

<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.02.24>

## Caso clínico

1

# ENCEFALOPATÍA WERNICKE - KORSAKOFF: REVISIÓN DE UN CASO CLÍNICO

## Wernicke-Korsakoff encephalopathy: A case report

Y. Saad Lapka<sup>a,c</sup>, M. Llorens<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Hospital Pasteur. Unidad Docente Asistencial de Clínica Psiquiátrica

<sup>b</sup> Hospital Maciel. Clínica Médica "3"

<sup>c</sup> Facultad de Medicina, Universidad de la Republica del Uruguay, Montevideo.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 17 de junio de 2015

Aceptado el 23 de septiembre de 2015

*Palabras clave:* Wernicke – Korsakoff;  
Tiamina; alteraciones cognitivas

*Key words:* Wernicke - Korsakoff;  
thiamine; cognitive impairment

### RESUMEN

#### Antecedentes:

La encefalopatía Wernicke-Korsakoff es una enfermedad que resulta de la carencia de tiamina, debido principalmente al abuso de alcohol. Es una emergencia neurológica que tiene como indicación providencial la administración de Tiamina para tratar de evitar secuelas irreversibles.

#### Reporte de un caso:

Un varón de 47 años de edad, con antecedentes de trastorno por dependencia de alcohol de 35 años de evolución. Se plantea Síndrome Wernicke, en la exploración neurológica destaca nistagmo bilateral, desorientación temporo espacial con confusión. En la evolución desarrolla déficit cognitivo: desorientación en el tiempo y lugar, amnesia retrograda, lagunas mnésicas, memoria episódica alterada.

#### Conclusión:

El aporte precoz de tiamina en pacientes con dependencia alcohólica que instalan síndrome confusional es fundamental para evitar el desarrollo de síndrome de Korsakoff. Los pacientes con dependencia alcohólica presentan diversas alteraciones cognitivas, que no se explican solamente por el desarrollo de síndrome de Korsakoff

### ABSTRACT

#### Background:

The Wernicke-Korsakoff encephalopathy is a condition resulting from thiamine deficiency, mainly due to alcohol abuse. It is a neurological emergency that has as providential indication Thiamine administration to try to avoid irreversible consequences.

#### Case report:

A man of 47 years old, with a history of alcohol dependence disorder 35 years of evolution. Wernicke syndrome arises in the neurological examination revealed bilateral nystagmus, spatial temporal disorientation with confusion. In the evolution develops cognitive deficits: disorientation to time and place, retrograde amnesia, mnemonic gaps impaired episodic memory.

#### Conclusion:

Early intake of thiamine in patients with alcohol dependence who install delirium is essential to prevent the development of Korsakoff syndrome. Alcohol-dependent patients have various cognitive disorders, are not explained only by developing Korsakoff syndrome.

*Correspondencia:*

Saadyenny@yahoo.com.ar

## INTRODUCCIÓN

La encefalopatía Wernicke-Korsakoff es una enfermedad provocada por la carencia de tiamina cuya causa principal es el alcoholismo crónico, a pesar de que pueden producirlo deficiencias vitamínicas secundarias a otras causas. Se caracteriza por la triada clínica de oftalmoplejía, confusión y ataxia. La encefalopatía de Wernicke aparece en el paciente alcoholista frente a un proceso intercurrente como una infección, desorden metabólico o en el transcurso de abstinencia o intoxicación con alcohol.

En un paciente alcoholista estos son los factores precipitantes del Wernicke y es reversible en los primeros días con la reposición de tiamina.

Es frecuente el infradiagnóstico de la encefalopatía de Wernicke dado que la triada clínica característica aparece solo en un tercio de los casos. Es más frecuente que se presente en formas frustras, solo con alguno de los elementos de la triada, por lo cual frente a un paciente alcoholista crónico que presente síndrome confusional debe sospecharse aun en ausencia de la triada característica. Es una emergencia neurológica debiéndose administrar Tiamina para prevenir y tratar de evitar secuelas irreversibles dentro de la cual se encuentra en la evolución el síndrome de Korsakoff<sup>1</sup>.

En el síndrome confusional de la Encefalopatía de Wernicke predomina la amnesia de fijación, la fabulación, los falsos reconocimientos, al cual se asocia una polineuritis.

Los factores que inciden en el desarrollo de esta entidad en los pacientes alcoholistas son la historia de consumo regular de alcohol por más de 10 años, la disalimentación, desnutrición, infecciones intercurrentes, traumatismos craneanos y la administración de soluciones glucosadas sin el aporte de tiamina.

Existen pocos estudios con un número suficiente de pacientes que evalúen los resultados de los diferentes tratamientos farmacológicos sobre los déficit neuropsicológicos en los alcoholistas.

Analizaremos un caso clínico de un alcoholista que debuta con síndrome confusional, evolucionando a síndrome de Korsakoff.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino P.R. de 47 años de edad, con antecedentes personales de trastorno por dependencia de alcohol de 35 años de evolución (habiendo iniciado consumo a los 12 años). Consulta en puerta de emergencia donde se le diagnosticó neumonía comunitaria, iniciando tratamiento médico. A las 48 horas agrega un síndrome confusional con alucinaciones visuales, zoopsias ("arañas en el techo, hormigas suben por mis piernas"), sudoración

intensa, nistagmo con agitación psicomotriz.

Valorado por psiquiatra se plantea síndrome de Wernicke iniciándose tratamiento con tiamina a dosis de 300 mg/día, complejo vitamínico y antipsicóticos a dosis bajas.

En la exploración neurológica destaca: nistagmo bilateral, desorientación temporo espacial con confusión. En la evolución aparece déficit cognitivo caracterizado por: desorientación en tiempo y lugar; amnesia retrógrada, sobre todo para situar hechos biográficos en el tiempo (nacimiento de hijos); relleno de lagunas amnésicas, memoria episódica alterada; dificultad relativa para el aprendizaje y gran susceptibilidad a la interferencia. Frente a este cuadro clínico se plantea síndrome de Korsakoff.

### Estudio neuropsicológico a los 6 meses del cuadro inicial

Síndrome amnésico asociado a síndrome disejecutivo, compromiso léxico y conceptual, se plantea síndrome Wernicke Korsakoff en contexto de una encefalopatía más extensa, a predominio subcortico frontal, posiblemente vinculada al alcohol.

El paciente se mantiene en abstinencia del alcohol, vuelve a realizarse el **estudio neuropsicológico a los 7 años**, esta evidencia: deterioro cognitivo global con síndrome amnésico severo asociado a síndrome disejecutivo con enlentecimiento psicomotor, dificultad en la abstracción léxica y pobre capacidad de abstracción. En el contexto del paciente se plantea una encefalopatía toxico carencial, dentro del espectro clínico del síndrome Wernicke Korsakoff. Existe declinación funcional en el último periodo. Paciente con fachada y presentación normal, dialogo durante la entrevista no puede dar cuenta de su historia de vida, aprobativo, con olvidos para hechos recientes, (ej. Come y reitera demanda)

### Resonancia Magnética nuclear 6/11/2014

Estudio de cráneo con secuencias SE T1, FSET2, T2GRE, FLAIR y difusión (DWI-ADC).

Focos hiperintensos en T2 y FLAIR en la sustancia blanca supratentorial de ambos hemisferios, sin restricción en difusión y sin efecto de masa, inespecíficas, a correlacionar con la clínica-paraclínica.

Áreas seculares fronto temporal y parietal izquierdo, con retracción de los surcos de la convexidad asociado.

El resto del parénquima encefálico presenta aspecto habitual, sin lesiones focales ni alteraciones en su intensidad de señal, con buena diferenciación entre sustancia gris y blanca.

No hay áreas de restricción en las imágenes de

difusión.

No hay evidencia de lesiones expansivas ni colecciones líquidas extra-axiales.

Ensanchamiento del espacio subaracnoideo y del sistema ventricular como signo de involución encefálica a predominio corticas.

Las estructuras vasculares arteriales comprendidas en el estudio no muestran alteraciones significativas. Resto del estudio sin otros elementos a destacar.

## DISCUSIÓN

Sergei Korsakoff, psiquiatra ruso, en 1889, analizando un caso clínico describe un síndrome clínico donde jerarquiza: “razona justamente, sus decisiones son exactas, se comporta como un hombre sano, solamente tras una conversación prolongada se advierte que, de cuando en cuando, el paciente confunde los acontecimientos, que no tiene el menor recuerdo de lo que pasa a su alrededor, no recuerda si ha comido ni si se ha levantado...” Estos pacientes muestran una alteración severa de la memoria reciente, se encuentra más afectada la memoria a corto plazo que la memoria remota. Es característica la manifestación confabuladora en su discurso, mezclando falsos recuerdos, la mayoría de las veces, con recuerdos reales fuera de la secuencia temporal correspondiente.

Se plantea que la encefalopatía de Wernicke y el síndrome de Korsakoff son dos etapas de la misma afección. La encefalopatía de Wernicke es causada por cambios perniciosos en el cerebro, debido a la carencia de vitamina B-1 (tiamina) vinculado a un trastorno metabólico que modifica su absorción que por lo general afecta a personas que sufren de alcoholismo<sup>2</sup>.

La mayoría de los casos de Wernicke se pierden de ser tratados, probablemente porque los pacientes no presentan los signos clásicos de esta enfermedad. La obtención de niveles séricos elevados de tiamina durante el tratamiento (por vía intravenosa) es imprescindible para restaurar la función cognitiva lo más rápidamente posible y tratar de evitar la evolución a secuelas neurológicas irreversibles.

El síndrome de Korsakoff tiende a desarrollarse a medida que desaparecen los síntomas del síndrome de Wernicke. Ésta implica daño a áreas del cerebro involucradas fundamentalmente con la memoria.

Una vez que el síndrome de Korsakoff ya está instaurado, el trastorno de memoria y la capacidad intelectual típicos de este síndrome generalmente no retroceden<sup>3</sup>. Por eso es de suma importancia la identificación temprana, y el aporte precoz de tiamina, considerando los antecedentes de consumo de alcohol, para incidir efectivamente antes de la evolución irreversible a Síndrome de Korsakoff.

A pesar de la aparición de bibliografía y protocolos asistenciales relacionados con la prevención y tratamiento del alcoholismo, este trastorno continúa sub-diagnosticado o no jerarquizado, por lo que existe un segmento de la población que evoluciona indefectiblemente a un Síndrome de Korsakoff.

El déficit amnésico de Korsakoff se caracteriza sobre todo por un deterioro desproporcionado de la memoria en relación con otras funciones cognitivas. Las alteraciones neuropatológicas del déficit involucran trastornos de circuitos limbo diencefálicos que comprenden: hipocampo, córtex entorrinal y perirrinal, cuerpo mamilares, tracto mamilotalámico, núcleo anterior del tálamo y en menor preponderancia, núcleo medial dorsal del tálamo, junto a disfunción del lóbulo frontal, objetivada en la anatomía patológica y en estudios de imagen cerebral funcional PET.

Frecuentemente los pacientes con dependencia por el alcohol que desarrollan Síndrome de Korsakoff asocian otras alteraciones cognitivas que se vinculan a la neurotoxicidad directa del alcohol y al síndrome de abstinencia alcohólica. Dentro de estas alteraciones cognitivas se destaca el síndrome disejecutivo, por afectación del lóbulo frontal. El síndrome disejecutivo está caracterizado por dificultades para: a) centrarse en una tarea y finalizarla sin un control externo; b) establecer nuevos repertorios conductuales y utilizar estrategias operativas; c) mantener una conducta flexible y creativa, con una evidente falta de flexibilidad cognitiva; y d) anticipar las consecuencias de su comportamiento, lo que provoca una mayor impulsividad e incapacidad para posponer una respuesta (aspecto crucial en la comprensión de las conductas adictivas). Las alteraciones de la función ejecutiva en el caso clínico que describimos se explicarían por neurotoxicidad producida por el alcohol en otras áreas del cerebro<sup>4</sup>.

## CONCLUSIONES

El aporte precoz de tiamina en pacientes con alcohol dependencia que instalan síndrome confusional es fundamental para evitar el desarrollo de Síndrome de Korsakoff.

Los pacientes con dependencia alcohólica presentan diversas alteraciones cognitivas, que no se explican solamente por el desarrollo de síndrome de Korsakoff.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Batista, S. M., Llorens, B. M., & Ponce, L. B. R. Síndrome de Wernicke-Korsakoff. Archivos De Medicina Interna. Montevideo: 2000; 22: 159-63.

2. Paparrigopoulos T, Tzavellas E, Karaiskos D, Kouzoupis A, Liappas I. Complete recovery from undertreated Wernicke-Korsakoff syndrome following aggressive thiamine treatment. In Vivo. 2010; 24: 231-3.

4

3. Isenberg-Grzeda E, Kutner HE, Nicolson SE. Wernicke-Korsakoff syndrome: under-recognized and under-treated. Psychosomatics. 2012; 53: 507-16.

doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.psym.2012.04.008>.

4. Brion M, Pistel AL, Beaunieux H, Maurage P. Revisiting the continuum hypothesis: toward an in-depth exploration of executive functions in Korsakoff syndrome. Frontiers in human neuroscience. [www.frontiersin.org](http://www.frontiersin.org)