



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



393 - HIPOMAGNESEMIA COMO DESENCADENANTE DE SÍNDROME DE WERNICKE

M.A. Morales Posada, J.A. Castro Piñeiro, C. Gil Mouce, I. Martínez Medina y J.I. Vidal Pardo

Endocrinología. Hospital Lucus Augusti. Lugo.

Resumen

Introducción: El síndrome de Wernicke es una alteración neuropsiquiátrica de evolución aguda y relativamente común, se caracteriza por la clínica de nistagmos, oftalmoplejía, alteración para la marcha y alteraciones del nivel de conciencia. Esta patología es el resultado de un déficit de tiamina que es importante a diversos ejes bioquímicos a nivel cerebral. Se ha visto el desarrollo de esta patología en pacientes con déficit de magnesio, al ser este un cofactor en el paso de tiamina pirofosfokinasa a tiamina.

Caso clínico: Paciente de 64 años con antecedentes de HTA, DLP, DM2, Hiperuricemia, acude a urgencias por cuadro clínico de disartria e inestabilidad para la marcha, adicionalmente refiere meses previos al ingreso temblores en extremidades, astenia, adinamia y episodios diarreicos paroxísticos sin productos patológicos. Al examen físico a su llegada al examen físico destaca disartria, lateralización de la marcha hacia la izquierda, *trousseau* positivo, analítica hipomagnesemia grave de 0,13 mg/dl con hipocalcemia severa secundaria de 6,1. Durante su estancia en la planta para reposición electrolítica presenta episodio de diplopía, siendo valorada por neurología con diagnóstico de diplopía por paresia de III y VI par bilaterales, se realiza RNM cerebral y TSA que son normales por lo que ante persistencia de la clínico se sospecha posible síndrome Wernicke y se inicia manejo con tiamina, los días siguientes al inicio del tratamiento desaparece la diplopía y la inestabilidad para la marcha con importante mejoría de la disartria, correspondiéndose la mejoría neurológica con la mejoría en niveles de magnesio sérico.

Discusión: El síndrome de Wernicke es una enfermedad frecuente relacionada a pacientes con déficit nutricionales, sin embargo, es importante tener sospecha clínica en pacientes con un adecuado patrón nutricional que presentan déficit de cofactores relacionados en el metabolismo de la tiamina como es el magnesio, la clínica suele remitir tras la reposición de magnesio y tiamina.