

# Caso clínico hepatología

Amparo Amorós e Ildefonso Mozas

Hospital General Universitario Virgen de la Salud-Elda.

**Motivo de consulta:** hombre de 48 años que consulta por ictericia y aumento del perímetro abdominal.



## Antecedentes personales:

- Alérgico a AINE.
- Hiperuricemia.
- Cirrosis hepática alcohólica diagnosticada en 2020 (descompensación hidrópica) sin seguimiento.
- Tratamiento habitual: furosemida 40 mg/24h, espironolactona 100 mg/24h.
- Bebe más de 100 gramos de alcohol al día.

## Enfermedad actual:

Aumento del perímetro abdominal, edemas en piernas e ictericia de una semana de evolución.

Refiere abandono del tratamiento diurético por aparición de unas lesiones pruriginosas en abdomen para las que su médico de familia ha recetado hidrocortisona tópica.

No fiebre. No dolor abdominal.

Exploración física:

PA 112/75. T<sup>a</sup> 36.2. FC 109. Sat 97%.

Ictérico. Eupneico.

Consciente. Orientado.

- Abdomen: distendido. No doloroso. Matidez en flancos.
- Miembros inferiores: edemas hasta rodillas.



## Exploraciones complementarias:

- AS al ingreso: urea 42, Cr 1.6, Na 122, K 5, BRT 11.6, GOT 193, GPT 61, ferritina 859, PCR 72.3, Hb 8.8, leucocitos 13400 (83%N), plaquetas 174000.
- Coagulación: IQ 32%, INR 2.22.
- Rx tórax: sin alteraciones.
- VHB neg, VHC neg.
- Analítica de orina: leucos 25, nitritos +, Na <20.
- Líquido ascítico ingreso: hematíes 1000, leucos 3603 (72% PMN), glu 80, prots 0.8.
- Cultivo líquido ascítico: negativo.
- Ecografía abdominal: esplenomegalia. Hígado cirrótico. No LOE. Ascitis abundante. Eje esplenoportal permeable.

## Ingreso en digestivo. Diagnósticos:

- Cirrosis hepática.
- Ascitis.
- PBE.
- Insuficiencia renal.

## Tratamiento al ingreso:

- Dieta sin sal.
- Lactulosa enemas/8h.
- Clometiazol 2 comp/12h.
- Tiamina 1 amp/24h.
- Ceftriaxona 2 gr/24h iv.
- Albúmina 1.5 gr/kg/24h 1er día + 1 gr/kg/24h al 3er día.

## Ingreso en planta:

- Hemocultivos: negativos.
- Cultivo LA: negativo.
- Coagulación: IQ 33%, INR 2.5, fibrinógeno: 92.
- Expansión con albúmina 1 gr/kg/día---> no mejoría de la función renal.
- Índice de Maddrey: 79.59 puntos.

## Diagnósticos:

- Hepatitis aguda alcohólica---> metilprednisolona 40 mg/24h iv
- Sd hepatorenal tipo 2---> terlipresina 1 mg/4h iv + albúmina 10 gr/8h iv.
- Cirrosis hepática alcohólica Child C (13 puntos). MELD 30.
- Descompensación hidrópica.
- PBE.
- Coagulopatía--->fibrinógeno vial/24h. Objetivo >150.



## Evolución:

- Estabilidad clínica.
- Índice de Lille---> 0.021.
- AS 3er día tras terlipresina: urea 66, Cr 1.
- Alta hospitalaria.

## Tratamiento:

- Dieta sin sal.
- Abstinencia de alcohol.
- Prednisona pauta descendente.
- Furosemida 40 mg al día.
- Espironolactona 100 mg al día.
- Norfloxacino 400 mg al día.

## Actualmente:

- 6 meses de abstinencia.
- Ascitis intratable con diuréticos por deterioro de la función renal.
- Paracentesis evacuadoras periódica.
- Remitido a unidad de trasplante para valoración.

¿Qué hemos hecho mal?