



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3518 - ICTERICIA Y DOLOR ABDOMINAL

B. Martínez Rodríguez^a, E. Serrano Cabrera^b, M. Rozas Lorente^c, C. Aguilera Montaña^d, M. Molina Gracia^e y G. Navarro Lorenzo^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Plaza de Toros. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pulpí. Almería. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vega de Acá. Almería. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años que acude a consulta por decaimiento e inapetencia desde hace varios meses. También refiere dolor abdominal. Desde hace 4 años bebe mucho alcohol y en los últimos meses apenas come y esta todo el día muy cansada. No antecedentes personales de interés. No toma de fármacos reciente.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Ictericia de piel y mucosas. Arañas vasculares. Hipertrofia parotídea. No flapping. Abdomen globuloso, doloroso a la palpación. Analítica: creatinina 2,25 mg/dl. Bilirrubina total 3,22 mg/dl. Bilirrubina directa 2,49 mg/dl. Aspartato transaminasa 15,30 U/L. Alanina transaminasa 140 U/L. Hemoglobina 9,4 g/dl. Actividad protrombina 66,9%. AngioTC abdomen: Derrame pleural bilateral de 4 cm de espesor, con atelectasia de pulmón adyacente. Hígado con disminución difusa de la atenuación, aumentado de tamaño, heterogéneo, de aspecto parcheado, sugerente de esteatosis grave. Suprahepáticas permeables. No lesiones ocupantes de espacio ni dilatación de la vía biliar intrahepática. Vesícula alitiásica. Porta permeable. Abundante líquido libre multicompartimental. Endoscopia digestiva alta: Esofagitis péptica grado A. Paracentesis diagnóstica: Descarta peritonitis bacteriana espontánea.

Juicio clínico: Hepatitis aguda alcohólica.

Diagnóstico diferencial: Otras hepatitis agudas: víricas, farmacológica. Cirrosis hepática. Obstrucción vía biliar. Cirrosis biliar primaria. Colangitis esclerosante. Crisis hemolítica.

Comentario final: El consumo excesivo de alcohol se asocia a manifestaciones hepáticas. Pacientes con una ingesta mayor a 30 g de alcohol tienen un riesgo elevado de cirrosis. En estos casos la abstinencia alcohólica es tremendamente importante, pues el consumo continuado de alcohol es el mayor factor de riesgo de progresión. Nos encontramos ante el debut de una hepatitis alcohólica en una mujer joven con alcoholismo activo por lo que es fundamental el seguimiento desde atención primaria para combatir su adicción y ayudar a la paciente con su nueva situación. En las pruebas complementarias se encuentra esteatosis hepática grave, por lo que es importante concienciar a la

paciente de la irreversibilidad de la enfermedad si continúa bebiendo. Se le facilitó cita para un centro de deshabituación.

Bibliografía

1. Friedman SL. Prognosis and management of alcoholic fatty liver disease and alcoholic cirrosis. UpToDate, 2017.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Hepatitis alcohólica. Ictericia.