



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1963 - PARESTESIAS Y ALCOHOL

C. Díaz del Campo Calahorra<sup>1</sup>, M. Alcázar Martínez<sup>2</sup>, S. Zarza Martínez<sup>3</sup> y M. Jiménez Ganado<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcázar 2. Ciudad Real. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alcázar 2. Ciudad Real. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital la Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General La Mancha Centro. Centro de Salud Villarta de San Juan. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 51 años, bebedora de 1 copa de vino diaria. Acude por astenia y pérdida de 6 kg en el último mes. Asociando sensación disneica para mínimos esfuerzos y parestesias en miembros inferiores (MMII). No alteración del hábito intestinal. Heces sin productos patológicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Centro de Salud: extrema delgadez. TA 100/65 mmHg, FC 66 lpm, SatO 94% IMC 17,4. Auscultación cardíaca y pulmonar: normal. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas, hepatomegalia de dos traveses de dedo. Exploración neurológica: balance muscular 4+5 de forma generalizada. Reflejos osteotendinosos ++/++++, abolidos en MMII. Hipoestesia en las 4 extremidades impresionando de gradiente distal. Marcha con leve aumento de la base de sustentación. Tacto rectal: heces sin productos patológicos, no se palpan pólipos ni masas. Radiografía tórax: normal. Ecografía abdomen: esteatosis hepática con hepatomegalia sin evidencia de masas. Bazo, páncreas y riñones sin alteraciones. Análisis: Hemoglobina 12,5 g/dL, VCM 107,2 fl, HCM 36,7 pg, 6.600 leucocitos con 64,2% de neutrófilos, proteínas totales 6 g/dL, GOT 33 UI/L, GPT 15 UI/L, bilirrubina total 0,2 mg/dL, GGT 227 UI/L, vitB12 332 pg/mL, ácido fólico 1,7 ng/mL, LDH 367 UI/L, hierro sérico 54 ug/dl, ferritina 247 ng/mL, antígeno carcinoembrionario 5,1. Ingreso hospitalario para estudio. Análisis: proteinograma y complemento normal, serología VHC, VHB, VIH negativo. TC toracoabdominopélvico: Marcada esteatosis hepática con hepatomegalia sin evidencia de masas. Pulmones, bazo, páncreas, riñones, marco colónico, retroperitoneo y pelvis sin alteraciones. Resonancia magnética (RM) pancreática y colangio-RM: esteatosis hepática con hepatomegalia y ganglios en hilio hepático y territorio gastroduodenal. No alteraciones en la vía biliar y páncreas. Electromiograma MMII: polineuropatía axonal con compromiso exclusivo del componente sensitivo. Rehistoriando a la paciente se objetivó un hábito enólico grave desde hace años.

**Orientación diagnóstica:** Polineuropatía axonal sensitiva de probable origen tóxico-carencial. Enolismo crónico.

**Diagnóstico diferencial:** Proceso neoplásico, hepatitis vírica, neuropatía en relación a alcohol.

**Comentario final:** Debemos hacer hincapié en la historia clínica de tóxicos, ya que en muchas ocasiones, como ocurre en nuestro caso, es esencial a la hora de realizar un diagnóstico diferencial preciso. Poniéndola en contexto con la alteración de las pruebas complementarias que desde la consulta podemos realizar (analítica, ecografía...).

## Bibliografía

1. Suárez Pita D, et al. Hospital universitario 12 de octubre: Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8ª ed. Madrid: MSD; 2016.

**Palabras clave:** Astenia. Alcohol. Parestesias.