



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2064 - SI NO DEJO DE BEBER ALCOHOL... ¿CÓMO ACTÚA MI HÍGADO?

A.B. Martínez Sánchez<sup>a</sup>, M. Sánchez Sánchez<sup>a</sup>, I.M. Peral Martínez<sup>a</sup>, E. Sánchez Fernández<sup>a</sup>, M. Serna Martínez<sup>b</sup>, N. Guillén Barquero<sup>c</sup> y M.E. Castillo Vargas<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años con HTA y dislipemia que acude por cuadro de inapetencia, náuseas y dolor abdominal. Refiere ser bebedor crónico de 40 g de alcohol/día. Exploración y analítica compatibles con hepatopatía alcohólica sin insuficiencia hepática. Desde Atención Primaria se le conmina al abandono del consumo de alcohol así como a la toma de ácido fólico y repetir analítica. Vuelve 7 meses más tarde por ascitis a tensión y disnea. Ingresado para estudio se detectan varices esofágicas y analítica de insuficiencia hepática. Finalmente es diagnosticado de cirrosis hepática.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. TA 135/90. ACP: rítmico. MVC. Abdomen blando con ascitis en flancos. Analítica: GOT 250 U/L, GPT 108 U/L, gammaGT 950 U/L, Cr 0,88, albúmina 2,5 g/dL, bilirrubina total 4,62 mg/dL, INR 1,67, VCM 119,2 fl. Ecografía hepática: esteatosis hepática. TAC abdominal: hepatomegalia y ascitis leve. Endoscopia digestiva alta: varices esofágicas grado II sin estigmas de sangrado y gastropatía congestiva por hipertensión portal.

**Juicio clínico:** Cirrosis hepática alcohólica C10 de Child, 18 de MELD; varices esofágicas e hipertensión portal.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis autoinmune. Hepatitis B/C. Hemocromatosis.

**Comentario final:** La hepatopatía alcohólica puede progresar rápidamente a cirrosis hepática si no cesa el consumo de alcohol, siendo éste la causa principal de la misma en Occidente. Con la clasificación de Child-Pugh valoramos el pronóstico de la insuficiencia hepática, indicando una puntuación C10 un mal pronóstico con una supervivencia al año del 45% y a los 2 años del 35%. Un valor en la escala MELD de 18 indica una probabilidad de mortalidad a los 3 meses del 6%. Por ello es de vital importancia incidir desde Atención Primaria en el abandono de la ingesta de alcohol, ya que es la única manera de evitar la rápida progresión hasta una cirrosis hepática con insuficiencia hepática e hipertensión portal que ya no es reversible.

### Bibliografía

1. Garcia-Tsao G. Cirrhosis and its sequelae. En: Goldman L, Schafer Al, eds. Goldman's Cecil

Medicine, 25<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2016.

2. Caballería J, et al. Enfermedad hepática inducida por el alcohol. *Medicine*. 2012;11:581-9.
3. García-Tsao G, et al. Now there are many (stages) where before there was one: In search of a pathophysiological classification of cirrhosis. *Hepatology*. 2010;51:1445-9.

**Palabras clave:** *Hepatopatía alcohólica. Cirrosis hepática. Ascitis.*