



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1144 - SÍNDROME DE KORSAKOFF

L. Piñeiro Ferrer^a, J. Casellas Rey^b y E. Ramírez Dorronsoro^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Jordi Nadal i Fàbregas. Salt. Girona. ^bMédico de Familia. CAP Jordi Nadal i Fàbregas. Salt. Girona. ^cMédico de Familia. CAP Güell. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años con antecedente de diabetes mellitus y síndrome de dependencia alcohólica, llega a la consulta traído por su mujer, debido a pérdidas memoria y comportamiento inadecuado. En la exploración física objetivamos importante fetor enólico con ictericia conjuntival con dificultades para conectar con el medio por lo que se decide mandar el paciente a urgencias hospitalarias para realizar pruebas complementarias dónde se decide ingresar al paciente para estudio. Durante el ingreso el paciente se muestra desorientado en las tres esferas, con discurso incoherente con fallos de memoria reciente y remota, anorexia y alucinaciones visuales. Se inició terapia con varios antipsicóticos siendo únicamente eficaz el haloperidol, mejorando la sintomatología delirante y alucinatoria como las alteraciones de la conducta poniendo de manifiesto el importante deterioro cognitivo.

Exploración y pruebas complementarias: Analíticamente se objetivo un déficit de tiamina, con alteración del perfil hepático y anemia. RM cerebral: sin lesiones, aunque los movimientos realizados por el paciente no permitieron una correcta evaluación de las imágenes obtenidas. Punción lumbar: sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Wernicke-Korsakoff.

Diagnóstico diferencial: Encefalopatía hepática, intoxicación alcohólica, encefalitis.

Comentario final: El síndrome de Korsakoff (SK) está causado por deficiencia de tiamina, que ocurre en ingesta crónica de alcohol por la combinación de una dieta pobre con una capacidad de absorción disminuida de tiamina y mayores necesidades de tiamina. No hay gran cantidad de reserva de tiamina en el cuerpo por lo que la deficiencia se puede instaurar en unas semanas. Se podría prevenir dando suplementos de tiamina los pacientes con abuso crónico de alcohol y deberíamos tener un bajo umbral de sospecha de encefalopatía de Wernicke ya que es una enfermedad infradiagnosticada y potencialmente grave. El tratamiento es la reposición de tiamina. En nuestro caso el paciente no respondió a tiamina debido a que ya tenía un síndrome de Korsakoff establecido.

Bibliografía

1. Charness, ME. Overview of the chronic neurologic complications of alcohol. Disponible en: <http://146.219.19.12/contents/overview-of-the-chronic-neurologic-complications-of-alcohol?search=korsakoff&ionRank=1&anchor=H3&source=machineLearning&selectedTitle=1%7E15?3> (accessed 17 may 2018).

2. So YT. Deficiency Diseases of the Nervous System. En: Bradley's Neurology in Clinical Practice, 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016; p. 1231-4.

Palabras clave: Korsakoff. Encefalopatía. Alcoholismo.