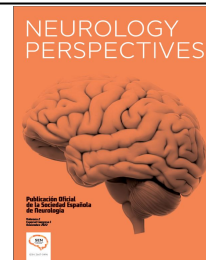




Neurology perspectives



17292 - UN CASO DE BERIBERI SECO EN UN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGÍA DIGESTIVA

Santos Martín, C.; Alcalá Torres, J.; Amarante Cuadrado, C.; González Arbizu, M.; de Fuenmayor Fernández de la Hoz, C.P.; Ruiz Ortiz, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso clínico de una causa infrecuente de polineuropatía sensitivo-motora subaguda en países desarrollados.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Varón de 60 años con antecedentes de diabetes, trombosis venosa cerebral y tumor neuroendocrino pancreático tratado con quimioterapia y cirugías secuenciales (Whipple), en remisión completa. Acude por cuadro progresivo de un mes de parestias en pies y manos, junto con debilidad ascendente hasta imposibilitarle la deambulación, sin alteración esfinteriana. Paralelamente relata pérdida de peso y vómitos frecuentes. En la exploración física presenta una paraparesia simétrica y un déficit sensitivo profundo con gradiente en extremidades inferiores, así como arreflexia generalizada. El electromiograma fue compatible con una polineuropatía sensitivo-motora axonal longitud dependiente, planteándose el diagnóstico diferencial inicial entre una causa carencial y un síndrome de Guillain-Barré (SGB). El estudio analítico reveló una hipoproteinemia e hipovitaminosis A, B9 y D leves; con serologías, inmunofijación y autoinmunidad negativas. La punción lumbar, RM cerebral y dorsolumbar resultaron normales, y el TC body no mostró recidiva tumoral. Previo inicio del tratamiento se solicitó la actividad de la transcetolasa eritrocitaria, que resultó disminuida, confirmando el diagnóstico *a posteriori*. El paciente mejoró significativamente con vitaminoterapia y rehabilitación, logrando la deambulación autónoma tres meses después.

Conclusión: El déficit de tiamina es causante del beriberi, que se manifiesta como una neuropatía (seco), asociada o no a insuficiencia cardíaca (húmedo). El cuadro clínico puede simular un SGB, debiéndose incluir en el diagnóstico diferencial en pacientes con malnutrición, hiperemesis o procesos oncológicos, ya que es tratable y la suplementación evita el desarrollo de secuelas.