Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):140

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3002 - AMNESIA Y ATAXIA ALCOHÓLICA

C. García-Giralda Núñez[a], L. Safioullina[a], A. Egea Huertas[b], E. Pérez Pagán[b], F.J. Fernández Valero[b], G. Alonso Sánchez[a], M.J. Fernández Rodríguez[a], M.M. de la Torre Olivares[a], P. Rodríguez Lavado[b] y T.R. Álvarez Balseca[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años. Sin RAMC, ansiedad en tratamiento con Lexatin. Fumador 1 paquete/día, bebedor importante de larga evolución. Vive solo; hoy la familia alarmada decide solicitar aviso domiciliario por deterioro progresivo. El paciente refiere debilidad, dificultad para caminar y pérdida de fuerza a nivel distal de ambas manos. Se explica con dificultad y cambia la historia cada vez que es interrogado. El hermano comenta que empezó teniendo parestesias en ambas manos y pérdida de fuerza en MMII distales que ha empeorado progresivamente; y desde hace varios días, afectación de la memoria y desorientación.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/80 mmHg, afebril, SO2 99%. ACP y abdomen: normal. Neurológico: consciente, desorientación temporo-espacial y afectación de memoria retrógrada reciente y anterógrada. Lenguaje, repetición y nominación conservadas. Pupilas NRIC a la luz, nistagmo horizonto-rotatorio a la derecha, oftalmoparesia bilateral del sexto par. Prueba dedo-nariz sin dismetrías. Temblor postural en ambas manos. Fuerza: MMSS proximal 5/5, mano izquierda 4/5. MMII proximal 5/5. Mm flexor dorsal y plantar pies 0/5. Sensibilidad táctil y vibratoria conservada; hipoestesia en MMII. ROT hipoactivos en MMSS, RCP flexores. Marcha atáxica con ampliación de base de sustentación. BQ: GOT 45; GGT 76. TSH, VitB12 y fólico normales. Serología: VIH, lúes, VHB, VHC negativa. Punción lumbar sin alteraciones. RMN cráneo-dorso-lumbar: sin hallazgos patológicos. ENG-EMG: polineuropatía axonal aguda grave de predominio motor. Se decide ingreso en Neurología. Tras la administración de la primera dosis de tiamina intravenosa, se observa mejoría del trastorno sensitivo y desaparición del nistagmo. Durante su estancia, se evidencia moderada recuperación de la memoria retrógrada y aumento de la fuerza en MMII distales. ROT presentes y simétricos.

Juicio clínico: Encefalopatía de Wernicke-Korsakoff secundaria a la ingesta crónica de alcohol.

Diagnóstico diferencial: Deficiencia de tiamina: sida, cánceres, hiperémesis, IC, diálisis. Tirotoxicosis, malnutrición. Polineuropatía axonal. Guillain-Barré.

Comentario final: Importancia de la prevención con suplementos de tiamina en pacientes alcohólicos crónicos en AP.

Bibliografía

1. Campellone JV. Deficiency diseases of nervous system. Bradley&#39s Neurology Practice, 2012.

Palabras clave: *Oftalmoparesia. Ataxia. Amnesia. Alcohol. Tiamina.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.