



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/956 - LAS CONSECUENCIAS DE QUE EL ALCOHOL SEA TU MEJOR AMIGO

J. Villar Ramos^a, M. Montes Pérez^b, P. López Tens^c, A. Blanco García^d, D. Fernández Torre^e, M.E. Guerra Hernández^d, D. López Fernández^d, A. Robles Amieva^a, S.F. Pini^b y J. Andino López^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^eMédico Residente. Centro de Salud Centro. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 59 años. Erupción habonosa y pruriginosa generalizada junto con deterioro del estado general, disnea. Varios meses marcha inestable con caídas frecuentes. Dolor en tobillo izquierdo que incapacita la deambulacion provocando encamamiento. AP: fumadora 30 paquetes/año. Alcoholismo crónico reagudizado desde el fallecimiento de su marido (consumo de 110 gramos OH). HTA.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 36,6 °C. TA: 149/76 mmHg. FC: 97 lpm. SatO₂ 97%. Bradipsíquica. ACP: rítmica, crepitantes bibasales. Abdomen: blando, depresible, doloroso a palpación en hipogastrio. RHA+. EEII: no signos de TVP, edemas en dorso y maléolo externo de ambas EEII. Piel: lesiones urticariformes en cuerpo generalizadas. Pustulosas. Bioquímica: Urea 239. Creatinina 2,41. Magnesio 0,8. FG 21. AST 85. ALT 111. GGT (GGT) 218. FA 140. Hierro 36. Transferrina 155. IST 18 Lactato basal 20,9. Procalcitonina 10,65. PCR 24,2. CK 2.514. Troponina 0,00. Dímero D 118.435. Hemograma: leucocitos 20,2 (segmentados% 82). Hb 10,6. VCM 98. Hemocultivo: negativo. Serologías: VHS 1/2 IgG positivo, VEB IgG positivo *M. pneumoniae* IgG positivo. Punch cutáneo (AP): vasculitis leucocitoclástica. Rx tórax: no derrames ni condensaciones. TAC pulmonar: TEP agudo en arteria lobar inferior derecha. No sobrecarga. TAC craneal: atrofia corticosubcortical frontotemporal bilateral y simétrica. Área hipodensa subtalámica derecha. Eco abdomino-pélvica: descarta hepatopatía e hipertensión portal. RMN lumbar: alteración en médula ósea. Cambios degenerativos L2-L3, L4-L5 y L5-S1. Estenosis segmentaria del canal L4-L5. Marcada atrofia de la musculatura paravertebral con infiltración grasa. EMG-ENG: afectación radicular en L2-L4 bilateral con signos de denervación activa. Polineuropatía sensitivo-axonal en MMII.

Juicio clínico: Reacción medicamentosa de etiología no aclarada. SIRS. Vasculitis leucocitoclástica. TEP. Espondiloartrosis. Anemia multifactorial. Desnutrición. Consumo perjudicial de alcohol. Delirium. Hipomagnesemia, presumiblemente secundaria a consumo OH. RAO.

Diagnóstico diferencial: Complicaciones de ingesta OH.

Comentario final: Inició sueroterapia, antibiótico empírico de amplio espectro, corticoides sistémicos y heparina con lo que la paciente fue mejorando paulatinamente. Durante el ingreso

presentó retención de orina en dos ocasiones por lo se da de alta con sonda urinaria.

Bibliografía

1. Secretary of Health and Human Services. Tenth Special Report to the United States Congress on Alcohol and Health. US Department of Health and Human Services; Bethesda, MD, 2000.

Palabras clave: *Alcohol. Problemas relacionados con alcohol. Infección. Disnea. TEP.*