

rológico residual en algunos pacientes. Además, habría que resaltar la importancia de la corrección de otros déficits nutricionales como la hipomagnesemia. El magnesio es un cofactor de enzimas del metabolismo de la tiamina, y un déficit severo puede hacer que la tiamina sea ineficaz hasta que se reponga de este.

Bibliografía

1. Chamorro Fernández AJ, Marcos Martín M, Laso Guzmán FJ. Wernicke encephalopathy in alcoholic patients. *Rev Clin Esp.* 2011;211:458–63.
 2. Galvin R, Brathen G, Ivashynka A, Hillbom M, Tanasescu R, Leone MA, EFNS. EFNS guidelines for diagnosis, therapy and prevention of Wernicke encephalopathy. *Eur J Neurol.* 2010;17:1408–18.
 3. Charness M, So Y. Wernicke's encephalopathy. *UpToDate*, last updated: noviembre 4, 2009.
 4. Sechi G, Serra A. Wernicke's encephalopathy: new clinical settings and recent advances in diagnosis and management. *Lancet Neurol.* 2007;6:442–55.
 5. Agabio R. Thiamine administration in alcohol-dependent patients. *Alcohol Alcohol.* 2005;40:155–6.
- A. Fidalgo-Navarro^{a,*}, J. Vega-Villar^b y
L. Caminal-Montero^a
- ^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España
^b Servicio de Neurología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: albafn@gmail.com (A. Fidalgo-Navarro).
- doi:10.1016/j.rce.2012.03.001

Encefalopatía de Wernicke. Respuesta

Wernicke's encephalopathy. Response

Sr. Director:

La dosis de tiamina recomendada para el tratamiento de la encefalopatía de Wernicke (EW) en alcohólicos¹ es un área de incertidumbre. Así, Thomson et al.² recomiendan una dosis de «más de 500 mg una o 2 veces al día», mientras que Sechi et al.³ recomiendan 500 mg cada 8 h en cualquier paciente. Esta indicación se apoya en algunos trabajos^{4,5}, que a nuestro entender no poseen suficiente solidez. Así, el trabajo de Tallaksen et al.⁴ incluye un bajo tamaño muestral ($n=4$) con mejor respuesta clínica y analítica en 2 de 3 pacientes tratados con tiamina intramuscular 100 mg/día, que en una paciente tratada con dosis superiores. Por otro lado, Brown et al.⁵ mostraron que hasta 2 tercios de los pacientes alcohólicos sin EW, continuaron con deficiencia de tiamina independientemente de la dosis (máxima de 250 mg/día) o vía de administración. Finalmente, creemos que la recomendación de utilizar 500 mg por vía intravenosa de tiamina viene también determinada porque la presentación disponible en Gran Bretaña es en ampollas de 250 mg. La seguridad del uso de tiamina puede permitir que se administren dosis elevadas de 200 mg/8 h por vía intravenosa, pero no existen suficientes datos para establecer la dosis óptima. A parte de la dosis es también muy importante resaltar la conveniencia de su administración endovenosa; en algunos estudios retrospectivos realizados en nuestro medio tan solo un 11,4% de los pacientes con sospecha de EW recibieron tiamina por esta vía.

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2012.03.001>

En respuesta al otro comentario sobre el posible déficit concomitante de magnesio, como ya mencionamos en nuestra revisión¹ la corrección de una posible hipomagnesemia resulta de interés, en particular en pacientes alcohólicos por su predisposición a este déficit.

Bibliografía

1. Chamorro Fernández AJ, Marcos Martín M, Laso Guzmán FJ. Encefalopatía de Wernicke en el paciente alcohólico. *Rev Clin Esp.* 2011;211:458–63.
2. Thomson AD, Cook CC, Touquet R, Henry JA, Royal College of Physicians, London. The Royal College of Physicians report on alcohol: guidelines for managing Wernicke's encephalopathy in the accident and Emergency Department. *Alcohol Alcohol.* 2002;37:513–21.
3. Sechi G, Serra A. Wernicke's encephalopathy: new clinical settings and recent advances in diagnosis and management. *Lancet Neurol.* 2007;6:442–55.
4. Tallaksen CM, Bell M, Bøhmer T. Thiamin and thiamin phosphate ester deficiency assessed by high performance liquid chromatography in four clinical cases of Wernicke's encephalopathy. *Alcohol Clin Exp Res.* 1993;17:712–6.
5. Brown LM, Rowe AE, Ryle PR, Majumdar SK, Jones D, Thomson AD, et al. Efficacy of vitamin supplementation in chronic alcoholics undergoing detoxification. *Alcohol Alcohol.* 1983;18:157–66.

A.J. Chamorro Fernández*, M. Marcos y F.J. Laso

Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario de Ourense, Ourense, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ajchamorro@gmail.com (A.J. Chamorro Fernández).

doi:10.1016/j.rce.2012.04.001