Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):505

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1723 - DEBUT DE ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE-KORSAKOV

M. Mestre de Juan[1], E. Espinosa de los Monteros Márquez[2], P. Mendivil López[2] y C. Rodríguez Piedracoba[2]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Los Alperchines. Madrid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años de edad que refiere debilidad generalizada de varias semanas de evolución. Acudió a un centro hospitalario, que no recuerda, por cuadro de diarrea y vómitos tras comer fuera de casa. En el momento actual refiere que lleva tres meses con diarrea acuosa y vómitos. No tiene dolor abdominal y niega fiebre. Según sus hermanos, el paciente tiene un comportamiento cada vez más extraño. Han encontrado su casa muy desordenada con gran cantidad de latas de cerveza que corresponden a un alto consumo diario de cerveza.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a urgencias presenta unas constantes normales y presenta marcada deshidratación mucocutánea grave, frialdad en extremidades y tinte subictérico. No signos de irritación peritoneal. En urgencias destaca una analítica con leucocitos 13.870/uL, con una bioquímica de glucosa: 217 mg/dl, creatinina: 2,58 mg/dl, Proteínas totales: 9,2 g/dl, Potasio 3,1 mmol/L, GPT 75 U/L, GOT 38 U/L, fosfatasa alcalina 120 U/L, alfa-amilasa 324 U/L, Lipasa 4.843 U/L, PCR 165,7 mg/L. Se realiza un coprocultivo cuyo resultado fue: estudio de parásitos: negativo. Toxina C. difficile: se detecta Clostridium difficile en heces con detección de toxina CD: positivo. Se decide ingreso en planta. A las 24h del ingreso el paciente muestra signos de deprivación con desorientación y agitación psicomotriz. Ante la duda de consumo patológico de alcohol (posteriormente confirmado) y cuadro diarreico de duración incierta junto con un discurso confabulatorio, nistagmo y alteración de la marcha, se inicia a los pocos días del ingreso tratamiento con tiamina con mejoría del nistagmo y ataxia. Se completa el estudio con TC cerebral y RM cerebral con signos sugerentes de encefalopatía de Wernicke. Se sospecha psicosis de Korsakoff dado que persiste discurso plagado de confabulaciones. Se realiza ITC a servicios de NRL y PSQ quienes están de acuerdo con el diagnóstico.

Orientación diagnóstica: Encefalopatía de Wernicke.

Diagnóstico diferencial: Degeneración cerebelosa, demencia alcohólica, trastornos neuromusculares.

Comentario final: Síndrome neuropsiquiátrico agudo producido por déficit de tiamina. Se asocia a consumo crónico de alcohol pero hay situaciones que pueden producirla.

Bibliografía

1. de la Cruz-Cosme F, Padilla-Parrado F, García-Casares N, Heras-Pérez JA, Sempere-Fernández J, Serrano-Castro V, et al. Síndrome de Miller Fisher como presentación de una encefalopatía de Wernicke. Rev Neurol. 2008;46:472-5.

Palabras clave: Tiamina. Confabulación. Comportamiento.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.