



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1919 - CONSECUENCIAS DE LA NO ABSTINENCIA ALCOHÓLICA

M. Molano Camacho^a, A. Cabrera Aguilar^b, F. López Sánchez^c, E. Viera Conrard^a, D.M. Baltaga^a y Á.M. Martínez Tolosa^c

^aMédico Residente. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis de Toro. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años bebedor importante durante años. Refiere hematemesis en 2 ocasiones y posteriormente melenas, junto con astenia. No dolor abdominal ni clínica sugestiva de hipovolemia. Niega episodios previos similares. Ante el cuadro descrito se procede a la exploración física (EF) del paciente y realización de ecografía abdominal (EA) en la consulta, pudiendo además compararla con una previa realizada como estudio complementario a una elevación de transaminasas en este paciente con alcoholismo crónico, con el siguiente resultado: Aumento del tamaño del lóbulo caudado, parénquima hepático hiperecogénico compatible con esteatosis hepática.

Exploración y pruebas complementarias: En la EF, estable hemodinámicamente buen estado general, orientado. Palidez cutáneo-mucosa y tinte subictérico. Abdomen no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias. EA: hepatomegalia, contornos polilobulados y marcada heteroecogenicidad, con imágenes pseudonodulares en el contexto de hepatopatía crónica-cirrosis. Moderada esplenomegalia. Moderada cantidad de líquido libre perihepático y periesplénico.

Juicio clínico: Cirrosis hepática alcohólica.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis agudas. Hígado graso difuso o esteatosis. Cirrosis hepática.

Comentario final: El término hepatopatía crónica indica una lesión hepática difusa que persiste más de 6 meses. Generalmente esta lesión es progresiva y se denomina cirrosis hepática (CH) al estadio final de la misma. Las etiologías más frecuentes en nuestro medio son el alcoholismo y la infección por el VHC. Los cambios histológicos que se producen en la CH (nódulos de regeneración rodeados de fibrosis y de inflamación, acompañados de esteatosis), se traducen en los siguientes signos ecográficos: Superficie hepática irregular-nodular, cambios en la ecoestructura y alteraciones en la morfología hepática. La EA es obligada indicación tras la realización de la anamnesis y EF, simultáneamente a las pruebas analíticas. Esto es así por su inocuidad, bajo coste, accesibilidad y reconocida utilidad.

Bibliografía

1. Segura Grau AI, Valero López N, Segura Cabral JM. Ecografía hepática: lesiones focales y enfermedades difusas. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2014.
2. Serrano EM, Cabral JMS. Diagnóstico ecográfico de la hepatopatía difusa crónica. Revista Andaluza de Patología Digestiva. 2012;35:109-21.
3. Algíbez AM, Tortajada GC. Criterios ecográficos diagnósticos de hepatopatía crónica. 2006.
4. Rodríguez MAM, Unceta PR. Valoración ecográfica del estadio de la hepatopatía crónica. 2006.

Palabras clave: *Hepatopatía. Cirrosis. Ecografía. Alcoholismo.*