



## P-184 - ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE PRECOZ TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA RESTRICTIVA (SLEEVE GASTRECTOMY). REVISIÓN DE LA LITERATURA

F. Pardo Aranda, J. Rodríguez-Santiago, N. Pérez Romero, J. Osorio Aguilar, F. Simó Alarí, E. Muñoz Muñoz y E. Veloso Veloso

Hospital Mutua, Terrassa.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía bariátrica es el mejor método para tratar las enfermedades asociadas a la obesidad, sin embargo, no está resuelto el déficit vitamínico y/o nutricional que pueden presentar estos pacientes a corto y largo plazo. El déficit de tiamina (vitamina B1) a pesar de haber sido descrito en casi la mitad de los pacientes tratados con técnicas mixtas o malabsortivas, en las técnicas restrictivas como el *sleeve* gástrico la bibliografía no es concluyente. Presentamos el caso de una persona con déficit severo de vitamina B1 tras *sleeve* gástrico laparoscópico.

**Caso clínico:** Varón de 20 años de 147 kg con IMC 50,17 kg/m<sup>2</sup>, sin antecedentes médicos de interés, que fue sometido a una gastrectomía vertical laparoscópica en septiembre del 2013, siendo dado de alta a los dos días postoperatorios sin incidencias. A las cinco semanas del postoperatorio, inició cuadro de vómitos y disfagia para sólidos, por lo que se solicitó tránsito esófagogastroduodenal y fibrogastroscopia que no mostraron alteraciones. Dado que el cuadro no mejoró con antieméticos se decidió ingresar para soporte nutricional endovenoso. Durante el ingreso, dos meses tras la intervención y una pérdida de peso de 27 kg, las analíticas mostraron: calcio 10,15 mg/dL, proteína total 72 g/L, albúmina 4,32 g/dL, vitamina B12 539 pg/mL, vitamina B1 12,2 ng/mL (VN 35-91 ng/mL), vitamina B6 34,7 ng/mL, ácido fólico 3,11 ng/mL, retinol 0,38 mg/L, vitamina D 23 ng/ml, ferritina de 640 ng/ml, transferrina 2,01 g/L, saturación transferrina 67% y ligera alteración del perfil hepático con GOT 200 UI/L, GPT 217 U/L, GGT 159 U/L. A los vómitos se asoció un cuadro de ataxia motora, diplopía, sialorrea y un claro nistagmo mixto. Se solicitó resonancia magnética cerebral que se informó como normal y ante la sospecha clínica de síndrome de Wernicke se inició tratamiento con vitamina B1 endovenosa, presentando una mejora rápida de la sintomatología: a los 4 días la diplopía había desaparecido y la ataxia y el nistagmo habían disminuido de manera considerable. Fue dado de alta con suplementos orales de 600 mg diarios durante un mes.

**Discusión:** La encefalopatía de Wernicke se caracteriza por la triada característica de trastornos en la motilidad ocular ([nistagmo](#) y [oftalmoplejia](#)), descoordinación para caminar (marcha [atáxica](#)) y/o [confusión](#), aunque únicamente aparecen los tres al mismo tiempo en el 16% de los pacientes. La tiamina se absorbe fundamentalmente en el yeyuno por transporte activo, sin embargo, las causas del déficit tras la gastrectomía vertical no están claramente resueltas, atribuyéndose a vómitos de repetición o nutriciones parenterales prolongadas, entre otras. Ante la aparición de sintomatología

neurológica sugestiva de déficit de vitamina B1, aunque no exista un diagnóstico certero, debe iniciarse el tratamiento, confirmándose su diagnóstico si existe respuesta terapéutica.