

Anasarca en paciente joven

Valles Ugarte ML, Herrera Coronel AE

¹Centro de Salud Francia

²Hospital de Fuenlabrada

Madrid

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 29 años que consulta por edemas en ambas piernas desde hace 3 días. No refiere otra sintomatología, pero relata astenia de duración indeterminada, pérdida de 3 Kg de peso en menos de un mes e hiporexia. No fiebre, disnea ni disminución de diuresis.

ANTECEDENTES

Bebedor 6 cervezas al día, exfumador, no otros hábitos tóxicos.

Hermano con tumor testicular.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- TA 120/70 mmHg, peso 54 Kg, talla 1,75 (IMC 17).
- Consciente, orientado en las tres esferas, bien hidratado, palidez cutánea. Erupción máculo-papulosa, no pruriginosa y mal delimitada en abdomen, mitad interior de espalda y ambos antebrazos.
- Pares craneales normales, motilidad y sensibilidad conservadas, no signos de foco ni irritación meníngeas.
- Pupilas isocóricas y normorreactivas. Carótidas sin soplos, presión venosa yugular aumentada. No se palpan tiroides aumentado ni adenopatías supraclaviculares.
- Adenopatías axilares bilaterales de 2 cm, indoloras, no adheridas a planos profundos.
- Auscultación pulmonar: movimientos ventilatorios positivos en ambos campos pulmonares, sin ruidos agregados.

- Auscultación cardiaca: soplo sistólico II/VI en foco aórtico.
- Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, hepatomegalia de 2 traveses de dedo, bazo no palpable.
- Arañas vasculares y circulación colateral ascendente.
- Edemas maleolares con fovea hasta rodilla. Pulsos pedios débiles simétricos bilaterales. Lesiones tróficas en uñas de ambos pies.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN URGENCIAS

- Proteína C Reactiva 0,7 mg/dl, glucosa 116 mg/dl, urea 6 mg/dl, creatinina 0,86 mg/dl, bilirrubina total 2,60 mg/dl, sodio 134 mEq/l, Potasio 3,6 mEq/l, proteínas totales 5,1 g/dl, albúmina 2,0 g/dl, calcio 8,7 mg/dl, calcio corregido con albúmina 10,3 mg/dl, ALT (GPT) 110 U/l, GGT 1012 U/l, LDH 430 U/l, creatinquinasa CK 56 U/l, lipasa 201 U/l.
- Sistemático de orina: densidad 1005, pH 5, glucosa, cuerpos cetónicos, proteínas, bilirrubina, hemoglobina, leucocitos y nitritos negativos; urobilinógeno indicios.
- Hemograma: leucocitos 6,7 (N 44,8, L 48,4, M 5,5, E 0, B 1,3), hematíes 3,31, hemoglobina 11, hematocrito 31,7, VCM 95,8, plaquetas 88; anisocitosis con estomatocitos y algunos dianocitos.
- Estudio de coagulación: tiempo de protrombina 13,0 seg, actividad de protrombina 78%, INR 1,16, tiempo de tromboplastina parcial activado 28,7 seg, fibrinógeno calculado 153,0 mg/dl
- Ferritina 1.631 ng/ml, transferrina 87 mg/dl, índice de saturación de transferrina 92,7%, hierro 115 µg/dl; complemento C3 81 mg/dl, complemento C4 13,5 mg/dl.

- Marcadores tumorales: alfa-fetoproteína 8 ng/ml (< 8), CEA 2,2 ng/ml (< 3), ag. CA 19.9 34,0 UI/ml (< 30,9), ag. CA 125 71,2 UI/ml (< 30,2), ag. CA 15.3 39,7 UI/ml (< 32).

- Serologías: VHB negativo, VHC negativo, VIH negativo, Paul Bunnell negativo, rosa de Bengala negativo, RPR negativo.

- IgG 630 mg/dl, IgA 221 mg/dl, IgM 110 mg/dl.

- Estudio genético de hemocromatosis: negativo.

- Radiografía de tórax: hiperinsuflación pulmonar.

- Radiografía simple de abdomen: sin hallazgos.

- ECG: RS a 75 lpm.

- Eco abdominal: escasa cantidad de líquido libre intraperitoneal en inframeso cólico, esplenomegalia leve homogénea de 12-13 cm; en ingle derecha e izquierda se aprecian pequeñas adenopatías de tamaño y características ecográficas reactivas, inespecíficas; hígado de tamaño normal con contornos lisos y ecogenicidad homogénea, no se detectan lesiones focales intrahepáticas; vesícula biliar de tamaño normal con paredes finas y lisas, no se observan imágenes de coledocitis; vía biliar intra y extrahepática de calibre normal; porta de calibre normal, sin evidencia de trombos; páncreas y área peripancreática sin hallazgos de interés; ambos riñones son de tamaño y ecogenicidad normales sin dilatación de la vía excretora.

- TAC de tórax, abdomen y pelvis con contraste: se observa líquido libre en espacio perihepático, en gotieras parietocólicas, entre asas en la pelvis y en espacio de Douglas, aunque todo en discreta cuantía; hígado graso con discreta hepatomegalia; pequeñas adenopatías inguinales bilaterales; borrosidad del tejido celular subcutáneo que es evidente en la pelvis y sugiere cierto grado de anasarca; globo vesical; resto sin alteraciones de interés.

- Ecocardiograma: ventrículo izquierdo (VI) de dimensiones normales, no dilatado ni hipertrófico, con contractilidad global y segmentaria conservada; fracción de eyección de VI 75%, función diastólica normal; cavidades derechas normales; válvulas estructuralmente normales, normofuncionantes; septos íntegros; no derrame pericárdico; cayado aórtico normal sin coartación; compatible con la normalidad.

JUICIO CLÍNICO

Probable hepatopatía crónica de origen enólico.

COMENTARIO

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal. Es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales.

La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos).

El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero su incidencia está aumentando entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y los antiguos países del este, así como en los países en desarrollo.

A diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, el alcoholismo ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. Ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años y los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades.

Se considera cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barr CS, Dvoskin RL, Yuan Q, Lipsky RH, Gupte M, Hu X, Zhou Z, Schwandt ML, Lindell SG, McKee M, Becker ML, Kling MA, Gold PW, Higley D, Heilig M, Suomi SJ, Goldman D. CRH Haplotype as a Factor Influencing Cerebrospinal Fluid Levels of Corticotropin-Releasing Hormone, Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Activity, Temperament, and Alcohol Consumption in Rhesus Macaques. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65:934-44.
2. Ponce G, Hoenicka J, Jiménez-Arriero MA, Rodríguez-Jiménez R, Aragüés M, Martín-Suñé N, Huertas E, Palomo T. DRD2 and ANKK1 genotype in alcohol-dependent patients with psychopathic traits: association and interaction study. *Br J Psychiatry* 2008;193:121-5.
3. Goma Al, Khan SA, Toledano MB, Waked I, Taylor-Robinson SD.
Hepatocellular carcinoma: Epidemiology, risk factors and pathogenesis. *World J Gastroenterol.* 2008 Jul 21;14(27):4300-8.
4. Lucrezio L, Bassi M, Migliori M, Bastagli L, Gullo L. Alcoholic pancreatitis: new pathogenetic insights. *Minerva Med* 2008;99:391-8.
5. Wechsberg WM, Luseno W, Riehm K, Karg R, Browne F, Parry C. Substance use and sexual risk within the context of gender inequality in South Africa. *Subst Use Misuse* 2008;43:1186-201.
6. Kim W, Kim S. Women's Alcohol Use and Alcoholism in Korea. *Subst Use Misuse* 2008;43:1078-87.
7. Hasker E, Khodjikhhanov M, Usarova S, Asamidinov U, Yuldashova U, van der Werf MJ, Uzakova G, Veen J. Default from tuberculosis treatment in Tashkent, Uzbekistan; who are these defaulters and why do they default? *BMC Infect Dis* 2008 Jul 22;8:97.