Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S123

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

550 - COMPARACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE WERNICKE EN PACIENTES CON CONSUMO DE ALCOHOL FRENTE A OTROS FACTORES DE RIESGO, ¿EXISTEN DIFERENCIAS?

Rosa Juana Tejera Pérez, Dana Melián Ramallo y Ana Aguilar López

Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Objetivos: Analizar si existen diferencias clínicas en pacientes con Enfermedad de Wernicke (EW) alcohólica y la asociada a otros factores de riesgo.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo realizado sobre la historia clínica de pacientes egresados con diagnóstico primario/secundario de EW (E51.2 y F10.96 en CIE-10) en un hospital de tercer nivel entre 2021-2023. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas diagnósticas, terapéuticas y pronóstico. El análisis de datos se realizó con el estadístico SPSS-25ed.

Resultados: Se analizaron 42 pacientes, con edad media de 61 años (DE 10,6), donde el 76,2% eran varones. El 83,3% de los pacientes tenía antecedente de consumo de alcohol, el 9,5% hiperémesis o diarrea crónica, el 7,1% antecedente de neoplasia y hasta el 40% cribado positivo de desnutrición. Los factores de riesgo no relacionados con el alcohol se recogen en la tabla 1. Todos presentaban dos o más Criterios de Caine; el 21,4% mostraba la triada clásica (ataxia, oftalmoparesia y confusión). Se disponía de RMN cerebral en 21 pacientes (50%), con estudio normal en el 23,8% de casos y lesiones relacionadas con EW en el 76,2%. De los restantes, 18 pacientes tenían TC de cráneo y 3 pacientes no tenían prueba de imagen. No se encontraron diferencias entre los factores de riesgo y los síntomas de EW. Los pacientes alcohólicos tenían cifras de VCM mayores y déficit de ácido fólico en comparación con los pacientes no-alcohólicos, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (p 0,05). No se hallaron diferencias en otros parámetros como iones, transaminasas, hemoglobina o niveles de albúmina, y tampoco en relación con las lesiones cerebrales evidenciadas en las pruebas de imagen entre los dos grupos. No hubo diferencias en el tratamiento instaurado. Dos de los 9 pacientes con factores de riesgo de EW no-alcohólicos fallecieron (22,2%) frente a cuatro de los 33 pacientes con antecedente de enolismo (12,1%). No obstante, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. En el seguimiento, el 30,3% de los pacientes alcohólicos mejoró frente al 66,7% de los no-alcohólicos, una diferencia que sí fue estadísticamente significativa (p 0,05).

Tabla 1. Factores de riesgo de EW no relacionados con el alcohol en la muestra

Factor de riesgo	n = 9 (21,4% del total)

Vómitos/diarrea crónica	3 (33,3%)
Cirugía abdominal mayor	2 (22,2%)
Oncológico	2 (22,2%)*
Depresión mayor	1 (11,1%)
Desconocido	1 (11,1%)
*Un paciente oncológico había precisado cirugía abdominal mayor.	

Tabla 2. Características clínicas de los pacientes con EW alcohólica y no alcohólica

Características	EW con enolismo crónico (n = 33)	EW no-enólico (n = 9)	p
Edad (años)	61,3 (DE 9,1)	60 (DE 15,9)	0,39
Sexo (varones)	24 (72,7%)	8 (88,9%)	0,31
Hipertensión arterial	10 (30,3%)	5 (55,6%)	0,1
Diabetes mellitus	3 (9,1%)	3 (33,3%)	0,06
Fumador activo	24 (72,7%)	3 (33,3%)	
Consumo de otras drogas	7 (21,2%)	0	0,05
Hallazgos de laboratorio			
Hemoglobina (g/dL)	12,4 (DE 2,3)	12,1 (DE 2,9)	0,67
VCM (fL)	94,6 (DE 16,6)	89,9 (DE 8,2)	0,03

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

GGT (U/L)	210,2 (DE 343,9)	89,22 (DE 123,9)	0,07
Albúmina (g/dL)	3,3 (DE 0,6)	2,8 (DE 0,3)	0,4
	Datos perdidos: 6	Datos perdidos: 1	
Ácido fólico (ng/mL)	4,7 (DE 2,6)	5,9 (DE 6,2)	0,04
	Datos perdidos: 15	Datos perdidos: 4	
Vitamina B12 (pg/mL)	689,2 (DE 505,9)	298,17 (DE 268,1)	0,06
	Datos perdidos: 12	Datos perdidos: 3	
Ferritina (mg/dL)	7581,2 (DE 1412,2)	519,3 (DE 388,7)	0,7
Datos perdidos: 15	Datos perdidos: 3		
Uso de tiamina	28 (84,8%)	7 (77,8%)	0,2

Conclusiones: La etiología más frecuente de la EW es el consumo de alcohol, pero en la práctica clínica puede manifestarse en cualquier paciente con desnutrición crónica (oncológicos, enfermedades digestivas, etc.). Los pacientes con EW alcohólica presentaban mayor VCM, GGT y déficit de ácido fólico en comparación con el grupo de no-alcohólicos, y también consumían más tabaco u otras drogas. No hemos encontrado diferencias en la clínica establecida ni en las lesiones halladas en las RMN cerebral entre los dos grupos. El tratamiento, en cualquier caso, es la administración de tiamina y debe iniciarse tan pronto como exista sospecha clínica. Dado el carácter retrospectivo de nuestro estudio, no fue posible conocer la temporalidad entre el ingreso y el diagnóstico, ni entre el diagnóstico y la instauración del tratamiento. Si bien, los pacientes con EW no-alcohólica presentaron mayor porcentaje de mejoría al año de seguimiento y menor institucionalización que el grupo de alcohol. En la literatura, la EW no-alcohólica suele diagnosticarse de forma tardía y justifica peores pronósticos.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.