

## 347 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ENFERMEDAD DE WERNICKE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS

Rosa Juana Tejera Pérez, Dana Melián Ramallo y Ana Aguilar López

Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características socioepidemiológicas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas de pacientes diagnosticados de enfermedad de Wernicke (EW) en un hospital de tercer nivel entre 2021 y 2023.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre la historia clínica de pacientes egresados con diagnóstico principal/secundario de EW, codificada como E51.2 y F10.96 en la CIE-10 en un hospital de tercer nivel entre 2021 y 2023. Se recogieron datos epidemiológicos, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, pruebas de laboratorio y de imagen, tratamiento y seguimiento. El análisis de datos se realizó con el estadístico SPSS-25ed.

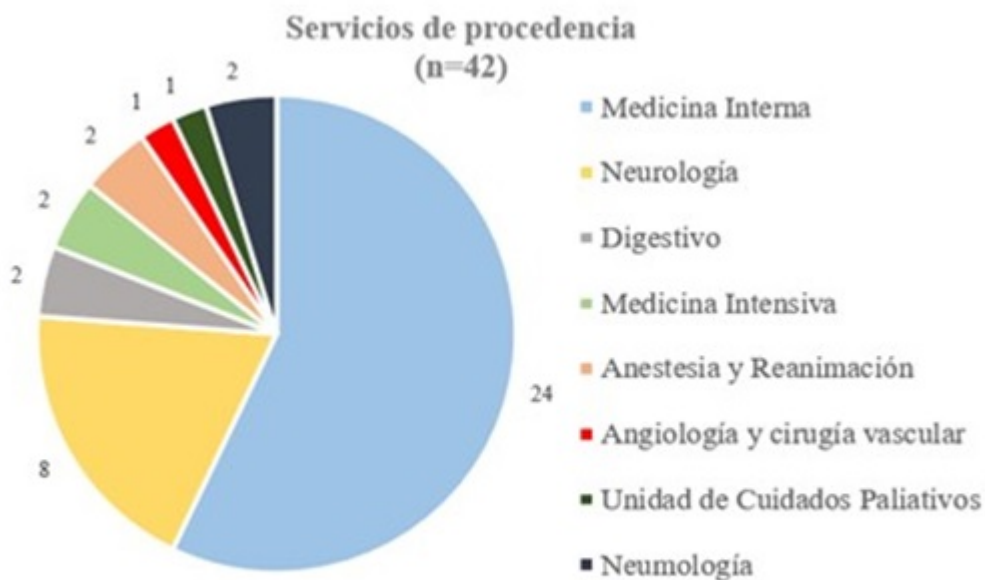
**Resultados:** Se analizaron 42 pacientes con edad media de 61 años (DE 10,6), donde el 76,2% eran varones. El 57,1% de los pacientes fue dado de alta desde Medicina Interna, el 16,7% desde Neurología y el resto desde otros servicios médico-quirúrgicos. Presentaban enolismo crónico el 76,2% de los analizados, pero hasta en el 40% de los casos no se recogió UBE en la historia clínica. Además, el 57,1% era fumador y el 16,7% consumía otras drogas. En cuanto a los síntomas, el 40,5% manifestaba ataxia y alteración del estado mental, el 21,4% ataxia, alteración del estado mental y anomalías oculomotoras y el resto, una combinación de los anteriores con temblor, discinesias, convulsiones y disfagia. El 50% de los pacientes presentaba hipoalbuminemia, el 33,3% macrocitosis, el 21,4% déficit de ácido fólico, el 35,7% hiperferritinemia y el 47,6% elevación de GGT. En ninguno se determinó los niveles de tiamina. Se realizó RMN cerebral a 21 pacientes. En 5 de ellos (23,8%) el estudio fue normal y en el resto se evidenció hipointensidades en sustancia gris periacueductal y en ganglios basales, atrofia de cuerpos mamilares, con restricción de la difusión y atrofia córtico-subcortical de moderada a grave. De los restantes, 17 pacientes tenían TC de cráneo con atrofia cerebral global y cerebelosa y 3 pacientes no tenían estudio de imagen. Recibieron tratamiento con vitamina B1/B6 el 83,3% de los pacientes, con mejoría de la clínica en el 46% de los medicados. En el seguimiento al año, casi el 40% de los pacientes estaba institucionalizado y el 14% había fallecido.

### Características clínicas de los pacientes analizados con EW

#### Edad (años)

Edad media muestral	61	DE 10,6
Edad media en varones	61,4	DE 10,9

<i>Edad media en mujeres</i>	59,8	DE 9,6
	<b>n = 42</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Sexo</b>		
<i>Varones</i>	32	72,2
<i>Mujeres</i>	10	23,8
<b>Motivo de ingreso</b>		
<i>Síndrome confusional</i>	8	19
<i>Alteración de la marcha</i>	9	21,4
<i>Otras alteraciones neurológicas</i>	6	14,3
<i>Problemática social</i>	1	2,4
<i>Intoxicación etílica</i>	1	2,4
<i>Síndrome constitucional</i>	5	11,9
<i>Vómitos, diarreas crónicas</i>	2	4,8
<i>Otros</i>	10	23,8
<b>Hábitos tóxicos</b>		
<i>Fumador</i>	24	57,1
<i>Exfumador</i>	6	14,3
<i>Enolismo crónico</i>	32	76,2
<i>Uso de otras drogas</i>	7	16,7
<b>Historia clínica personal</b>		
<i>Hipertensión arterial</i>	15	35,7
<i>Diabetes mellitus</i>	6	14,3
<i>Historia oncológica reciente</i>	3	7,1
<i>Cirugía abdominal mayor</i>	3	7,1
<i>Hiperemesis</i>	4	9,5
<i>Cirrosis hepática</i>	6	14,3
<i>Cribado de desnutrición positivo</i>	13	40



**Conclusiones:** Como en la literatura, la etiología más común de la EW es el alcoholismo. Es posible que esta enfermedad esté infradiagnosticada en pacientes sin enolismo, que presenten desnutrición, ingresos prolongados, cirugía abdominal o neoplasias. El diagnóstico es clínico, apoyado en lesiones características en la RMN cerebral, aunque no son patognomónicas. En nuestro estudio, no se solicitó niveles de tiamina a ningún paciente. Concordante con la literatura, dicha determinación no

se realiza de forma rutinaria y los niveles séricos normales no excluyen el diagnóstico. Se trató con tiamina a un porcentaje de pacientes superior al de otras series, aunque no se observó mejoría clínica en más de la mitad de los casos. Asociado al punto anterior, la mortalidad fue igual o mayor a la registrada en la literatura, con un grado de institucionalización alto en contexto de dependencia. Habría que plantear si la sospecha diagnóstica y el tratamiento correcto se realizaron de forma temprana.