Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1229

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-376. - ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE: ¿SE DIAGNOSTICAN TODOS LOS CASOS?

M. Fernández, R. Calderón, A. Castro, D. Rejas, I. Navas, L. Horrillo, C. Tojo, A. Zapatero

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir todos los casos hospitalizados de encefalopatía de Wernicke desde la apertura del Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUFLR) entre junio de 2004 y abril de 2013.

Métodos: Estudio descriptivo de todos los casos de encefalopatía de Wernicke diagnosticados en el HUFLR en el periodo junio de 2004 a abril de 2013. Se analizaron estadísticamente las siguientes variables epidemiológicas: edad, sexo, antecedentes de enolismo crónico y otras como clínica de presentación, presencia de triada característica, signos en la exploración; así como procedimientos diagnósticos utilizados. Se valoró también el tratamiento sustitutivo con tiamina y la evolución posterior. Se excluyeron aquellos con clínica neurológica previa por abuso de alcohol (polineuropatía, deterioro cognitivo, neuropatía tóxico-metabólica) y un caso con sospecha clínica inicial pero ausencia de hallazgos en necropsia realizada.

Resultados: Se diagnosticaron 20 casos de encefalopatía de Wernicke entre los pacientes hospitalizados durante el periodo de estudio, con un amplio rango de edad (35-91 años) (mediana: 50 años). El 70% (14) fueron varones y 30% mujeres (6). El 80% de los pacientes (16) presentaban enolismo crónico. Respecto a la clínica de presentación el 80% (16) presentaba confusión, alucinaciones se observaron en el 30% (6) de los pacientes, 15% (3) crisis epilépticas (un paciente con encefalopatía, otro con antecedentes de epilepsia y el último con hipercalcemia en la analítica). Durante la exploración se observó la triada clásica de presentación en 8 pacientes (40%). Durante la exploración el 75% (15) presentaban ataxia, 55% nistagmus (11) (9 horizontal y 2 vertical), 50% (10) reflejos hipoactivos, 40% (8) hipotensión (TA sistólica < 100 mmHg) (como dato de disfunción autonómica), 35%(7) oftalmoplejia y 20% (4) disartria. A 17 se les realizó un TC craneal, 11(55%) mostraban atrofia y 6(30%) fueron normales). En 13 casos se completó el estudio con una RM: en 4 (20%) existía alteración en cuerpos mamilares (característica), en 7 (35%) alteración de los cuerpos mamilares junto con atrofia y en 2(10%) ésta fue normal. El 95% (19) recibieron tratamiento con tiamina (uno de los pacientes no llegó a recibir tratamiento por mala evolución clínica). Respecto a la evolución durante la hospitalización: 15% (3) deprivan durante el ingreso, 10% (2) ingresan en UCI (cetoacidosis, EAP), 25% (5) completa recuperación, 30% (6) alteración de la marcha residual, 30% (6) con deterioro cognitivo residual y 3 fallecen (15%) (mujer de 91 años por neumonía, un varón de 66 años por insuficiencia respiratoria aguda y un varón de 49 años por hemorragia digestiva alta).

Conclusiones: La encefalopatía de Wernicke fue descrita por éste en 1881; conociéndose también como polioencefalitis hemorrágica superior al observarse hemorragias punteadas alrededor del tercer y cuarto ventrículo y el acueducto. Se trata de una encefalopatía aguda por déficit de tiamina que cursa clásicamente con la triada de oftalmoplejia, ataxia y confusión mental. Se trata de una emergencia médica y es en muchas ocasiones un trastorno infradiagnosticado. Debería sospecharse en todo paciente con antecedentes de enolismo crónico, ya que se ha visto que existe una incidencia mayor del diagnóstico en autopsias que de lo que es predecible por la clínica. La instauración del tratamiento es prioritario ya que la respuesta a éste puede ser diagnóstica. Se debería administrar tiamina en todo paciente de riesgo.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.