



## V-320. - WERNICKE-SEMI: ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE LA ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE EN ESPAÑA. ANÁLISIS DE 542 CASOS

A. Chamorro<sup>1</sup>, J. Medina García<sup>2</sup>, P. Zuluaga<sup>3</sup>, M. Martín González<sup>4</sup>, I. Novo Veleiro<sup>5</sup>, A. Mateos Díaz<sup>6</sup>, B. Machado Prieto<sup>7</sup>, C. Prada González<sup>8</sup>, P. Sabio Repiso, A. Antolí Royo, N. Felipe Pérez, E. Antúnez Jorge, L. Alvela-Suárez, M. Polvorosa Gómez, J. López Castro, M. Marcos, en representación del Grupo de Trabajo Alcohol y Alcoholismo

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias I Pujol de Badalona. Badalona (Barcelona). <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Santa Cruz de Tenerife). <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela (A Coruña). <sup>6</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. <sup>7</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital do Meixoeiro. Vigo (Pontevedra). <sup>8</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León).

### Resumen

**Objetivos:** Describir el perfil clínico de los pacientes con encefalopatía de Wernicke (EW) y las asociaciones entre las diferentes variables epidemiológicas, clínicas y diagnósticas.

**Métodos:** Estudio retrospectivo multicéntrico nacional (21 hospitales) que incluyó a todos los pacientes dados de alta con el diagnóstico de EW, desde el año 2000 al 2011. Se valoraron diferentes variables epidemiológicas, clínicas, analíticas, radiológicas y terapéuticas registradas durante el episodio de EW. Para el análisis estadístico se utilizaron los programas SPSS (v18) y se realizó el test chi-cuadrado y el de Fisher.

**Resultados:** Se seleccionaron 542 pacientes. Entre los resultados descriptivos destaca que un 80,6% fueron varones con una edad media de 55,17 años ([DE] = 12,54). Medicina interna fue responsable de un 51,8% de las altas. Entre los antecedentes personales, destaca un 91,7% de casos con alcoholismo, seguido de malnutrición (28,6%) y hepatopatía crónica (22,2%). Los pacientes cumplen con los criterios de la triada clásica en un 33,21% frente al 85,79% que presentan los criterios de Caine. El síntoma que aparece con mayor frecuencia es la alteración del estado mental o los trastornos leves de memoria (80,1%) que se asoció de forma estadísticamente significativa con la presencia de atrofia córtico-subcortical (10,1% vs 51,8%; OR: 7,011; p = 0,008). Se practicó RM cerebral en un 52,2% de los casos y la TC craneal en el 70,3%. El hallazgo radiológico más frecuente fue la atrofia córtico-subcortical (62%), que se asoció de forma estadísticamente significativa con el alcoholismo (3% vs 59%; OR: 14,557, p < 0,0001), seguida de la leucoaraiosis (17,9%) que se asoció de forma estadísticamente significativa con la presencia de los criterios de Caine (4,1% vs 13,8%; OR: 6,96; p = 0,008). El 96,7% de los pacientes recibieron tiamina, mientras que sólo un 4,1% de los pacientes recibió magnesio. La recuperación clínica fue completa en el 24,4%. La mortalidad durante el ingreso fue del 5,2% y se asoció de forma estadísticamente significativa con la presencia

de la triada clásica (4,4% vs 0,7%; OR:  $p = 0,037$ ), la cirrosis hepática (4,2% vs 0,9%; OR: 6,352,  $p = 0,012$ ) y con la malnutrición (2,8% vs 2,4%; OR: 4,597,  $p = 0,032$ ).

*Discusión:* Se presentan los resultados preliminares del estudio Wernicke-SEMI que en nuestro conocimiento es la serie de casos con mayor número de pacientes diagnosticados de EW. Los internistas son los que diagnostican y manejan con mayor frecuencia este tipo de patología en nuestro medio.

*Conclusiones:* La mortalidad en la EW se asoció con la presencia de la triada clásica, la malnutrición y la cirrosis hepática.