



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2279 - A propósito de un caso, cirrosis y sus complicaciones

N. Guillamón Soler<sup>a</sup>, A. Soliva Navarro<sup>b</sup>, C. Monzó Monserrat<sup>c</sup> y C. Navarro Cueva<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón. Castellón. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranquet. Castellón. Castellón. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón. Castellón. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafalafena. Castellón. Castellón.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 65 años con antecedentes de alcoholismo desde la juventud, en seguimiento por la UCA, acude a su médico de Atención Primaria interesado por su salud, refiere un mes de abstinencia, ante la falta de controles recientes se le realiza una analítica que resulta normal. Dos meses después, acude por ligera ictericia conjuntival y cutánea, tras repetir la analítica, los parámetros hepáticos se muestran alterados y es derivado a consultas externas de medicina digestiva. Una semana después, acude a urgencias por aumento progresivo del perímetro abdominal. Refiere vómitos alimenticios e inicio de cuadro febril de hasta 38 °C, además de tinte icterico de piel y mucosas. Tras la realización de una paracentesis se diagnostica peritonitis bacteriana espontánea y se procede a su ingreso. Dado su mala evolución, se realiza un TAC abdomino-pélvico en el que se descarta una peritonitis secundaria y se observa un hígado de características cirróticas, signos de hipertensión portal y varices gástricas y periesofágicas. Tras unos días de buena evolución, inicia cuadro de encefalopatía hepática, su evolución es favorable y se decide el alta. En los meses siguientes, controlado por su médico de Atención Primaria y en medicina digestiva. Se clasifica en función de su situación: Child-Pugh B7 y MELD:14, y se incluye al paciente en protocolo de trasplante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Impresiona de gravedad, consciente, orientado y colaborador, tiritonea, ictericia conjuntiva y cutánea. Temperatura: 38 °C, FC: 82 ppm, SatO<sub>2</sub>: 98%, TA: 131/83 mmHg. Presenta aumento de perímetro abdominal, abdomen globuloso, con dolor difuso a la palpación. Pruebas complementarias: (GOT: 546 UI/l, GGT: 121 UI/l, GPT: 248 UI/l y bilirrubina: 6,2 mg/dl, albúmina: 2,86 g/g). En la paracentesis, las proteínas totales eran 0,50 g/dl, leucocitos: 9.020 y polimorfonucleares: 96,0%. Para descartar peritonitis secundaria se realizó un TAC con contraste intravenoso, se observó un hígado cirróticos, hipertensión portal y varices esofagogástricas que tras esofagogastroscofia donde se vieron cuatro cordones varicosos tortuosos y protruyentes. Tras el alta, con el fin de incluir al paciente en protocolo de trasplante hepático, se realiza Doppler y AngioTAC trifásico, RMN vascular hepática y cerebral. Se obtiene una valoración de Child-Pugh B7 y MELD:14.

**Juicio clínico:** Cirrosis alcohólica con ascitis, peritonitis bacteriana espontánea, hipertensión portal, varices y encefalopatía hepática.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis de origen vírico (VHA, VHB, VHC, VHD, VHE) y alcohólica y alteraciones del flujo biliar (colestasis), fármacos, enfermedades autoinmunes, peritonitis bacteriana espontánea y secundaria y neoplasias hepáticas.

**Comentario final:** Ante un paciente con alteración de enzimas hepáticas y con antecedentes de alcoholismo, debemos sospechar que se trate de una cirrosis alcohólica, la sospecha clínica es respaldada por la clínica que presenta. En su evolución, desarrolla las distintas complicaciones de esta hepatopatía, esto suma interés al caso clínico, porque nos permite estudiar en todos sus aspectos la patología y como es su manejo, determinándose finalmente el trasplante hepático.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. 4ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.
2. Montoro MA, García Pagán JC. Libro de Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. 2ªed. Jarpyo; 2012.