



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2830 - BUSCANDO EL NORTE

M. Ibarra Rodríguez¹, R. Gracia Rodríguez², I. Javato Moreno³ y J. Redondo Sánchez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bujalance. Córdoba. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años, sin alergias conocidas. Antecedentes de hipertensión, diabetes tipo II, obesidad y cirrosis alcohólica con hipertensión portal. Exbebedor y exfumador (30 paquetes/año). No cardiopatía ni broncopatía conocidas. Apendicectomizado. Tratamiento habitual: furosemida, espironolactona, omeprazol. Es traído por la familia por presentar en las últimas 48 horas mareo, desorientación, enlentecimiento del habla, comportamientos extraños y temblor ('se le caen las cosas'). No fiebre, dolor torácico ni disnea. No tos ni expectoración. No dolor abdominal ni molestias urinarias. Estreñimiento de varios días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Consciente pero desorientado en tiempo y espacio. Parcialmente colaborador. Afebril. Hemodinámicamente estable. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen: globuloso; oleada ascítica; ligera hepatomegalia. Exploración neurológica: pupilas normales; pares craneales conservados; no signos meníngeos; no afasia ni disartria; tono muscular, fuerza y sensibilidad conservados; Romberg negativo; desviación de la marcha; prueba dedo-nariz alterada; 'flapping' en mano izquierda. Se traslada a Urgencias donde se realizan: gasometría venosa (sin alteraciones groseras); hemograma (normal); bioquímica: glucosa 122 mg/dl, bilirrubina 2,5 mg/dl (directa 1,1), aspartato aminotransferasa/alanina aminotransferasa 64/18 UI/L, fosfatasa alcalina 245 UI/L (resto normal); tomografía computarizada craneal sin hallazgos significativos.

Orientación diagnóstica: Encefalopatía hepática.

Diagnóstico diferencial: Causas metabólicas: hipoxia, hipercapnia, hipo/hiperglucemia, hipo/hipernatremia, hipo/hipertiroidismo... Causas neurológicas: traumatismos, Ictus, sangrado intracraneal, metástasis cerebrales, delirium tremens... Intoxicaciones: alcohol, sustancias depresoras neurológicas. Infección: sepsis, meningitis, absceso cerebral, encefalitis.

Comentario final: Este caso refleja la importancia del médico de Atención Primaria en el enfoque diagnóstico inicial. Sin recursos disponibles de forma inmediata (estudio analítico y de imagen...), son esenciales una buena anamnesis y exploración física que alerten sobre la necesidad de estudio urgente. Es fundamental tener en cuenta los antecedentes del paciente pues, en muchas ocasiones, aportan información clave y facilitan el diagnóstico como en este caso (cirrosis hepática). No obstante, la aproximación inicial no debe cegar al médico de urgencias, realizando siempre un

amplio diagnóstico diferencial descartando otras posibles causas.

Bibliografía

1. Abou-Assi S, Vlahcevic ZR. Hepatic encephalopathy. Metabolic consequence of cirrhosis often is reversible. *Postgrad Med.* 2001;109:52-4, 57-60, 63-5.
2. Mullen KD. Review of the final report of the 1998 Working Party on definition, nomenclature and diagnosis of hepatic encephalopathy. *Aliment Pharmacol Ther.* 2007;25(Suppl 1):11-6.

Palabras clave: Desorientación. Cirrosis. Encefalopatía.