - LA CAÍDA QUE DESNORMALIZÓ EL CONSUMO ETÍLICO

J. Moreno Macías[a], M. Dorado Gómez[b], C. Cobos Bosquet[c] y A. Rodríguez Serrano[d]

[a]Médico de Urgencias. Hospital Alta Resolución de Lebrija. Sevilla. [b]Médico de Urgencias. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla. [c]Médico de Familia. Hospital Alta Resolución Lebrija. Sevilla. [d]Médico de Urgencias. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de Chare Constantina. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 61 años de edad; con antecedentes de hipertensión arterial no controlada analíticamente por decisión del paciente; que acude al centro de salud por una caída en su casa con traumatismo craneoencefálico con herida en región occipital y sangrado activo. Además presenta traumatismo en parrilla costal derecha y abdomen. No presenta vómitos, ni crisis tónico clónicas ni pérdida de conciencia.

Exploración y pruebas complementarias: Inicialmente se encuentra consciente, orientado, con tensión arterial 119/79 con exploración por sistemas normal; a excepción de tumoración en flanco derecho de unos 4 cm de coloración violácea sin dolor a la palpación asociado a hepatomegalia de unos 3 cm. Tras compresión y realización de sutura el paciente no cede de sangrar por lo que se deriva a urgencias hospitalaria. A su llegada se realiza TAC craneal y abdominal destacando hígado aumentado de tamaño con circulación colateral perigástrica y periesofágica con repermeabilización de vena umbilical y líquido ascítico intrabadominal. Analíticamente presenta hemoglobina 9,3 g/dL con volumen corpuscular medio de 100 fL, plaquetas 30.000/?L y tiempo tromboplastina parcial activado de 46,8 seg.

Orientación diagnóstica: TCE con sangrado activo occipital y hematoma de pared abdominal en paciente con hepatopatía crónica no diagnosticada.

Diagnóstico diferencial: Al inicio el caso era una caída sin complicaciones; la cuestión es que el paciente debido a hepatopatía crónica no diagnosticada presentaba anemia, plaquetopenia y coagulopatía; en ese momento se sospecho patología infecciosa; enólica o neoplasia hematológica. Tras preguntarle al paciente en reiterada veces sobre consumo etílico siempre refería “lo normal”; el cual consistía en 2 litros de cervezas diarios más 2 vasos de vino.

Comentario final: En este caso; la importancia reside en cuantificar la normalidad del consumo enólico según el paciente. Debido a dicha "normalidad"; el paciente desconocía la patología grave originada por el alcohol; ya que consumía 110 gramos de alcohol puros. Por eso es importante desmitificar la normalidad del consumo de alcohol en nuestra sociedad y advertir de las graves consecuencias provocadas por dicha ingesta.

Bibliografía

1. Sarasa-Renedo A, Sordo L, Molist G, et al. Health and social harm related alcohol. Rev Esp Salud Publica. 2014;88(4):469-91.

Palabras clave: Trauma craneocerebral. Etanol. Hepatopatía inducida.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.