

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

## 424/3956 - ALTERACIONES DE LA MARCHA Y DE LA MEMORIA EN PACIENTE CON ETILISMO CRÓNICO

C. Rodríguez Valles<sup>1</sup>, P. de Marcos López<sup>1</sup>, A. García Antuña<sup>1</sup> y Á. Alonso Prendes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sama de Langreo. Oviedo. Asturias.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Felguera. Langreo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 52 años, fumador de 40 cigarrillos/día y bebedor importante de cerveza desde hace años. Diabetes mellitus tipo 2. Acude por cuadro de 15 días de evolución, de confusión, desorientación y amnesia a corto plazo, asociándose en las últimas horas mareo e inestabilidad para la marcha. El paciente es ingresado en el Servicio de Neurología donde, tras inicio de tratamiento con tiamina, experimenta una mejoría progresiva.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36,3 °C, TA: 158/93 mmHg, FC: 108 lpm, SatO<sub>2</sub>: 100%. Consciente, desorientado en tiempo, orientado en espacio, tembloroso. Bien hidratado y perfundido. No oftalmoplejia, signos meníngeos negativos. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalías, no signos de ascitis. Exploración neurológica: lenguaje conservado, pares craneales con nistagmus horizontal con motor ocular externo normal; fuerza, tono y sensibilidad conservados; marcha cautelosa sin lateropulsiones. Bioquímica y hemograma normal con etanol 0,1 g/L, vitamina B1 20 mg/dl. Coagulación: tiempo de protrombina 13%. Rx tórax: normal. ECG: ritmo sinusal. TAC craneal: sin hallazgos de interés. Ecografía abdominal: hepatomegalia sin LOEs. RNM: atrofia cortical difusa con múltiples imágenes puntiformes hiperintensas en secuencia T2, localizadas en sustancia blanca profunda de ambos hemisferios cerebrales y protuberancia.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Wernicke-Korsakoff.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebrovascular de la arteria basilar. Encefalopatía hipóxico-isquémica. Encefalitis por herpes simple. Tumores de tercer ventrículo. Enfermedades desmielinizantes.

**Comentario final:** El síndrome de Wernicke-Korsakoff es la complicación neurológica más conocida del déficit de tiamina (vitamina B1). El diagnóstico es clínico, aunque deben realizarse estudios de imagen que pueden ser útiles para proporcionar evidencia de la encefalopatía y que sirven también para descartar diagnósticos alternativos. Las pruebas diagnósticas nunca deben retrasar el inicio del tratamiento, que consiste en la administración de tiamina iv, que siempre debe administrarse antes de la glucosa, para evitar la precipitación de la tiamina y el empeoramiento de la encefalopatía de Wernicke.

### Bibliografía

1. UpToDate (internet). Wallham (MA): UpToDate; c2016 (actualizado 30 agosto 2016; citado 10 agosto 2019). Wernicke encephalopathy (aprox. 35 pantallas). Disponible en:

<https://www.uptodate.com/contents/wernicke-encephalopathy>

**Palabras clave:** Encefalopatía de Wernicke. Ataxia. Memoria.