



## HEPATOPATÍA AGUDA ALCOHÓLICA GRAVE EN PACIENTE BEBEDOR ACTIVO CON HEPATOPATÍA CRÓNICA ENÓLICA CHILD C, CON EXITUS FINAL DEL PACIENTE.

**Autores:** Carmen Pardo Mercado, María Isabel Rodríguez Sanjuán, Laura Vieites López de Rego.

**Centro de trabajo:** Centro de Salud Casa de Campo, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

### MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

**Motivo de consulta:** Acudió al Servicio de Urgencias, derivado por sus Médicos de Atención Primaria, por cuadro de diarrea de 10 días de evolución junto con hiporexia, ictericia intensa de piel y mucosas y coluria, asociadas a importante deterioro cognitivo.

**Antecedentes personales:** Varón de 53 años, natural de Rumanía, bebedor activo de 3 litros de cerveza diarios, en situación de exclusión social (residente en Albergue de San Isidro), con mal cumplimiento terapéutico, y con antecedentes personales de hepatopatía alcohólica severa con cirrosis hepática CHILD C (diagnosticada en 2020), con episodios previos de encefalopatía hepática y descompensación hidrópica.

### EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

#### Exploración física:

- Aspecto general: ictericia intensa mucocutánea. Mal nutrido. Deshidratación. Regular estado general. Poco colaborador. Afebril. Constantes: TA 93/64 mmHg, FC 87 lpm, SatO<sub>2</sub> al 93%.
- Por órganos y sistemas: auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen distendido, levemente doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho sin peritonismo, megalias ni ascitis. MMII con edemas bimaleolares. Exploración neurológica con Glasgow 12, consciente y orientado en las 3 esferas, somnoliento, bradipsíquico.

**Pruebas complementarias:** se realizan ECG y radiografía de tórax, sin alteraciones agudas. Analítica sanguínea donde destaca neutrofilia, hipertransaminemia, coagulopatía con INR 2,5, hiponatremia severa 123 mEq/l, hipoalbuminemia, bilirrubina directa en 17mg/dl y alcohol en sangre en 67 mg/l. Resto de pruebas sin alteraciones (ECG, radiografía de tórax, paracentesis diagnóstica y tóxicos en orina).

### DIAGNÓSTICO

Hepatitis aguda alcohólica grave (Maddrey 97.9, MELD 25) en paciente con Hepatopatía enólica Child C. Encefalopatía hepática grado II. Encefalopatía de Wernicke. Enolismo crónico activo. Hiponatremia severa. Desnutrición. Bronconeumonía.

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial de la hepatitis aguda alcohólica, debe hacerse con entidades que cursan con fallo hepático agudo: la esteatohepatitis no alcohólica (NASH), la hepatitis viral aguda o crónica (principalmente por virus de la hepatitis A, B y E, aunque también CMV, VEB o VHS), la lesión hepática aguda inducida por fármacos (antibióticos como Amoxicilina-Clavulánico o Paracetamol, siendo una de las principales causas), anabolizantes o tóxicos (como productos de herbolario o la Amanita phalloides), la hepatitis autoinmune, las enfermedades metabólicas (como la Enfermedad de Wilson) o vasculares (como el síndrome de Budd-Chiari), el hepatocarcinoma o afectación metastásica hepática y situaciones de shock séptico.

### CONCLUSIÓN

Debido al empeoramiento progresivo se decide ingreso, desarrollando en el mismo encefalopatía grado III. Tras discreta mejora, es dado de alta para continuar el tratamiento supervisado por el Albergue de San Isidro y Centro de Salud de referencia. Sin embargo, a pesar del seguimiento, vuelve a presentar empeoramiento de su situación basal y clínica, motivando nueva consulta al Centro de Salud y Urgencias, donde es dado de alta con recomendación de activación de la Equipo de Atención Domiciliario (ESDAP). Un mes después, vuelve a Urgencias por SAMUR en situación de inestabilidad hemodinámica por mala adherencia terapéutica y no abandono de hábito enólico, falleciendo horas después.

A raíz de este caso, es importante recalcar la importancia de tener un buen conocimiento de la situación basal del paciente, así como sus circunstancias sociales para asegurar tanto un buen cumplimiento terapéutico como medidas de soporte y confort. Es esencial el trabajo en equipo como una adecuada comunicación para garantizar la continuidad asistencial en todos los ámbitos.

**PALABRAS CLAVE:** Cirrosis Hepática. Ictericia. Enfermedad Hepática Inducida por Sustancias y Drogas.