

424/1899 - DIAGNÓSTICO PRECOZ, EL MEJOR TRATAMIENTO

B. Hernández Berto¹ y A. Borrás Gallén²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pego. Alicante.²Médico de Familia. Centro de Salud de Pego. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años, consulta por dolor, debilidad y parestesias en ambos pies hasta tobillos, marcha inestable con caídas frecuentes en el último mes, pérdida de peso de 5 kg y astenia. No alergias conocidas. Antecedentes médicos: reacción pancreática enólica, hernia de hiato, hepatopatía crónica enólica. Sin tratamiento habitual. Consumo actual de 2-3 cervezas/semana, previamente enolismo de media botella de whisky al día. Fumador de 10 cigarrillos/día.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes dentro de la normalidad. Destaca regular aspecto general, palidez cutánea. Palpación dolorosa con atrofia muscular en ambos gemelos. Neurológicamente destaca dismetría dedo-nariz sutil, hipopallestesia en piernas con hipoestesia en calcetín. Marcha con base de sustentación aumentada, imposibilidad de marcha en tandem. Analíticamente destaca: Hb 11,3 g/dl, VCM 101,9 Fl, plaquetopenia moderada, ALT 272 UI/L, AST 315 UI/L, Bil T 1,9 mg/dl. Resto de pruebas complementarias normales. RMN cerebral y cervico-dorsal normal. Serologías negativas sin déficit de folatos ni de vitamina B12.

Orientación diagnóstica: Se sospechó ataxia de origen sensitivo, siendo la primera sospecha una polineuropatía de causa enólica.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis lateral amiotrófica, Beriberi, plexopatía lumbosacra, neuropatía diabética, polineuropatía por disulfiram, deficiencia de folatos, mononeuritis múltiple, enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, síndrome postpolio, déficit vitamina B12.

Comentario final: El paciente presentó mejoría clínica tras inicio de tratamiento con tiamina y fue dado de alta. En este tipo de pacientes, es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial y descartar otras causas neurológicas que puedan tener los mismos síntomas. Las neuropatías periféricas son enfermedades del sistema nervioso periférico. Se desarrollan durante meses/años, siendo algunas rápidamente progresivas. Los síntomas incluyen entumecimiento, parestesias, debilidad y pueden ser dolorosos. De los efectos perjudiciales del consumo de alcohol, la neuropatía periférica es el más común. Afecta al 25 y 66% de los alcohólicos crónicos, siendo los factores más influyentes la duración y cantidad de alcohol consumido. Se diagnostica más frecuentemente entre los 40 y 60 años, con mayor repercusión en ancianos. Desde atención primaria, es importante prevenir y minimizar los daños que ocasiona el alcohol a corto y largo plazo y los efectos perjudiciales del mismo. Podemos detectar y facilitar al consumidor excesivo de alcohol tratamiento y orientación que precisa. El principal problema al que nos enfrentamos con estos pacientes es la negación del abuso de alcohol, por lo que su diagnóstico en muchas ocasiones es tardío.

Bibliografía

1. Julian T, Glasgow N, Syeed R, Zis P. Alcohol-related peripheral neuropathy:a systematic review and meta-analysis. *J Neurol.* 2018.
2. Sommer C, Geber C, Young P, Forst R, Birklein F, Schoser B. Polyneuropathies. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(6):83-90.

Palabras clave: Enolismo. Polineuropatía. Prevención.