



542 - EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE WERNICKE EN NUESTRO HOSPITAL, ¿LO ESTAMOS MANEJANDO BIEN?

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: Analizar las características terapéuticas de pacientes con Enfermedad de Wernicke (EW) dados de alta de un hospital de tercer nivel entre 2021 y 2023.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado sobre la historia clínica de pacientes egresados con diagnóstico primario/secundario de EW (codificación E51.2 y F10.96 en CIE-10) en un hospital de tercer nivel en el periodo 2021-2023. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, diagnósticas, terapéuticas y pronóstico. El análisis de datos se realizó con el estadístico SPSS-ed25.

Resultados: Se estudiaron 42 pacientes, con mediana de edad de 62,5 años, donde el 76,2% eran varones. El 83,3% consumía alcohol en el momento del ingreso o tenía historia de consumo de alto riesgo. No se analizó número de UBE por falta de consistencia en el 40,5% de casos. Además, el 57,1% de los pacientes era fumador y el 16,7% consumía otras drogas, generalmente cannabis, cocaína o heroína. Nueve pacientes (21,4%) tenían otros factores de riesgo como cirugía abdominal mayor, neoplasia, hiperemesis/diarrea crónica, entre otros. En el 40% de los pacientes el cribado de desnutrición fue positivo (índice CONUT). Todos cumplían dos o más ítems de los Criterios de Caine para el diagnóstico de EW. El 83,3% de los estudiados recibió tratamiento con vitamina-B1 durante el ingreso. De los tratados, el 88,6% lo fue vía parenteral (intramuscular/intravenosa), el resto vía oral de inicio. En cuanto a las dosis de tiamina por vía parenteral, el 54,8% recibió > 500 mg/día, el 32,3% entre 200-500 mg/día y el 12,9% dosis 500 mg/día). Al año de seguimiento, el 40,5% estaba institucionalizado y el 14% había fallecido. Los factores que se relacionaron con mayor mortalidad fue el diagnóstico de cáncer ($p = 0,04$) y la no indicación de tiamina ($p = 0,03$). No se encontró relación entre la mortalidad y el diagnóstico previo de desnutrición, cirugía abdominal o cirrosis hepática.

Discusión: Las pautas de tratamiento de la EW no están bien estandarizadas, con dosis variables de vitamina-B1 entre 100-500 mg, c/8-12 h, durante 3-5 días. No se ha demostrado que dosis altas de tiamina mejoren la función cognitiva/neurológica del paciente, aunque la evidencia actual lo recomienda.

Conclusiones: En nuestra serie se administró dosis altas de tiamina en > 50% de los pacientes, frecuentemente por vía parenteral, un dato superior al documentado en la literatura. Si bien, la tasa

de mortalidad y de institucionalización por dependencia al año de seguimiento fue superior a la encontrada en otras series de casos. El pronóstico depende de la rapidez con la que se diagnostica y se instaure el tratamiento. Dado el carácter retrospectivo de nuestro estudio, no fue posible conocer la temporalidad entre el ingreso y el diagnóstico, ni entre el diagnóstico y la instauración del tratamiento. Se ha demostrado correlación entre la mortalidad y la no indicación de tiamina, como ya queda reflejado en estudios previos.