



LIBRO DE COMUNICACIONES

IV Jornada sobre Alcohol y Alcoholismo

7 y 8 de octubre de 2016
SALAMANCA



Sede de la Reunión:

Salón de Actos. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.
Paseo de San Vicente 52-182 . 37007 Salamanca.

Sala de Grados. Facultad de Medicina, Avda. Campo Charro s/n. 37007 Salamanca.

Fecha:

7 y 8 de octubre de 2016

Organiza:

Grupo de Alcohol y Alcoholismo (FEMI). Coordinador: Dr. F. Javier Laso Guzmán
Comité Organizador y Científico: Dr. F. Javier Laso, A. J. Chamorro y M. Marcos

Secretaría Técnica:

SEMI - Laura Pihó - 91 519 70 80 - laura.pihó@feseemi.org

Inscripciones:

Gratuita hasta completarse plazas.

Las inscripciones se deben realizar a través de la página web de la SEMI: www.feseemi.org
Para una mejor organización, rogamos formalicen la inscripción con antelación a la celebración de la Reunión

Solicitada acreditación de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Castilla y León.

Comunicaciones Orales:

1. Se aceptarán comunicaciones con casos clínicos relevantes o estudios de investigación relacionados con enfermedades asociadas al consumo de alcohol.
2. El primer autor de la comunicación deberá estar inscrito en la reunión (la inscripción es gratuita), teniendo cada comunicación un máximo de 8 autores.
3. Los casos clínicos o comunicaciones deberán presentarse en formato Word, de acuerdo a la siguiente estructura:
 - a) Casos clínicos: Título, Autores, Resumen (250 palabras, texto libre), Caso Clínico, Discusión, Conclusiones, Bibliografía (estilo Vancouver).
 - b) Otras comunicaciones: Título, Autores, Resumen (250 palabras, estructurado).
4. Las comunicaciones deberán enviarse al siguiente correo electrónico: gruposalcoholsemi@gmail.com con asunto: Comunicaciones IV Jornada Alcohol y Alcoholismo. El plazo para la admisión finalizará el día 7 de septiembre de 2016.
5. El Comité Organizador será el evaluador de los casos y comunicaciones presentadas. En el plazo de una semana desde la fecha límite de envío, se comunicará a los autores de las comunicaciones seleccionadas para su presentación.
6. Se proveerá una beca de alojamiento (noche de hotel del 7 al 8 de octubre de 2016) para el encargado de presentar la comunicación.
7. Los casos y comunicaciones seleccionados se presentarán en la sesión programada el sábado 8 de octubre de 2016. Cada presentación tendrá 8 minutos para su exposición en formato powerpoint, que deberá ser enviada una semana antes de la misma, con dos minutos para su discusión posterior. La extensión máxima será de 10 diapositivas.
8. Se otorgará un premio económico a las dos mejores comunicaciones al finalizar la reunión.
9. Todas las comunicaciones aceptadas de asistentes a la reunión, sean o no expuestas en la jornada, se publicarán en el Libro de Comunicaciones de la Jornada.

IV Jornada sobre Alcohol y Alcoholismo

7 y 8 de octubre de 2016
SALAMANCA

IV Jornada sobre "Alcohol y Alcoholismo"

VIERNES 7 DE OCTUBRE

Salón de Grados. Facultad de Medicina

12:00 h. Mesa Educativa:
Sensibilización del alumnado sobre consumo de alcohol
Facultad de Medicina

16:00 h. Presentación de la Jornada

16:15 h. Conferencia inaugural: *Alcohol: lo esencial para la práctica clínica.*
F. Javier Laso. Servicio de Medicina Interna.
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

17:00 h. Pausa Café

17:30 h. Mesa redonda I: *Alcohol y estudiantes universitarios*
Moderador: Arturo González Quintela.
Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

1. Mitos y realidades del consumo de alcohol.
Antonio Chamorro. Servicio de Medicina Interna.
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

2. Consumo de riesgo de alcohol en estudiantes de Farmacia.
Lata Miquel. Unidad de Adicciones. Hospital Clínic, Barcelona.

3. Consumo de alcohol en estudiantes de Medicina.
José Antonio Mirón. Departamento de Ciencias Biomédicas y Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Salamanca.
Alumnos de la Facultad de Medicina.

19:00 h. Manejo de la intoxicación alcohólica aguda en el Servicio de Urgencias.
Experiencias en la "Nochevieja Universitaria".
Pilar Costa. Servicio de Urgencias. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Comunicaciones para la IV Jornada del Grupo de Trabajo Alcohol y Alcoholismo de la SEMI. Las bases de esta convocatoria son las siguientes:

1. Se aceptarán comunicaciones con casos clínicos relevantes o estudios de investigación relacionados con enfermedades asociadas al consumo de alcohol.
2. El primer autor de la comunicación deberá estar inscrito en la reunión (la inscripción es gratuita), teniendo cada comunicación un máximo de 8 autores.
3. Los casos clínicos o comunicaciones deberán presentarse en formato Word, de acuerdo a la siguiente estructura:
a) Casos clínicos: Título, Autores, Resumen (250 palabras, texto libre), Caso Clínico, Discusión, Conclusiones, Bibliografía (estilo Vancouver).
4. Otras comunicaciones: Título, Autores, Resumen (250 palabras, estructurada)
5. Las comunicaciones deberán enviarse al siguiente correo electrónico: grupoalcoholseml@gmail.com, con asunto: Comunicaciones IV Jornada Alcohol y Alcoholismo. El plazo para la admisión finalizará el día 7 de septiembre de 2016.

SÁBADO 8 DE OCTUBRE

Salón de Actos. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

08:30 h. Casos clínicos y comunicaciones
Moderador: Antonio Chamorro
Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

10:30 h. Pausa Café

11:00 h. Mesa redonda II: *Alcohol y comorbilidad*
Moderador: Miguel Marcos
Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

1. Papel del consumo de alcohol en la hipertensión arterial y el riesgo vascular.
Juan José Tamarit. Servicio Medicina Interna.
Consortio Hospital General Universitario de Valencia.

2. Alcohol y hepatitis C.
Ignacio Novo. Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

3. Esfeatohepatitis alcohólica y no alcohólica, ¿dos caras de la misma moneda?
Jorge Luis Torres. Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

12:30 h. Clausura:
Conferencia: *Herramientas para el abordaje de los problemas de alcohol: de las intervenciones breves a los tratamientos farmacológicos.*
Lata Miquel. Unidad de Adicciones. Hospital Clínic, Barcelona.

Conclusiones: Emilio Casanigo. Presidente SEMI, FEMI
F. Javier Laso. Servicio de Medicina Interna.
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

5. El Comité Organizador será el evaluador de los casos y comunicaciones presentadas. En el plazo de una semana desde la fecha límite de envío, se comunicará a los autores de las comunicaciones seleccionadas para su presentación.
6. Se proveerá una beca de alojamiento (noche de hotel del 7 al 8 de octubre de 2016) para el encargado de presentar la comunicación.
7. Los casos y comunicaciones seleccionadas se presentarán en la sesión programada el sábado 8 de octubre de 2016. Cada presentación tendrá 8 minutos para su exposición en formato powerpoint, que deberá ser enviado una semana antes de la misma, con dos minutos para su discusión posterior. La extensión máxima será de 10 diapositivas.
8. Se otorgará un premio económico a los dos mejores comunicadores al finalizar la reunión.
9. Todas las comunicaciones aceptadas de asistentes a la reunión, sean o no expuestas en la jornada, se publicarán en el libro de Comunicaciones de la Jornada.

COMUNICACIÓN ORAL-1

Influencia del consumo de alcohol en la velocidad de sedimentación globular

Vanessa Alende Castro¹, Nuria Vázquez Temprano², Manuela Alonso Sampedro^{1,3}, María del Carmen García Iglesias⁴, José Antonio Dono López⁴, Carmen Túnnez Bastida⁴, Francisco Gude³, Arturo González Quintela¹.

¹Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

²Estudiante de Medicina de 6º año. ³Departamento de Epidemiología Clínica, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. ⁴Atención Primaria, A Estrada

Antecedentes: Existen estudios que investigan el efecto del consumo de alcohol en marcadores de inflamación, pero no en la velocidad de sedimentación globular (VSG).

Objetivo: Investigar, en una población general adulta, la influencia del consumo de alcohol en la VSG.

Métodos: En este estudio transversal se incluyeron 1472 individuos (44.5% varones, edad mediana 52 años; intervalo 18-91 años), seleccionados al azar del municipio de A-Estrada (Galicia, España). La VSG se midió por un método estandarizado. El consumo habitual de alcohol se estimó en unidades de bebida estándar. También se evaluó el consumo de tabaco, el ejercicio físico habitual (mediante cuestionario validado), el índice de masa corporal (IMC) y la presencia de síndrome metabólico por criterios habituales.

Resultados: Los bebedores ligeros de alcohol (10-139 g/semana, n=577) y los bebedores moderados (140-279 g/semana, n=233) presentaron menores valores de VSG que los bebedores ocasionales/abstemios (n=534). La asociación se mantuvo tras ajustar por edad, sexo, actividad física, tabaquismo, IMC y síndrome metabólico. La asociación entre consumo excesivo de alcohol (≥ 280 g/semana, n=128) y VSG fue más débil y no significativa tras ajustar por esas covariables. El género femenino, la edad, el IMC y el síndrome metabólico se asociaron independientemente con mayores valores de VSG. El ejercicio físico regular moderado y alto se asoció independientemente con menores valores de VSG.

Conclusiones: El consumo ligero y moderado de alcohol se asocia con menores valores de VSG en la población general. Este dato es concordante con un efecto global anti-inflamatorio del consumo ligero y moderado de alcohol.

COMUNICACIÓN ORAL – 2

Detección de exposición al alcohol a través de patrón analítico con técnicas de aprendizaje automático.

Juana Pinar Sánchez¹, Pablo Bermejo López², Julián Solís García del Pozo³, María Luisa Celorrio García⁴, Laura Navarro Casado⁵, Beatriz Navarro Bravo⁶, Francisco Javier Pérez Gil⁷, José Javier Solera Santos¹.

1. Medicina Interna. Hospital General Universitario de Albacete. Gerencia de Atención integrada de Albacete. SESCAM. 2. Escuela Superior de Ingeniería Informática de Albacete. Universidad de Castilla La Mancha. 3. Medicina Interna. Hospital General de Villarrobledo. 4. Psiquiatría. Unidad de Conductas Adictivas. Servicio de Salud Mental. Gerencia de Atención integrada de Albacete. SESCAM. 5. Análisis clínicos. Gerencia de Atención integrada de Albacete. SESCAM. 6. Unidad de apoyo a la investigación clínica. Fundación del hospital Nacional de Parapléjicos. 7. Instituto de investigación en Informática de Albacete (I3A). Universidad de Castilla La Mancha.

Objetivo: existen dificultades para la detección del consumo de alcohol mediante entrevista clínica. En este estudio investigamos la mejor combinación de marcadores analíticos de uso rutinario para la detección del consumo de alcohol mediante técnicas de aprendizaje automático.

Método: estudio observacional en el que se analiza la relación entre el patrón analítico y el consumo de alcohol en pacientes de la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) de Albacete (n=223). El grupo control estuvo formado por una muestra de donantes de sangre de la provincia de Albacete (n=133). Según distribución por sexos, la muestra consta de 262 hombres (92 donantes y 170 consumidores) y 83 mujeres (30 donantes y 53 consumidoras). La edad media fue de 42,6 años (DE:10,2), sin diferencias entre ambos sexos ni grupo.

El análisis incluye 3 tipos de modelos predictivos: árbol de clasificación (AC), regresión logística (RL) y el clasificador probabilístico Naive Bayes (NB).

Resultados: según el AC el mejor modelo encontrado incluye las variables ferritina y lactato deshidrogenasa (LDH) [Area Under Curve (AUC)]=0.829, y tasa de aciertos del 82,87%. Mediante RL el mejor modelo contiene 9 variables: basófilos (%) (OR= 3,47), ferritina (OR= 1,02), hemoglobina corpuscular media (OR= 1,55), gamma GT (OR= 1,00), anchura distribución eritrocitaria (OR= 2,39), proteínas totales (OR= 0,27), creatinina (OR= 0,01), sodio (OR= 0,82) y potasio (OR= 5,24) (AUC=0.933, y tasa de aciertos de 86,8%). Mediante NB seleccionamos 2 variables, proteína C reactiva y plaquetas (AUC=0.891 y tasa de aciertos=82,02%).

Conclusiones: los tres modelos obtienen buenos resultados aproximándose todos a un AUC de 0,9. La RL obtiene una mejor bondad predictiva a costa de crear un modelo predictivo algo más complejo que los demás.

COMUNICACIÓN ORAL-3

Características de los pacientes alcohólicos ingresados en una unidad de desintoxicación hospitalaria

MA Tejero Delgado, M. Aparicio Lopéz, N. Solís Marquinez, R. Acebal Berruguete, L. Sánchez Suarez, M. Díez Fernández, A. Gómez Carrasco
Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cabueñes

Objetivo: Estudio descriptivo para analizar las características de los pacientes ingresados para desintoxicación de alcohol en la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) del Hospital de Cabueñes desde Septiembre del 2010 a Diciembre del 2013. Los datos se recogieron según un protocolo y se analizaron con el programa estadístico SPSS.

Resultados: Doscientos veintisiete pacientes fueron admitidos en la UDH durante el período a estudio, 126 (55,5%) ingresaron para desintoxicación de alcohol. La edad media fue de 47,37 años (24-82), siendo el 26,2% mujeres. 108 pacientes eran fumadores, con una media de 28,96 paquetes/año. Un 31% eran ex-ADVP y 52,4% negaban consumo de otras drogas diferentes al alcohol. En 7 casos reingresaron para una nueva desintoxicación de alcohol. 162 pacientes (70,5%) de todos los ingresados en la UDH en este período eran bebedores de alcohol. 27% de los pacientes consumían menos de 100 gr etanol/día. 26,8% de los pacientes tenían una vida laboral activa y 28,7% estaban jubilados. 66% de los pacientes vivían con familia. 93 pacientes (73,8%) aceptaron tratamiento con aversivo al alta. 38 pacientes desconocían que tuvieran alguna enfermedad, siendo las enfermedades más frecuentes respiratorias y digestivas.

Discusión y conclusión: La desintoxicación de alcohol es el motivo de ingreso más frecuente en la UDH. El hábito tabáquico es importante. La ingesta de alcohol entre los pacientes ingresados por otros motivos diferentes al alcohol también es habitual. Nuestros pacientes tienen buen apoyo familiar, y en la mayoría de los casos nunca habían consumido otras drogas, esto favorece que acepten tratamiento con aversivo al alta.

COMUNICACIÓN ORAL-4

Alteraciones hepáticas ecográficas en una serie de pacientes con trastorno por uso de alcohol

Xavier García-Calvo, Daniel Fuster, Paola Zuluaga, Arantza Sanvisens, Jordi Tor, Robert Muga
Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

OBJETIVO: La enfermedad hepática es una de las principales causas de muerte de pacientes con trastorno por uso de alcohol (TUA). Nuestro objetivo es describir hallazgos ecográficos en pacientes que ingresan para tratamiento del trastorno y establecer correlaciones clínico-radiológicas con dos indicadores de hepatopatía alcohólica (HA).

MÉTODOS: se realizó analítica general y ecografía abdominal a los pacientes consecutivamente ingresados para desintoxicación de alcohol, desde 2003. HA se definió por la presencia de 2 criterios entre: elevación de AST (>74 y <300 U/L), cociente AST/ALT >2, Bilirrubina total > 1.2mg.

Se definió fibrosis hepática avanzada si el índice FIB-4 [edad x AST (UI/L)/plaquetas ($10^9/L$) x ALT (UI/L)^{1/2}] fue >3.25

RESULTADOS: 301 pacientes (80% varones). Edad de 46 años (RIQ 39-51 años) y consumo de alcohol de 180 g/día. La mediana de AST y ALT fue 42 y 35 UI/L (RIQ: 23-78 y 19-60 U/L, respectivamente). El 25% presentaban plaquetas <150x10⁹/L. La prevalencia de infección por el VHC fue de 20%. El 16% tenían criterios de HA y el 24% de fibrosis hepática avanzada.

Los hallazgos ecográficos se describen en la tabla. Los pacientes con VHC mostraron mayor frecuencia de hígado heterogéneo (25,5% vs. 14,5%, p = 0,046) y de esplenomegalia (p<0,01). La fibrosis hepática avanzada se asoció con hígado heterogéneo (p <0,01), hepatomegalia (p <0,01) y esteatosis hepática (p <0,01). HA se asoció a hepatomegalia (p <0,01), vena porta dilatada (p <0,01), esteatosis (p <0,01) y cirrosis hepática (p <0,01).

CONCLUSIONES: Elevada prevalencia de alteraciones ecográficas en pacientes con TUA, siendo más frecuentes en los pacientes infectados por VHC.

Tabla. Hallazgos ecográficos más frecuentes en 301 pacientes con TAU que ingresan para tratamiento

Hallazgo	n (%)
Esteatosis hepática	172 (57.1)
Hepatomegalia	148 (49.5)
Hígado heterogéneo	48 (16.6)
Esplenomegalia	33 (11)
Lesiones ocupantes de espacio	15 (5)
Dilatación de la porta	22 (9.3)

COMUNICACIÓN ORAL-5

Intoxicación por alcohol metílico, Hospital Nacional Dos de Mayo. 2000-2015

Carlos Contreras C*, Katherine Contreras G**, Doris Gala A***.

*Médico internista. MD. FACP. Servicio de Emergencia y shock Trauma, HNMD. Docente UNMSM, ** Interno de Medicina. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. ***Enfermera especialista en Salud Pública y Comunitaria

Introducción: La intoxicación por alcohol metílico, aunque infrecuente en las salas de emergencia se ha convertido en un problema de salud pública. Por la gravedad y naturaleza del cuadro clínico, estos casos son de mal pronóstico y potencialmente fatales cuando se retarda el diagnóstico y tratamiento. En el Perú al igual que otros países de Latinoamérica se produce la comercialización de bebidas alcohólicas adulteradas principal causa de la intoxicación por alcohol metílico.

Objetivos: Determinar la magnitud, características clínicas y bioquímicas de la intoxicación por alcohol metílico en pacientes admitidos al servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Material y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio de corte transversal y retrospectivo, realizado en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Se revisaron registros clínicos de pacientes hospitalizados por intoxicación por metanol desde el 2000 hasta 2015. Fueron incluidos solo los casos que tenían confirmación sérica de metanolemia.

Resultados: El 75% de los pacientes fueron varones. La relación masculina/femenino fue 3:1, no se encontró diferencia significativa respecto al sexo (P: 0,97). La edad promedio fue de 40,08 (DE[±]11,24), el 90% de casos fue por ingesta accidental. El 87,5% solo tenían estudios primarios y secundarios incompletos y el 40% de ellos eran ambulantes y desocupados. La metanolemia promedio fue de 72,04 mg/L (DE[±]39,70) y la mortalidad global fue de 12,5%.

Conclusiones: La intoxicación por metanol representa el 0,15% del total de consultas de medicina en emergencia, el perfil clínico del paciente intoxicado se caracteriza por es hipotensión, taquicardia, taquipnea, asociado a trastorno del sensorio, vómitos, midriasis y nistagmus. El perfil bioquímico encontrado, acidosis metabólica con PH, HCO₃ y Anión GAP promedios de 6.74, 5.65 y 27.87 respectivamente. La acidosis metabólica severa, shock y niveles de metanolemia mayor a 50 mg/L, parecen incrementar la mortalidad.

COMUNICACIÓN ORAL-6

Análisis de la vía de las Rho-quinasas en la respuesta inflamatoria inducida por el “binge drinking”.

P. Segovia Alonso¹, J. L. Torres^{1,3}, P. Costa^{2,3}, C. Herrera¹, A. J. Chamorro^{1,3}, M.A Pérez³, F.J Laso^{1,3}, M. Marcos^{1,3}.

¹Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. ²Servicio de Urgencias, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. ³Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca. (IBSAL)

Objetivos: Las Rho-quinasas son unas proteínas capaces de inducir la diferenciación de las células del sistema monocito-macrófago hacia un fenotipo pro-inflamatorio y estimular la secreción de ciertas citocinas como el TNF-alfa. Todo ello conlleva un daño tisular como puede ser la enfermedad hepática alcohólica (EHA). El objetivo de nuestro estudio consiste en estudiar la expresión de las Rho-quinasas (ROCK1 y ROCK2) después de un consumo agudo de alcohol.

Métodos: Hemos incluido a 36 adolescentes que fueron admitidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico de Salamanca con intoxicación aguda moderada-grave por alcohol. La intoxicación aguda por alcohol fue definida a través de la presencia de signos y síntomas de intoxicación etílica (por ejemplo; incoordinación motora o razonamiento alterado), niveles de alcohol en sangre mayores a 1 g/L, y consumo de al menos cinco (50 gramos en varones) o cuatro (40 gramos en mujeres) unidades de bebida estándar durante las 6 horas previas a su ingreso. Como controles, se seleccionaron 26 individuos sanos, incluyéndose también en el estudio. Las muestras de sangre fueron procesadas para extraer el mRNA y la expresión de las ROCK1 Y ROCK2 fue determinada mediante la técnica de cuantificación de PCR. Los resultados se muestran como media y desviación estándar (DS).

Resultados: La figura 1 muestra como la intoxicación por alcohol incrementa de manera significativa los niveles sanguíneos de mRNA de ROCK1 Y ROCK2, comparados con los valores del grupo control ($P = 0.007$ y $P = 0.049$, respectivamente).

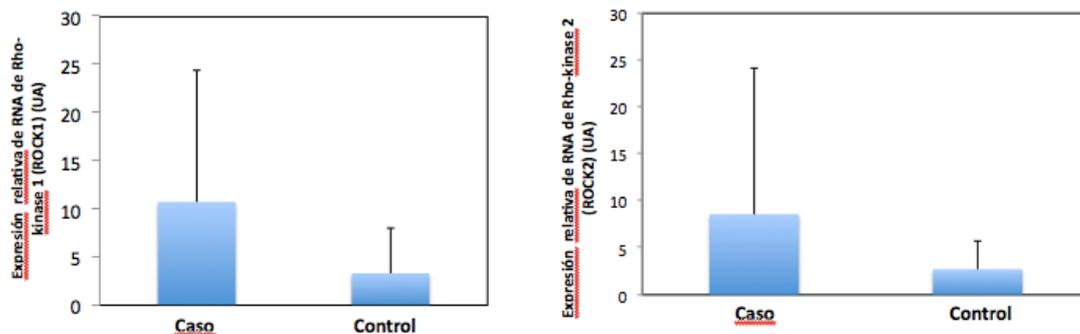


Figura 1: Resultados expresados como media (barras) y DS (barras de error). UA: Unidades

arbitrarias relativas a la expresión de β -actina mRNA

Conclusiones: Las Rho-quinasas se encuentran implicadas en la inflamación tisular y por lo tanto el incremento en la expresión de estas proteínas tras el “binge drinking” puede llevar a un estado pro-inflamatorio y, consecuentemente, hacia la neuroinflamación o el daño hepático. Nuestros hallazgos sugieren que las Rho-quinasas pueden ser una diana terapéutica que prevengan el daño agudo inducido por el alcohol.

COMUNICACIÓN ORAL-7

Alcoholismo, diarrea y pérdida de peso con hiperpigmentación cutánea: una espiral de diagnóstico diferencial

Carla Rico, Zaira Gómez, Marta Varas, Cristina Carrasco, Elvira Ramos, Yahiza Domínguez, Ángel Nieto, Manuel Méndez.

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen: La patogénesis de la enfermedad hepática asociada al consumo de alcohol está parcialmente comprendida. Lo que sí es bien sabido, es que el abuso crónico fomenta el desarrollo de enfermedad hepática entre otras múltiples patologías.

Se presenta el caso de un paciente varón de 57 años, fumador, bebedor crónico, con los antecedentes de pancreatitis necrohemorrágica, que acude por un cuadro diarreico y cuadro constitucional con pérdida de 8 kilos de peso en el último mes. A la exploración física, destaca una hiperpigmentación en piel de predominio en región facial. Presenta como datos epidemiológicos de interés, dedicarse a la caza ocasional y tener como mascota a un perro. Cabe mencionar, que durante su ingreso se barajaron múltiples diagnósticos diferenciales, basándonos en los datos clínicos y analíticos de mayor relevancia. Como datos clínicos de interés podríamos destacar: enolismo crónico; diarrea; pérdida de peso e hiperpigmentación cutánea. Como datos analíticos: descompensación glucémica; pancitopenia; alteración iónicas (hiponatremia/hiperpotasemia), entre otros. Tomando en consideración todo lo anterior; se contemplaron 3 grandes grupos de diagnóstico diferencial (causa metabólica, inmunológica/genética e infecciosa). En relación a causas Metabólicas, nos vimos obligados a descartar múltiples patologías; por mencionar algunas, la Enfermedad de Addison, Hemocromatosis secundaria, Diabetes Mellitus secundaria a destrucción pancreática, entre otras. Como causa Inmunológica/Genética resaltó la Hemocromatosis Hereditaria y Patología Autoinmune. Finalmente como causa Infecciosa; ante la positividad a serología a Leishmania y alta sospecha clínica y epidemiológica, nos vimos obligados a descartar Leishmaniasis visceral. Se realizaron múltiples pruebas complementarias, que junto con los hallazgos clínicos, nos permitieron llegar a los diagnósticos principales del paciente: Hepatopatía Crónica Alcohólica; Pancreatitis Crónica con Insuficiencia Pancreática y Hemocromatosis Secundaria a consumo excesivo de alcohol.

Consideramos que el caso clínico es de especial relevancia ya que resalta la importancia de ampliar la perspectiva del diagnóstico diferencial en el paciente alcohólico, debido a su amplia comorbilidad y al estado inherente de dichos pacientes, que los hace más susceptibles a padecer trastornos multiorgánicos y de etiología variada, y que su diagnóstico y tratamiento oportuno pueden tener gran repercusión en el pronóstico a largo plazo.

COMUNICACIÓN ORAL-8

Enfermedad de Madelung (lipomatosis simétrica múltiple o síndrome de Launois-Bensaude)

M^a Rosario Pérez Tristanchó¹, Susana Bermejo¹, Julia Fernández².

1. Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa de la Luz . Huelva. 2. Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Elena. Huelva.

Resumen: Resumen: La enfermedad de Madelung también denominada lipomatosis simétrica múltiple o síndrome de Launois-Bensaude) es una entidad rara que se caracteriza por presentar lipomas no encapsulados a nivel del tejido subcutáneo de distribución simétrica e indoloras localizados principalmente en cuello y parte superior del tórax. Su etiología es desconocida pero se ha descrito su relación con el alcoholismo, dislipemia, diabetes e hipotiroidismo, carcinoma de vías respiratorias y polineuropatía. La incidencia se estima en un caso de 25000 afectando predominantemente a varones de entre 20 a 60 años. Existen dos tipos según la distribución del tejido lipomatoso: el tipo I, más frecuente en varones, con tumoraciones grasas de aspecto bien delimitado; y el tipo II, más frecuente en mujeres, donde el tejido lipomatoso se extiende de forma difusa, dando una apariencia de obesidad simple. El diagnóstico es fundamentalmente clínico apoyado en pruebas de imagen para descartar otros procesos. No existe tratamiento curativo pero se recomienda la abstinencia alcohólica, bajar de peso y el control de las patologías asociadas para evitar su progresión. El tratamiento quirúrgico está indicado en caso de síntomas compresivos o deformidades estéticas que generen problemas psicológicos.

Caso clínico: Revisamos dos casos atendidos en el Servicio de Medicina Interna de nuestro centro, el primer caso se trata de una varón de 60 años con antecedentes de etilismo crónico y fumador que consulta por presentar masas indoloras a nivel occipital y dorso. En la analítica presenta hipercolesterolemia e hipotiroidismo. Se realiza ecografía de partes blandas donde se observa lipomas y en la ecografía de abdomen se observa esteatosis hepática.

El segundo caso clínico es una varón de 55 años bebedor importante que presenta masas a nivel supraclavicular y en la espalda así como debilidad en miembros inferiores. En la analítica se observa hipertransaminasemia y dislipemia mixta. Se realiza electromiografía con hallazgos compatibles con polineuropatía crónica sensitivo-motora de predominio axonal simétrica de grado moderado en MMII. Se realiza ecografía donde se confirman los lipomas y ecografía de abdomen presentando esteatosis hepática.

Discusión: Ambos casos son varones de mediana edad con una historia documentada de abuso de ingesta enólica de larga evolución así como alteración del metabolismo lipídico e hipotiroidismo en el primer caso así como polineuropatía crónica en el caso 2. Los dos casos presentaban signos ecográficos compatibles con lipomas sin datos de malignidad y a nivel del hígado se observa esteatosis hepática relacionada con el consumo enólico.

Conclusiones: La enfermedad de Madelung debe sospecharse en pacientes que presentan depósitos grasos subcutáneos y consumo enólico. Aunque la prevalencia es escasa, debemos conocer esta entidad para evitar las complicaciones siendo la abstinencia alcohólica fundamental en el tratamiento.

COMUNICACIÓN ORAL-9

Shoshin-Beriberi y acidosis láctica en paciente alcohólico

Carbonell Muñoz C¹, Granados Ricaurte JF², Rodríguez A¹, Zhilina S¹, Nariño Molano C², Sánchez Montori L², Martín González F².

1. Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca. 2. Medicina Intensiva, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen: El consumo crónico y excesivo de alcohol es una entidad compleja que cursa con importantes comorbilidades a diferentes niveles. El caso que exponemos es el de un paciente alcohólico crónico que acude al Servicio de Urgencias por disnea y acidosis láctica grave, requiriendo ingreso en UVI con intubación endotraqueal y soporte hemodinámico. La evolución del caso clínico y la respuesta al tratamiento con tiamina sugieren que presenta una acidosis de etiología multifactorial, en la que el alcoholismo crónico y el déficit de vitamina B1 juegan un rol fundamental, que provocan el desarrollo de una entidad poco frecuente y grave: el Shoshin Beriberi. La miocardiopatía beribérica cursa frecuentemente como una insuficiencia cardíaca de aparición brusca de origen no filiado, más habitual en grandes bebedores de cerveza, bebida de la que abusaba precisamente el paciente que describimos; esta situación puede evolucionar a una forma aguda de beriberi húmedo, denominada Shoshin beriberi. Esta situación cursa con afectación hemodinámica de aparición brusca caracterizada por hipotensión, taquicardia y acidosis láctica, no sólo debida al colapso circulatorio sino también al bloqueo del ciclo de Krebs, como consecuencia de un déficit de tiamina; siendo esta sintomatología con la que cursa el paciente del caso que analizamos.

Además, se analizan como posibles factores coadyuvantes de la acidosis que presenta el paciente, otras causas de acidosis láctica que normalmente pasan desapercibidas, como la secundaria al uso de fármacos, algunos de ellos usados muy frecuentemente en la práctica clínica habitual como los beta 2 agonistas. Finalmente, el paciente presenta otras consecuencias del consumo excesivo alcohol también secundarias de este déficit vitamínico, muchas veces infradiagnosticadas y fácilmente prevenibles, como el síndrome de Wernicke Korsakoff.

COMUNICACIÓN ORAL-10

Atrofia grave del cuerpo caloso en un paciente alcohólico.

Candelaria Martín-González¹, Daniel Martínez-Martínez¹, Taysa Benítez-Delgado¹, Onán Pérez-Hernández¹, Lucía Romero Acevedo¹, Geraldine Quintero-Platt¹, Jorge Argimiro López-García², Emilio González-Reimers¹

¹ Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. Universidad de La Laguna. Tenerife. Islas Canarias. ² IMETISA-Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Tenerife. Islas Canarias.

Resumen: Paciente alcohólico de 42 años, bebedor de grandes cantidades de alcohol que ingresó con diagnóstico de síndrome de abstinencia. Tras los primeros días de ingreso, se observó marcha inestable, afectación de nervios periféricos y signos piramidales. La RMN cerebral reveló atrofia importante del cuerpo caloso. Reingresó varias veces con síndrome de abstinencia; se repitió la RMN cerebral sin objetivar cambios y el cuerpo caloso persistía con una atrofia severa. Discusión: Este cuadro es consistente con la enfermedad de Marchiafava-Bignami (MBD), caracterizada por desmielinización y necrosis central del cuerpo caloso, de elevada mortalidad. La atrofia del cuerpo caloso se limita clásicamente a esta entidad aunque posteriormente se observó en pacientes con déficit de tiamina y/o niacina y en bebedores de larga evolución. Con fines comparativos, medimos el área del cuerpo caloso en 5 pacientes alcohólicos sin diagnóstico de encefalopatía de Wernicke, 5 con Wernicke y 11 controles, siendo más marcada la afectación del cuerpo caloso en el MBD. Se han descrito lesiones similares del cuerpo caloso en no alcohólicos que suelen ser reversibles. En algunos estudios, la coexistencia de atrofia cortical se asoció a peor pronóstico, y ésta probablemente represente otra entidad separada frecuente en el alcohólico inveterado, también presente en nuestro paciente. Por problemas sociales fue un ingreso prolongado y al alta, recuperó parcialmente funciones cognitivas y deambulación. Conclusiones: paciente con la forma crónica de MBD, que ilustra la coexistencia de varias alteraciones mediadas por el etanol en un solo paciente: MBD, atrofia cortical y afectación de nervios periféricos.

ABSTRACT-1

Consumo de alcohol en donantes de sangre de la provincia de Albacete

Beatriz Navarro Bravo¹, María Luisa Celorrio García², Mercedes Esparcia Moreno³, Julián Solís García del Pozo⁴, Santiago García Ruiz⁵, Laura Navarro Casado⁶, Juana Pinar Sánchez⁷, José Javier Solera Santos⁷.

1. Unidad de apoyo a la investigación clínica. Fundación del hospital Nacional de Parapléjicos.
2. Psiquiatría. Unidad de Conductas Adictivas. Servicio de Salud Mental. Gerencia de Atención integrada de Albacete. SESCAM.
3. Psicología. Unidad de trastornos de conductas alimentarias. Servicio de Salud Mental. Gerencia de Atención integrada de Albacete. SESCAM.
4. Medicina Interna. Hospital General de Villarrobledo.
5. Unidad de donación de sangre. Servicio de hematología. Gerencia de Atención integrada de Albacete. SESCAM.
6. Análisis clínicos. Gerencia de Atención integrada de Albacete. SESCAM.
7. Medicina Interna. Hospital General Universitario de Albacete. Gerencia de Atención integrada de Albacete. SESCAM.

Objetivo: describir el consumo de alcohol en donantes de sangre de la provincia de Albacete.

Método: estudio observacional transversal mediante encuesta con una muestra aleatoria de 122 participantes. Variables: sociodemográficos, cualidades como donante, enfermedades y consumo de alcohol [Unidades de Bebida Estándar (UBEs) y escala AUDIT].

Resultados: participaron 92 hombres y 30 mujeres. La edad media fue de 42,6 años (DE:10,2; rango:19-66). La mayoría (73%) pertenecían a zonas rurales y tenían estudios secundarios (38%). El 73% estaban casados. El promedio de donaciones en el último año fue de 2,45 (DE:1,3), sin diferencias entre sexos. La mayoría de los participantes no presentaba problemas de salud, siendo el más frecuente la hipertensión (5%). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de alcohol en los últimos 7 días entre hombres y mujeres en número de cervezas (4,1 versus 0,9; $p < 0,001$) y vinos (1,7 versus 0,2; $p < 0,001$). No hubo diferencias en el consumo de combinados y licores. El número de UBEs por semana en hombres fue de 6,7 (DE:5,5) y en mujeres 3,4 (DE:3,9) ($p = 0,008$). En la puntuación del AUDIT no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres (3,8 versus 3,14, $p = 0,196$). La proporción de mujeres con problemas por el uso de alcohol mediante el cuestionario AUDIT (10%) fue mayor que el de hombres (3%), sin alcanzar la diferencia significación estadística.

Conclusiones: el número de donantes con problemas por el uso de alcohol según el cuestionario AUDIT es bajo. La proporción es mayor en mujeres, aunque no se encuentran diferencias estadísticamente significativas.

ABSTRACT-2

Relación entre el consumo alcohólico y la respuesta al tratamiento antirretroviral en pacientes mono infectados por VHC

C. Macía-Rodríguez, E. Páez-Guillán, A. García-Villafranca, V. Alende-Castro, E. Otero Antón, ST. Martínez de Rituerto, J.A. Diaz Peromingo, A. Antela López, E. Losada Arias, A. González Quintela

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS)

Objetivos: valorar la respuesta al tratamiento antirretroviral en pacientes mono infectados por VHC con consumo alcohólico.

Material y Métodos: se recogieron los pacientes mono infectados por VHC que recibieron tratamiento en el servicio de Medicina Interna del CHUS con antirretrovirales de acción directa en 2015. Se valoró la prevalencia del consumo alcohólico y su relación con la respuesta al tratamiento y el seguimiento.

Resultados: se incluyeron 160 pacientes (66,9% varones) con un mediana de edad de 52,0 años. Un total de 47 pacientes (29,4%) referían consumo activo de alcohol con una mediana de 40 g/día. La mayoría de los pacientes (153; 95,6%) presentaron Respuesta Viral Sostenida (RVS) a las 12 semanas, dos pacientes (1,3%) recayeron y cinco (3,1%) se perdieron en el seguimiento. De los que consumían alcohol, 41 pacientes presentaron RVS, dos (4,2%) pacientes recayeron y cuatro (8,5%) se perdieron en el seguimiento; mientras que entre los que no consumían alcohol, 112 pacientes presentaron RVS y sólo uno (0,8%) se perdió en el seguimiento. En conjunto, la suma de no-RVS y pérdida de seguimiento, tendió a ser mayor en los consumidores de alcohol que en los no-consumidores (12,7% versus 0,8%, P=0.002).

Conclusiones: Casi un 30% de los pacientes que reciben tratamiento para el VHC consumen alcohol de forma habitual. En la inmensa mayoría de los pacientes tratados con los nuevos fármacos de acción directa se consigue RVS, aunque la tasa de no-respuesta sumada a la de pérdidas tiende a ser mayor en los consumidores de alcohol.

ABSTRACT-3

Experiencia en deshabitación etílica en una Unidad de Desintoxicación Hospitalaria

Sánchez Berná, Isabel; Marín Lara, Lidia; Santiago Díaz, Carlos; Manzano Gamero, Victoria; Jiménez Alonso, Juan.

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada).

Introducción: Presentamos los datos sobre deshabitación etílica en la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

Material y Métodos: Incluimos los pacientes ingresados en dicha Unidad a lo largo de 2013, realizando un análisis descriptivo de sus características.

Resultados: De los 96 ingresos durante el periodo analizado, 59.4% de los pacientes ingresaron para desintoxicación etílica, con una edad media de 47 ± 11 años y predominio de varones (72%). El 77% de los sujetos habían tenido intentos previos de deshabitación, bien por vía ambulatoria (44%) o bien mediante hospitalización (33%), con recaídas posteriores. Al ingreso, el 84% de los pacientes consumía únicamente alcohol, siendo el resto consumidores activos de varios tóxicos. El 87.7% eran fumadores activos. La media de consumo ascendía a 30.5 ± 23 Unidades de Bebida Estándar (UBE), y la media de tiempo desde el inicio del consumo era de 24 ± 15 años. Las principales comorbilidades fueron la enfermedad psiquiátrica (40.4%), fundamentalmente el síndrome ansioso-depresivo; la hepatopatía (38.6%), bien de origen tóxico (19,3%), infeccioso (22.8%) o mixto (7%); y la hipertensión arterial (21.1%). La duración media del ingreso fue de 12.7 ± 3.5 días, recibiendo únicamente 4 peticiones de alta voluntaria. En el 23% de los sujetos aparecieron complicaciones durante el ingreso, destacando la ansiedad y las crisis hipertensivas secundarias a la misma.

Discusión: El alcohol es el tóxico más consumido en la población general, con un inicio temprano del consumo y una elevada frecuencia de adicción, que justifica que sea la droga que con más frecuencia justifica ingresos para deshabitación.

ABSTRACT-4

Esclerostina sérica y fuerza muscular en pacientes alcohólicos.

Candelaria Martín-González¹ Emilio González-Reimers¹ Lucía Romero-Acevedo¹ Geraldine Quintero-Platt¹ Patricia Cabrera-García¹ M. Ángeles Gómez-Rodríguez² Elisa Espelósín-Ortega³ Francisco Santolaria-Fernández¹.

Servicio de Medicina Interna¹. Servicio de Medicina Nuclear². Laboratorio Central³ Hospital Universitario de Canarias. Universidad de La Laguna. Tenerife, Islas Canarias.

Introducción: La miopatía crónica es una complicación común del alcoholismo con atrofia y disminución de fuerza muscular. La esclerostina inhibe la síntesis ósea en situaciones de carga reducida.

Objetivo: analizar el comportamiento de la esclerostina sérica en la miopatía alcohólica.

Métodos: 70 varones alcohólicos (33 cirróticos), bebedores de aproximadamente 180 g/OH/día, durante más de 30 años. Se realizó densitometría de cuerpo completo evaluando masa magra y T-score en columna lumbar y cadera. La fuerza de la mano derecha se evaluó mediante un dinamómetro Collins. La esclerostina se midió mediante inmunoanálisis en 70 pacientes y 9 controles.

Resultados: Los niveles de esclerostina fueron superiores en cirróticos que en no cirróticos y controles ($F=4.65$, $p=0.012$), y se relacionaron con Pugh ($p=0,36$, $p=0,002$), protrombina ($p=-0,24$; $p=0,05$), albúmina ($p=-0,35$, $p=0,003$) y duración del consumo ($p=0,33$, $p=0,008$). Los cirróticos tenían menor masa magra en brazo derecho ($t=2,44$, $p=0,018$) y en brazo izquierdo ($t=3,52$, $p<0,001$), y una tendencia a menor fuerza de prensión. Hubo una correlación inversa entre esclerostina en suero y fuerza de prensión ($p=-0,38$; $p=0,03$), independiente de función hepática y de edad en el análisis multivariante y una asociación entre masa magra del brazo izquierdo (terciles) y valores de esclerostina (mediana) ($\chi^2=9,33$; $p=0,009$). No hubo relación entre esclerostina y T-score en columna lumbar ni en cadera.

Conclusión: La esclerostina se eleva entre los alcohólicos, manteniendo una relación con la alteración de la función hepática y con una reducción de la fuerza de prensión, que es independiente de la función hepática o de la edad.

ABSTRACT-5

Asociación del malonildialdehído al índice MELD en la hepatitis aguda alcohólica grave

Emilio González Reimers, Onán Pérez Hernández, María José Sánchez Pérez,, Candelaria Martín González, Pedro Abreu González, Camino Fernández Rodríguez, Geraldine Quintero Platt, Francisco Santolaria Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife (Islas Canarias)

Introducción: La hepatitis aguda alcohólica (HAA) es una complicación grave del alcoholismo y se asocia a una mortalidad elevada. Existe un incremento tanto del estrés oxidativo como de la peroxidación de lípidos. El propósito de este estudio es determinar el valor pronóstico del malonildialdehído sérico (MDA, como expresión de peroxidación lipídica) y su utilidad en la práctica clínica.

Material y métodos: Incluimos 62 pacientes con HAA grave (Maddrey \geq 32), a los que se les determinaron los niveles séricos de MDA en el momento del ingreso, así como aquellas variables utilizadas en la práctica clínica habitual para analizar cuáles tenían valor pronóstico a los 180 días. En un segundo paso, nosotros asociamos el MDA al MELD, según la fórmula: (HRxMDA) + MELD. Por último, desarrollamos curvas ROC del nuevo índice y sus componentes.

Resultados: Encontramos que el MDA (HR=1.11, p=0.001), los criterios SIRS (HR=3.00, p=0.001), creatinina (HR=4.80, p=0.001) y el tratamiento con corticoides (HR=5.62, p=0.018) influían de forma independiente en la mortalidad a los 180 días. Tras asociar MDA y MELD, apreciamos que este nuevo índice tenía un área bajo la curva mayor que ambos componentes por separado (AUROC=0.84).

Conclusión: El MDA es una molécula que podría ser útil en la práctica clínica para conocer mejor el pronóstico de los pacientes con HAA grave. Su asociación al índice MELD podría mejorar su valor predictivo, aunque es necesario realizar un trabajo confirmatorio con una cohorte externa.

ABSTRACT-6

Volumen plaquetario medio, inflamación y función hepática en la hepatitis aguda alcohólica

Onán Pérez Hernández, Candelaria Martín González, Emilio González Reimers, Lucía Romero Acevedo, Selena Aguilera García, María Monereo Muñoz, Daniel Martínez Martínez, Iballa Jiménez Cabrera

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife (Islas Canarias)

Introducción: El volumen plaquetario medio (VPM) se ha relacionado en estudios previos con la intensidad de la inflamación y de la fibrosis hepática. El objetivo de nuestro estudio fue determinar la relación del VPM con los marcadores de inflamación y lesión hepatocitaria en la hepatitis aguda alcohólica.

Material y métodos: Incluimos 57 pacientes con el diagnóstico de hepatitis aguda alcohólica grave (Maddrey \geq 32) a los que se les determinan en el momento del ingreso, además de las principales variables utilizadas en la práctica clínica habitual, citocinas inflamatorias (IL-4, IL-6, IL-8, IFN γ y TNF α) y malonildialdehído (MDA, como marcador de daño hepatocitario). Se analizó la relación entre estas variables y el VPM.

Resultados: La edad fue 52.5 años (RIC=44-59). El Maddrey fue 50.5 (RIC=38.8-69.9). El VPM fue 9 fL (RIC=8-10). Encontramos una relación significativa entre VPM e: IL4 (mediana; 10 fL [9-11] vs 8 [7-9]; Z=4.08, p<0.001), IL8 (mediana; 8 [7.5-10] vs 10 [8-10]; Z=2.04, p=0.042), IFN γ (mediana; 10 [9-11] vs 8 [7-9]; Z=3.81, p<0.001), TNF α (mediana; 10 [9-11] vs 8 [7-9.5]; Z=3.61, p<0.001), MELDNa (1er cuartil; 10 [8-12] vs 9 [8-10]; Z=2.22, p=0.026), corticoides (9.5 [8-11] vs 8 [7-9]; Z=2.86, p=0.004) y la presencia de neumonía (11 [9-11.5] vs 9 [8-10] Z=2.64, p=0.008). El análisis multivariante mostró una relación inversa entre IL-4 y VPM (-1.44 (-2.25 - -0.62), p=0.001) y directa con la presencia de neumonía (1.22 (0.16-2.28), p=0.025).

Conclusiones: En la HAA grave, el VPM se relaciona con la IL-4 y con las neumonías. Estos datos sugieren que en este grupo de pacientes, con gran y daño hepatocelular y deterioro de la función hepática, el VPM tiene valor como marcador de sepsis y no de daño hepático.

ABSTRACT-7

Síndrome metabólico y FGF-23 en pacientes alcohólicos

Geraldine Quintero Platt, Emilio González-Reimers, Melchor Rodríguez-Gaspar, Candelaria Martín-González, Lucía Romero-Acevedo, Elisa Espelosín-Ortega, Selena Aguilera-García, Francisco Santolaria-Fernández.

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Canarias. Tenerife, España.

Introducción: El papel del factor de crecimiento de fibroblastos 23 (FGF-23) recientemente se ha asociado a un mayor riesgo vascular. Buscamos determinar si hay asociación entre síndrome metabólico y niveles de FGF-23 en pacientes alcohólicos.

Métodos: Estudiamos el síndrome metabólico y niveles de FGF-23 en 78 pacientes alcohólicos.

Resultados: Los pacientes tenían 59.6 ± 11.13 años de edad y bebían 180 ± 103.5 gramos de alcohol al día durante 34.79 ± 11.52 años. Quince pacientes fueron diagnosticados de síndrome metabólico. Encontramos niveles más altos de FGF-23 en pacientes con síndrome metabólico ($Z=2.338$, $p=0.019$). Los pacientes cirróticos tuvieron niveles más altos de FGF-23 que los no cirróticos ($Z=-5.302$, $p<0.001$). Al realizar una regresión logística para ver qué variables se relacionan de forma independiente con niveles de FGF-23 por encima de la mediana, se selecciona en primer lugar la puntuación en la escala Child y en segundo lugar la variable síndrome metabólico. Fueron desplazadas las variables edad, creatinina, y variables antropométricas relacionadas con el FGF-23 (masa grasa en ambas piernas, masa grasa en tronco y masa grasa total).

Conclusiones: En pacientes alcohólicos, los niveles de FGF-23 están relacionados con función hepática y con síndrome metabólico de manera independiente de la edad y creatinina. El FGF-23 puede tener un papel en el desarrollo de enfermedad vascular en alcohólicos.

ABSTRACT-8

Alteraciones epigenéticas inducidas por el consumo agudo de alcohol

Raquel Flores Hernández (1), Alejandro Rolo Ramírez (2), Jorge Luis Torres Triana (2), Pilar Costa Alba (3), M^a Ángeles Pérez Nieto (4), Rogelio González Sarmiento (5) F. Javier Laso Guzmán (2), Miguel Marcos Martín (2).

1. Universidad de Salamanca. Facultad de Biología. 2. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca-IBSAL. 3. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Salamanca-IBSAL. 4. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). 5. Departamento de Medicina. Universidad de Salamanca-IBSAL.

Introducción: La epigenética estudia los cambios heredables en el ADN e histonas que afectan la regulación de la expresión génica y el fenotipo; entre estas modificaciones epigenéticas se incluyen la metilación del ADN y las modificaciones de histonas. La metilación del ADN influye directamente sobre la transcripción génica, incluyendo las proteínas de dominios de unión a metilcitosina (MBD), que se pueden modificar por factores extrínsecos como el alcohol. En este sentido, un gran número de estudios ha definido un catálogo en continua expansión de biomarcadores epigenéticos con potencial aplicación clínica. Se han realizado estudios previos que correlacionan las modificaciones epigenéticas asociadas al consumo de alcohol y las modificaciones en la expresión de genes.

Objetivos: Estudiar la expresión de ARNm de *MBD1*, *MBD2*, *MBD3* y *MBD4* en sangre de pacientes con intoxicación etílica aguda frente a controles. Correlacionar las variables clínicas y analíticas con la expresión de *MBD1*, *MBD2*, *MBD3* y *MBD4*.

Métodos: se incluyeron 26 controles sanos y 36 pacientes, expuestos al consumo agudo e intenso de alcohol atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Salamanca. Se realizó análisis de sangre y urinarios, excluyendo pacientes que hayan consumido, además drogas ilícitas, así como también que tuviesen alguna patología crónica, se analizaron parámetros como: alcoholemia, niveles de enzimas hepáticas, hemograma, sexo y edad. Se midió la expresión de genes de las diferentes MBD (1,2,3,4) mediante PCR en tiempo real y se correlacionaron las diferentes variables clínicas para medir el nivel de expresión de las mismas con el software SPSS versión 20.0.

Conclusión: se observaron incrementos estadísticamente significativos en la expresión de ARNm de *MBD1* y *MBD3* en pacientes ingresados por consumo intensivo de alcohol comparados con controles. Al estratificar por edad y sexo, los niveles del ARNm de *MBD1* y *MBD3* permanecen aumentados de forma significativa en el grupo de mujeres y de pacientes menores de 24 años en relación a sus respectivos controles. La expresión de *MBD1* y *MBD3* se correlaciona directamente con la tasa de alcoholemia en sangre de los pacientes.

Existe, por tanto, una potencial asociación entre la modificación de la expresión de las proteínas MBD y el consumo de alcohol.

ABSTRACT-9

Marcadores de diferenciación linfocitaria en pacientes con trastorno por uso de alcohol

Paola Zuluaga¹, Aina Teniente², Arantza Sanvisens¹, Daniel Fuster¹, Eva Martínez-Cáceres², Jordi Tor¹, Roberto Muga¹

¹Servicio de Medicina Interna y ²Servicio de Inmunología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. Universitat Autònoma de Barcelona.

Introducción: El abuso crónico del alcohol afecta todos los componentes de la inmunidad adaptativa alterando el balance de las subpoblaciones linfocitarias y la respuesta Th1/Th2. La diferenciación hacia poblaciones celulares más maduras se cree que puede ser secundaria a la activación linfocitaria o a un mecanismo homeostático para compensar la linfopenia periférica.

Objetivo: analizar la diferenciación de linfocitos T en pacientes con trastorno por uso de alcohol (TUA).

Métodos: estudio transversal de pacientes que ingresaron para tratamiento del TUA. Las características clínicas fueron recogidas al ingreso. Parámetros de laboratorio e inmunofenotipado se obtuvieron el primer día. Se definieron 4 estadios de diferenciación según la expresión del CCR7 y CD45RA: poblaciones vírgenes, memoria central, memoria efectora y efectoras terminales. La diferenciación hacia Th1/Th2/Th17 se estableció según la expresión de CXCR3 y CCR6 en linfocitos CD4. Pacientes con infección por VIH, cáncer, enfermedad autoinmune y tratamiento inmunosupresor fueron excluidos. Los resultados se compararon con 50 donantes sanos.

Resultados: 78 pacientes (81% H) analizados con una media de edad de 50 años y consumo de alcohol de 150 g/d (RIQ: 100-200 g/d). En los pacientes hubo una disminución del porcentaje de poblaciones vírgenes (CCR7+ CD45RA+) y un incremento de poblaciones de memoria central (CCR7+ CD45RA-) y de memoria efectora (CCR7- CD45RA+) tanto en CD4 como en CD8 ($p < 0.05$). En los pacientes predominaban las células Th2 de memoria central (CXCR3- CCR6-) ($p < 0.05$) y las células CD8 efectoras (CCR7- CD45RA-) ($p < 0.039$).

Conclusiones: La diferenciación de linfocitos T hacia poblaciones más maduras se ha relacionado con menor capacidad para reconocer antígenos y mayor riesgo de enfermedades autoinmunes. Estas alteraciones en pacientes con TUA podrían explicar su predisposición a estas condiciones. La diferenciación del CD4 parece polarizarse hacia Th2.

ABSTRACT-10

Mujer alcohólica de 31 años con dermatitis, alopecia y diarrea.

Juan Sánchez Lucas, M^a Angeles Page Del Pozo, M^a Teresa Herranz Marín

Servicio de Medicina Interna. Hospital Jose María Morales Meseguer (Murcia).

Caso clínico: Mujer de 31 años que ingresa en el Servicio de Medicina Interna por lesiones cutáneas de 4 meses de evolución. Entre sus antecedentes destacaba un alcoholismo crónico desde los 15 años, trastorno límite de personalidad y gastrectomía prepilórica con anastomosis en Y de Roux por perforación gástrica tras un accidente de tráfico. Durante el último mes presentaba además diarrea y distensión abdominal. La exploración física puso de manifiesto un IMC de 18 (peso 42 kg, talla 1.52 cm), lesiones cutáneas eritrodescamativas, pruriginosas en miembros inferiores y región perigenital, con alopecia e hipopigmentación del vello cutáneo. Las pruebas de laboratorio mostraron una hemoglobina de 9.4 g/dl, volumen corpuscular de 110 fl, B12 y folato normales, GGT 229 UI/L, fosfatasa alcalina 228 UI/l, calcio 7.4 mEq/l, albúmina 2.1 g/dl, niacina 14 mcg/l (VN 8-52), ácido pantoténico 41 mcg/dl (VN 8-52) y zinc (sérico) 70 mcg/dl (VN 64-134). La biopsia cutánea mostró hiperplasia psoriasiforme con paraqueratosis, y disqueratosis, compatibles con dermatitis por déficit nutricional. La paciente respondió al tratamiento con suplementos de zinc y complejos multivitamínicos.



Discusión: A pesar de la normalidad en los niveles de micronutrientes evaluados, nuestro caso es plenamente compatible con una dermatitis por déficit nutricional (Suchithra), probablemente una forma adquirida de acrodermatitis enteropática por déficit de zinc habida cuenta de las lesiones cutáneas y síntomas asociados. No se objetivaron otras lesiones características de la pelagra en áreas fotoexpuestas como el cuello (collar de Casal) o manos (guante). La deficiencia adquirida de zinc aparece en situaciones de malnutrición y/o malabsorción como el alcoholismo crónico o la cirugía gástrica e intestinal, ambos presentes en nuestra paciente. El diagnóstico se basa en la concentración sérica o plasmática baja de dicho mineral, aunque no existe una buena co-relación entre los niveles sanguíneos y las reservas tisulares. El uso de

agujas, catéteres y tubos con tapones de goma puede arrojar valores altos erróneos. La determinación de fosfatasa

alcalina sérica puede ser un indicador útil y rápido del estado del zinc corporal, puesto que disminuye cuando los niveles de zinc son normales o bajos y aumenta con los suplementos de dicho mineral.

Conclusiones. El déficit nutricional asociado al alcoholismo crónico puede cursar con formas definidas de dermatitis que deben despertar alto índice de sospecha para un diagnóstico y tratamiento adecuado.

ABSTRACT-11

Cuando el alcohol llega a ser un delirio. Manejo del síndrome de abstinencia enólica en el paciente hospitalizado.

S. Peña Balbuena; P. Segovia Alonso; S. Rodríguez Rodríguez; V. Temprado.
Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen: El síndrome de abstinencia alcohólica está conformado por un gran conjunto de síntomas desde leves, como la cefalea o la ansiedad, hasta los más graves, como las convulsiones o el delirium tremens. Los pacientes con enolismo crónico son susceptibles de desarrollar esta enfermedad, si abandonan el hábito enólico de forma brusca por cualquier causa. Es por esto por lo que es frecuente encontrarlo en pacientes con patologías orgánicas que impiden o limitan el consumo de alcohol. El síndrome de abstinencia es un problema del cual se tiene cada vez más conciencia, aunque muchas veces no llega a prevenirse de manera adecuada. Dadas las graves consecuencias que esta patología puede provocar, es importante un alto grado de sospecha por parte del médico para reconocer y tratar a estos pacientes, para intentar disminuir o impedir lo antes posible.

ABSTRACT-12

Crisis comiciales en paciente alcohólico.

Granados Ricaurte JF¹, Carbonell Muñoz C², Blanco Pintado S¹, López Sánchez E², Sánchez González R², Castaño F², Marcos Martín M².

1. Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario Universitario de Salamanca, Salamanca. 2. Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen: Exponemos el caso de un paciente de 46 años con cese reciente de consumo crónico y prolongado de alcohol, que presenta una crisis convulsiva en el contexto de ingreso en el Servicio de Cirugía General por obstrucción intestinal. Además del antecedente de consumo de alcohol, el paciente presenta diversas alteraciones metabólicas (hiponatremia e hipopotasemia) que pueden desempeñar un papel en la crisis convulsiva. El caso expuesto invita a pensar como primera posibilidad en la abstinencia alcohólica como causa de la crisis, dado el antecedente de abuso crónico y excesivo de alcohol y los episodios convulsivos secundarios descritos previamente. Sin embargo, como este caso ejemplifica, el diagnóstico de convulsiones de etiología alcohólica debe ser un diagnóstico de exclusión, por lo que es preciso descartar antes otras posibles etiologías (metabólicas, infecciosas, tóxicas, neoplasias etc.)

ABSTRACT-13

Caso clínico: oportunidades de tratamiento en el síndrome de Wernicke-Korsakoff

Villa Martínez S de la¹, Silvarrey Rodríguez S², Frean Ramil I¹, Vaqueiro Rodríguez I¹

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital Comarcal de Valdeorras, Orense. ²Servicio de Neurología, Hospital Comarcal de Valdeorras, Orense

Resumen: el concepto de daño cerebral asociado al alcohol (DCAA) se utiliza para englobar todas las entidades neurológicas que se derivan del consumo perjudicial del alcohol. El DCAA representa un grupo de perfil muy heterogéneo, cuya etiopatogenia suscita debate de interés en la actualidad. Dentro de él destacamos el síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK), que representa dos estadios diferentes de la misma enfermedad: la encefalopatía de Wernicke (EW) en su fase aguda y que requiere tratamiento urgente, y el síndrome de Korsakoff (SK), referido a la condición neurológica crónica. Se trata de un síndrome descrito hace más de 100 años, cuyo diagnóstico puede ser realizado desde los servicios de Urgencias, y del que se dispone de un tratamiento que previene las secuelas neurológicas. Desde el reconocimiento temprano de los pacientes en riesgo para desarrollar un SWK, hasta la fase de daño cerebral permanente, existen varias oportunidades de tratamiento, tanto profiláctico como terapéutico, que no se deben desaprovechar. Presentamos el caso de un paciente de 46 años, con historia de etilismo severo, que ingresa por un síndrome confusional agudo con desarrollo en las semanas posteriores de una amnesia anterógrada característica del SK. Aprovechamos la discusión del caso para hacer una revisión de las entidades que se engloban dentro del concepto de daño cerebral asociado al alcohol con especial interés en el Síndrome de Wernicke-Korsakoff.

ABSTRACT-14

Alteración del nivel de conciencia en paciente en deshabitación alcohólica con hepatopatía de origen enólico y agitación psicomotriz.

Sandra Rodríguez Rodríguez, Eugenia López Sánchez, Cristina Carbonell Muñoz, Sonia Peña Balbuena, Guillermo Luna Rodrigo, Miguel Marcos Martín, F. Javier Laso Guzmán
Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Caso clínico: Varón de 30 años con antecedentes de alcoholismo desde los 14 años, consumo de 30-40 UBE/día en programa de deshabitación desde hace dos días. Tratamiento previo con clometiazol, vitamina B1-B6-B12 e hidroxicina. Ingresó en el Servicio de Medicina Interna procedente de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo por alteración del perfil hepático, trombopenia y coagulopatía. Al ingreso, el paciente presenta agitación, irritabilidad, temblor generalizado y fiebre de hasta 38,6°C. En la exploración física, destaca ictericia cutáneo-mucosa, sudoración profusa y temblor fino en región facial así como movimientos clónicos en extremidades. Durante el ingreso persiste agitación progresiva y deterioro del nivel de conciencia por lo que se trasladó a la UCI y se comenzó tratamiento con propofol, haloperidol, tiaprizal y tiamina, persistiendo la agitación psicomotriz que requirió sedación e intubación. Días después es trasladado de nuevo a nuestro servicio donde presenta una buena evolución y es dado de alta días después con el diagnóstico de posible encefalopatía de Wernicke, hepatitis alcohólica con hipertensión portal y síndrome de abstinencia. Durante el ingreso se realizó TAC craneal donde únicamente se visualizaron calcificaciones en los núcleos pálidos de los ganglios basales y dos ecografías donde se identificaron alteraciones compatibles con hipertensión portal dentro del cuadro de la hepatopatía alcohólica del paciente. **Discusión:** siguiendo los criterios establecidos por Caine et al, nuestro paciente cumple dos de los criterios, la alteración del nivel de conciencia y una causa de alimentación deficitaria en tiamina puesto que el paciente continuaba con su hábito enólico hasta dos días previos a la clínica. Sin embargo, dado que no se realizó resonancia magnética ni hay otros datos como determinación de la concentración de tiamina en sangre o la medición de la transcetolasa en los eritrocitos antes y después de la administración de tiamina (por no disponer de dicha técnica en nuestro hospital), por lo que no puede confirmarse el diagnóstico. El hecho de que el paciente presentara en las pruebas de imagen realizadas signos de hipertensión portal así como alteración en las pruebas de función hepática, coagulopatía y trombopenia, podrían orientarnos también hacia un primer episodio de encefalopatía hepática en el contexto de una hepatopatía alcohólica, y tampoco puede descartarse un síndrome de abstinencia. En todo caso, el tratamiento con tiamina debe instaurarse ante todo paciente con sospecha o indicios de encefalopatía de Wernicke.

Conclusiones: La encefalopatía de Wernicke es un trastorno neuropsiquiátrico grave, con una elevada mortalidad si no es tratada rápidamente de forma adecuada. El diagnóstico es básicamente clínico pudiendo apoyarse con pruebas de imagen como la resonancia magnética y las determinaciones de tiamina y transacetolasa en sangre periférica. Debemos sospecharla siempre que haya alteración del estado mental y alguna causa que pueda producir un déficit alimentario importante o malnutrición ya que cada vez son más frecuentes las causas de origen no enólico así como saber diferenciarla de cuadros muy similares como la encefalopatía hepática.