



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2014 - PREVENIR TAMBIÉN FORMA PARTE DE NUESTRO TRABAJO

L. Garvín Campos^a, E. Quintero Pérez^b y S. Carrillo Corchado^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años que consulta por presentar en las últimas semanas aumento del perímetro abdominal y edemas en miembros inferiores. Sin disnea, sin cambios en el hábito intestinal ni vómitos. El paciente es bebedor de 100 gramos de alcohol diarios (aguardiente y cerveza) desde hacía 15 años, no consume otras drogas. No tiene factores de riesgo cardiovascular ni otras patologías.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta un aceptable estado general, consciente y orientado, afebril, con coloración subictérica de conjuntivas. Auscultación cardiorrespiratoria normal, el abdomen está distendido, aunque es blando y depresible, con percusión mate en flancos y timpanismo central. Se palpa hepatomegalia. Los miembros inferiores con edemas en tercio distal. Analíticamente destaca una bilirrubina total de 2,4, AST 99, con hemograma, función renal y natremia normales. Por tanto, se decide ingreso en digestivo, ante una primera sospecha de ascitis por hepatopatía probablemente enólica. Realizándose paracentesis diagnóstica, en la que se determina 1,3 g/dl de proteínas en líquido ascítico, ecografía que evidencia una cirrosis hepática con hipertensión portal y endoscopia digestiva alta en la que ya se aprecian varices esofágicas.

Juicio clínico: Ascitis grado 2 como primera descompensación de cirrosis hepática de origen etílico con hipertensión portal.

Diagnóstico diferencial: Ante este tipo de paciente y sin tener ningún antecedente previo hay que plantearse 3 principales causas de ascitis: 1. Origen hepático, tanto por alcohol, virus o enfermedad grasa. 2. Origen tumoral. 3. Origen cardíaco, por insuficiencia derecha.

Comentario final: Cómo médicos de atención primaria debemos estar alerta, ante este tipo de pacientes, que de repente pueden presentar signos y síntomas de enfermedades con graves complicaciones, como es el caso de la cirrosis. La educación sanitaria es fundamental, y tenemos un puesto privilegiado para aplicarla día a día. Otra de las partes importantes del caso es el diagnóstico diferencial, ya que el plan de actuación será diferente.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid: EGRAF, 2012.

Palabras clave: *Prevención. Alcohol. Cirrosis.*