



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/792 - LESIÓN MULTIORGÁNICA POR CONSUMO CRÓNICO DE ALCOHOL

M. Silvestre Niño^a, M.L. Asensio Ruíz^b, I. Alcántara Alonso^a, J.M. Flores Acosta^c, T.M. Biec Amigo^d y M. Delgado Magdalena^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 72 años, empresario de la construcción. AP: tabaquismo, alcoholismo crónico (consumo 100 g/día hace 50 años), HTA, DM 2. Tratamiento: carvedilol, digoxina, eplerenona, furosemida, AAS, omeprazol, insulina. Desde 2004 en seguimiento en consulta de atención primaria, realizándose analíticas periódicas (cifras elevadas mantenidas de GGT y macrocitosis) y pruebas de imagen (esteatosis hepática). Se insiste siempre en las consecuencias del consumo crónico de alcohol y se ofrece reiteradamente ayuda para el abandono del hábito enólico, siendo rechazada. Diciembre 2012. Ingreso por neumonía. Complicación: shock séptico. Febrero 2013. Ecografía: cirrosis de origen enólico Hipertensión portal estadio Child-Pugh A6. Continúa bebiendo. Septiembre 2013: episodio de FA. Ecocardio: miocardiopatía dilatada enólica con disfunción sistólica grave e ICC. Febrero 2014: colangio-resonancia: tumoración sugestiva de hepatocarcinoma de 3,8 cm. Se confirmó con PAAF hepática. Tratamiento: quimiembolización y radiofrecuencia. Abril 2014: gastroscopia: varices fúndicas. En consultas posteriores, deterioro cognitivo del paciente y alteraciones de la marcha. Derivado a neurología: diagnóstico: ataxia y atrofia cerebelosa de origen enólico. Actualmente, estable clínicamente, abstinencia enólica. Ecografía abdominal: innumerables LOEs de alrededor de 1 cm pendientes de estudio anatomopatológico.

Exploración y pruebas complementarias: AC: taquicárdico 100 lpm, soplo sistólico III/IV mitral. AP: crepitantes bibasales. Abdomen: hepatomegalia 3 traveses de dedo. Resto normal. Pruebas complementarias. Digestivo: TC abdominal, PAAF hepática. Cardiología: ecocardiograma, TC arterias coronarias, cateterismo cardíaco. Neurología: RM cerebral.

Juicio clínico: Alcoholismo crónico. Hepatocarcinoma. Miocardiopatía dilatada enólica. Varices esofágicas. Atrofia y ataxia cerebelosa enólica.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis. Enfermedades autoinmunes. Enfermedades colestásicas. Coagulopatía.

Comentario final: El alcohol representa el tercer factor de riesgo de morbimortalidad precoz en Europa, por detrás del tabaquismo y la HTA. Entre sus efectos adversos, destaca el desarrollo de

patología digestiva, cardiaca, neurológica y hematológica. En nuestro caso, tras un consumo crónico de alcohol, el paciente desarrolla patología en los diferentes niveles descritos. Desde atención primaria, resulta fundamental conocer los efectos sobre el organismo del consumo crónico de alcohol, informar al paciente de los mismos, realizar su seguimiento y ofrecer terapias para el abandono del consumo enólico.

Bibliografía

1. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol Use Disorder.
2. Sherin K, Seikel S. Alcohol use disorders, 2015.

Palabras clave: *Alcoholismo. Cirrosis hepática. Neoplasias hepáticas.*