Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3026

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/130 - DESORIENTACIÓN, CONFUSIÓN Y ALGO MÁS

B. Cinta Bella[a], A. Alguacil Muñoz[b], R. Casas Sepúlveda[c], C. Orejuela Carmona[d], C. David Iglesias[c] y F. Román Pérez[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo.[b]Médico Internista. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bargas. Toledo.[d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.[e]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años, con antecedentes personales de alcoholismo crónico y fumador de 20 cig/día, acudió con cuadro de desorientación de varios días de evolución, incapaz de recordar hechos recientes o relatar su día sin presentar lagunas, caídas de forma esporádica y cierta lateralización de la marcha.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica en la que destaca desorientación en tiempo y parcialmente en persona, ataxia, amnesia anterógrada y confabulación. Analítica: ligera alteración del perfil hepático. TC craneal: no signos de sangrado. Línea media centrada. No lesiones focales. RM: hiperintensidad puntiforme en cápsula externa izquierda, de características inespecíficas. Distribución de sustancia gris y blanca normal. Signos de retracción parenquimatosa. No lesiones focales.

Juicio clínico: Síndrome de Wernicke-Korsakoff.

Diagnóstico diferencial: Encefalopatía hepática, enfermedad de Marchiafava-Bignami, abstinencia alcohólica, degeneración cerebelosa alcohólica.

Comentario final: El síndrome de Wernicke-Korsakoff constituye un cuadro neuropsiquiátrico grave, provocado por la carencia de tiamina y que clásicamente se caracteriza por la presencia de confusión mental, oftalmoplejía y ataxia de la marcha. A menudo se encuentra subdiagnosticado, por ello queremos incidir en la necesidad de un alto nivel de sospecha, debido a que el aporte precoz de tiamina en pacientes alcohólicos con síndrome confusional evita el desarrollo y con ello el mal pronóstico del mismo, motivo por el cual podemos considerarlo como una urgencia médica. A su vez, invitamos a pensar en este síndrome no sólo en pacientes alcohólicos, pues se ha demostrado su aparición en otras patologías.

Bibliografía

1. García R, Arenas Á, González-Hernández J. Encefalopatía de Wernicke: a propósito de un caso clínico. Revista Memoriza. 2010;6:15-24.
2. Saad Lapka Y, Llorens M. Encefalopatía Wernicke-Korsakoff: revisión de un caso clínico. Revista de Patología Dual. 2015;2(4):24.
3. Chamorro Fernández AJ, Marcos Martín M, Laso Guzmán FJ. Encefalopatía de Wernicke en el paciente alcohólico. Rev Clin Esp. 2011;211(9):458-63.

4. Chamorro Fernández AJ, Marcos Martín M. Proyecto Wernicke-SEMI: estudio multicéntrico y retrospectivo sobre la encefalopatía de Wernicke. Galicia Clin. 2012;73(3):105-8.
5. Roberto Muñoz D. Alcoholismo y déficit nutricional: Síndrome de Wernicke-Korsakoff. Méd. Vis. 2009;22:118-9.

Palabras clave: Alcoholismo. Síndrome de Korsakoff. Déficit de tiamina.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.