



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/788 - SÍNTOMAS INESPECÍFICOS EN UN PACIENTE ESPECÍFICO

M. Hernández García<sup>1</sup>, C. Granja Ortega<sup>2</sup>, S. Díaz-Salazar de la Flor<sup>3</sup> y J. Fernández de los Muros Mato<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria.

<sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bezana. Santa Cruz de Bezana. Cantabria.

<sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria.

<sup>4</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años que acude a consulta de Atención Primaria por astenia y anorexia desde hace una semana. Consumidor perjudicial de alcohol desde hace 15 años. Refiere aumento reciente del consumo. No tratamiento habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: ictericia, abdomen anodino. Prueba rápida de orina: presencia de bilirrubina. Ante estos hallazgos se deriva al paciente a urgencias para realización de analítica. En esta destacan bilirrubina total 5,2 mg/dL, aspartato aminotransferasa (AST) 307 U/L, alanina aminotransferasa (ALT) 216 U/L, gamma-glutamil transpeptidasa (GGT) 6.058 U/L, Fosfatasa alcalina (FA) 373 U/L. Hemograma y coagulación sin alteraciones. Puntuación en escala pronóstica Maddrey: 10 puntos. Se decide ingreso para apoyo de abstinencia alcohólica y vigilancia de complicaciones.

**Orientación diagnóstica:** Hepatitis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis aguda de origen alcohólico, infeccioso o farmacológico. Paciente con consumo perjudicial de alcohol desde hace más de 10 años. Los datos analíticos concuerdan con los criterios de hepatitis aguda alcohólica: (AST < 500 U/L, ALT < 200 U/L y AST/ALT 2: 1, bilirrubina 3-10 g/dl). Siempre hay que tener en cuenta y solicitar serología de virus hepatotropos para descartar origen infeccioso. La elevación de transaminasas suele ser mayor en estos casos. El paciente no ha tomado fármacos hepatotóxicos.

**Comentario final:** La hepatitis alcohólica es un síndrome inflamatorio agudo con ictericia y daño hepático que ocurre típicamente tras décadas de consumo de alcohol (> 100 g/día). La clínica es variable: desde pacientes asintomáticos o con síntomas inespecíficos como astenia, anorexia, náuseas, debilidad... hasta formas graves con encefalopatía o ascitis. Desde Atención Primaria, se debe prestar atención a síntomas inespecíficos en este tipo de pacientes y sospechar esta entidad. El diagnóstico de certeza es la biopsia hepática aunque no siempre es necesaria. Se utiliza la escala pronóstica Maddrey para determinar la gravedad y necesidad de tratamiento farmacológico (si > 32 puntos). La base del tratamiento es la abstinencia alcohólica por lo que el ingreso hospitalario suele ser necesario. El fármaco más empleado es la prednisolona.

## **Bibliografía**

1. Montoro-Huguet MA, García-Pagán JC. Libro de gastroenterología y hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica [Internet] Madrid, 2ª ed, Jarpyo Editores, S.A; 2012 [consultado el 20 de agosto de 2020]. Disponible en:  
<https://www.aegastro.es/publicaciones/publicaciones-aeg/problemas-comunes-en-la-practica-clinica/libro-de-gastroenterologia-y-hepatologia-problemas-comunes-en-la-practica-clinica-2a-edicion>.

**Palabras clave:** Hepatitis. Alcohol.