



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2828 - MUJER DE 78 AÑOS CON ASCITIS DE NOVO

C. Rewaj^a, C. Garcés Alonso^b, E. Guzmán Quesada^b y B. Pérez-Bryan Tello^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Guadalhorce. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Guadalhorce. Málaga. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Guadalhorce. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años. Antecedentes personales: trombopenia de etiología no filiada, hipertensión arterial y prolapso uterino. Alérgica a amoxicilina-clavulánico. No hábitos tóxicos. En tratamiento con eprosartan 600 mg/hidroclorotiazida 12,50 mg, omeprazol 20 mg y acetilsalicílico ácido 100 mg. Acude a consulta de atención primaria por astenia, edemas en miembros inferiores, aumento del perímetro abdominal y dolor abdominal progresivo de dos meses de evolución. Refiere dificultades para orinar. Se instaura tratamiento con espironolactona. Se pide analítica y se deriva de forma preferente a consulta de digestivo para valoración, donde se decide ingresar a la paciente.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Afectada por el dolor. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen distendido y dolor generalizado a la palpación. Matidez en flancos. No signos de irritación peritoneal. Edemas en miembros inferiores. En analítica destaca anemia microcítica, trombopenia ($70.000/\text{mm}^3$), TTPA alargado, INR 1,45, hipoalbuminemia y elevación de transaminasas: GGT 97 U/L, AST 84 U/L, ALT 43 U/L. Durante el ingreso hospitalario, ecografía y TAC abdominal confirman líquido ascítico abundante y hallazgos de cirrosis hepática con hipertensión portal. Serología hepatitis: HBsAg+, Ac anti-HBc+, Ac antiHBe+. Carga viral de hepatitis B: 1.268.750 copias/ml. Se cita en consulta de hepatitis. En consulta de atención primaria se realiza serología de virus hepatitis B en familiares directos para detección de posibles contagios.

Orientación diagnóstica: Cirrosis hepática por infección crónica por el virus de la hepatitis B.

Diagnóstico diferencial: Esteatosis hepática. Hepatopatía alcohólica. Malignidad hepática. Hepatitis autoinmune.

Comentario final: Destaca la importancia del papel del médico de familia en la anamnesis, exploración rigurosa e identificación de signos de alarma, así como en el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas. Resulta fundamental el cribado de hepatitis B en familiares directos.

Bibliografía

1. European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines on the

management of hepatitis B virus infection. Journal of Hepatology. 2017;67:370-98.

2. World Health Organization. Guidelines on hepatitis B and C testing. February 2017 [Internet]. [Consultado 20 de Jul 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/hepatitis/publications/guidelines-hepatitis-c-b-testing/en/>

Palabras clave: Hepatopatía crónica. Hepatitis B.