



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2324 - Doctor, ¿cuándo me toca hacer una analítica?

M. del Campo Giménez^a, M. Azorín Ras^b, Y. Martínez^c, C. García Culebras^d y C. Cuevas Sánchez^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Residencia Zona IV. Albacete.

^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Residencia Zona IV. Albacete.

^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Residencia Zona IV. Albacete.

^dMédico de Familia. Centro de Salud Residencia Zona IV. Albacete. ^eEnfermero. Centro de Salud Cuenca I. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 55 años que acude a consulta de Atención Primaria para seguimiento anual analítico. El paciente no presenta factores de riesgo cardiovascular. No ictericia, coluria, acolia, ni prurito. Afebril. No presenta telangiectasias. Presenta secuelas polio en pierna derecha y luxación recidivante de rótula, intervenido en noviembre de 1986 con una prótesis. Durante la entrevista clínica le preguntamos sobre hábitos tóxicos: refiere no fumar, bebedor de 4-5 cervezas diarias y no abuso de otras drogas. Actualmente en tratamiento con arcoxia 90 mg 1/24 horas, artilog 200 mg 1/12 horas, colchicina 0,5 mg 1/8 horas, favobren 1/12h, y diclofenaco 50 mg.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta buen estado general, normohidratado, normoperfundido, normocoloreado, consciente y orientado en las tres esferas, eupneico en reposo. Afebril. Auscultación cardíaca: tonos fuertes y rítmicos, no se auscultan soplos ni roces; en la auscultación pulmonar el murmullo vesicular estaba conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Bioquímica: glucosa 123, urea 17, creatinina 0,79, iones dentro de los rangos establecidos. Colesterol 269, previo 267. Triglicéridos 434, previo 143. HDL 58. GGT 256, GOT 26 GPT 26. FA 45, LDH 189, CK 98. Ferrocínica: hierro 223, transferrina 301, ferritina 435, saturación 59%. Índice icterico 1. Hemograma: eritrocitos 4,71, hemoglobina total de 14,7 VCM 92,7. Plaquetas 256.000 y leucocitos 7.780 con fórmula normal. Tras la recogida de resultados realizamos una entrevista clínica exhaustiva preguntando sobre los hábitos de vida del paciente, pautando al paciente la realización de actividad física diaria (caminar durante 30 minutos al día) y centrando su atención en lo importante que es el abandono de la ingesta de alcohol. Por ello, volvemos a citar al paciente a las 5-6 semanas para nueva valoración analítica y para conocer los cambios en el estilo de vida que ha incorporado.

Juicio clínico: Alteraciones analíticas secundarias a ingesta enólica.

Diagnóstico diferencial: Abuso de alcohol. Esteatosis hepática. Toxicidad por fármacos. Hepatitis B y hepatitis C. Hemocromatosis.

Comentario final: Se sospechó como primer opción que la causa de las alteraciones en la analítica de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e hipertransaminemia, eran debidas a la ingesta

enólica, por lo que se explicó al paciente, y se llegó a un acuerdo de abstinencia alcohólica y aumento de las actividades físicas diarias, tal como caminar todos los días durante 30 minutos. Los resultados al pasar las 5-6 semanas y llevadas a cabo las recomendaciones citadas, los resultados analíticos fueron: glucemia 109; colesterol 231 (HDL 46; LDL 162); triglicéridos 114; GGT 101; hierro 112; transferrina 291; ferritina 241; Sat Fe 31%. Por lo que se normalizaron todas las alteraciones, sin necesidad de tratamiento farmacológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez García JL. Diagnóstico, tratamiento médico (DTM). 2011, Marbán.
2. Fisterra.com: Atención Primaria en la red.
3. Harrison, Principios de Medicina Interna, 18ª edición.
4. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía de diagnóstico y protocolos de actuación. 4ª edición, Elsevier.