



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1444 - "NO TENGO PROBLEMAS CON EL ALCOHOL"

E. Rueda Alonso^a, N. Villegas Zambrano^b, C.S. Melgar Reyes^b, B. Martínez Sanz^b, M. Gutiérrez Parra^a, M.O. Martínez Sánchez^c, C.V. Toca Incera^d, C. Manzanares Arnáiz^f, J. Juan Armas^g y M.C. Martínez Pérez^h

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Laredo. Laredo. ^fMédico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años, soltero, hábito enólico severo y fumador de 40 paquetes/año. Hipertenso e hiperuricemia asintomática, no toma el tratamiento crónico; se le ofrecen controles periódicos en el programa de crónicos de hipertensión y no acepta. Síndrome depresivo de larga evolución con aislamiento social. Episodio de pérdida de conciencia con relajación de esfínteres, sin objetivar duración del mismo. En el ingreso, presenta delirium a pesar de tratamiento para deprivación alcohólica. Acude al alta, acompañado de un familiar para valorar apoyo sociosanitario. Niega problemas con el alcohol, pero su hermana reconoce agresividad tras ingesta excesiva.

Exploración y pruebas complementarias: Al ingreso, TA 160/90. FC 94x. T^a 37 °C. Consciente y mutismo. Reflejo cutáneo-plantar flexor bilateral, abolición de reflejos rotuliano y aquileo bilateral. Sensibilidad normal. Analítica con Hb 17,2, Hto 38, VCM 105, leucos 10.300, ácido úrico 13, albúmina 3,2, proteinograma normal. Serología vírica negativa. Urocultivo y hemocultivos negativos. Electroencefalograma normal. TAC craneal imagen compatible con ictus parieto-occipital residual, no hemorragias ni infartos fase aguda. Atrofia cortical difusa leve, sobretodo temporal izquierda. Doppler tronco supraaórticos con placa ateroma bilateral sin repercusión hemodinámica.

Juicio clínico: Crisis comicial en contexto enfermedad cerebrovascular y alcoholismo grave.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia primaria cerebral o metástasis cerebrales. Hemorragia cerebral secundaria a TCE. Delirium tremens con crisis comicial.

Comentario final: Los pacientes con abuso de alcohol y patología depresiva asociada, son personas con alto riesgo de exclusión social, que difícilmente aceptan seguimiento de sus problemas de salud. Los médicos de Atención Primaria debemos estar atentos a cualquier visita esporádica en estos pacientes, para reevaluar su situación de salud y condiciones de vida, incluso con un trabajo coordinado con los trabajadores sociales de los centros de salud. El mal control de los factores de riesgo cardiovascular, sumado al abuso de sustancias como el alcohol y el tabaco, predisponen a patologías cerebrovasculares que pueden conllevar a secuelas graves.

Bibliografía

1. Hesdorffer DC. Comorbidity between neurological illness and psychiatric disorders. CNS Spectr. 2016;22:1-9.
2. Rai D, Kerr MP, McManus S, Jordanova V, Lewis G, Brugha TS. Epilepsy and psychiatric comorbidity: a nationally representative population-based study. Epilepsia. 2012;53:1095-103.

Palabras clave: *Alcoholismo. Psiquiátrica comorbidity. Neurológica enfermedad.*