
Encefalopatía de Wernicke no alcohólica

Mujer de 49 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, discopatía lumbosacra y síndrome pilórico de un año de evolución sin tratamiento actual. Comenzó con astenia, adinamia, pérdida de peso e intolerancia digestiva de cuatro semanas de evolución. Una semana previa a la consulta agregó aletargamiento y confusión, por lo cual se internó en sala general. En la evaluación se encontraba emaciada, vigil, desorientada e inatenta, y al examen físico presentaba nistagmo horizontal y vertical, sin foco motor o sensitivo. Se realizó resonancia magnética nuclear de encéfalo en la que se observa hiperintensidad de señal en secuencia FLAIR a nivel de topografía talámica medial y bilateral, colículos mesencefálicos, sustancia blanca periacueductal, tubérculos mamilares y en el vermis cerebeloso superior (Fig. 1). Se interpretó como encefalopatía de Wernicke por lo que inició tratamiento con tiamina endovenosa evidenciando mejoría clínica e imagenológica (Fig. 2). La encefalopatía de Wernicke es una condición neurológica secundaria al déficit de tiamina. Aunque el alcoholismo es el factor de riesgo más frecuente, puede ocurrir en otros trastornos nutricionales. El diagnóstico es clínico e imagenológico.

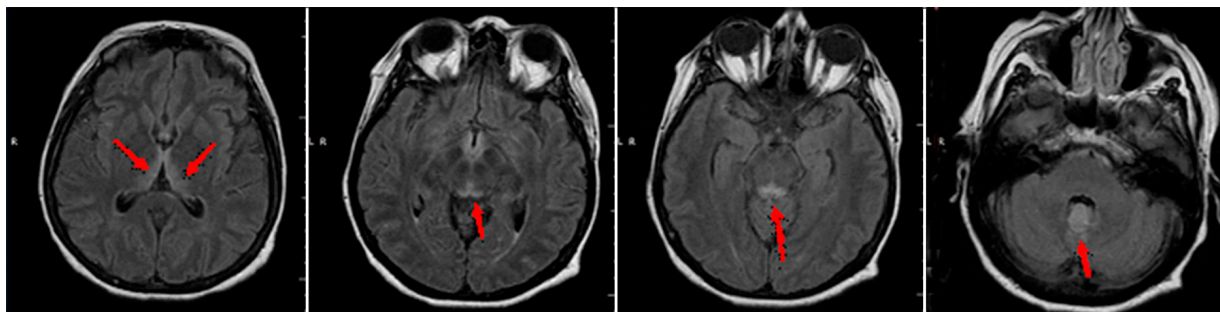


Fig. 1

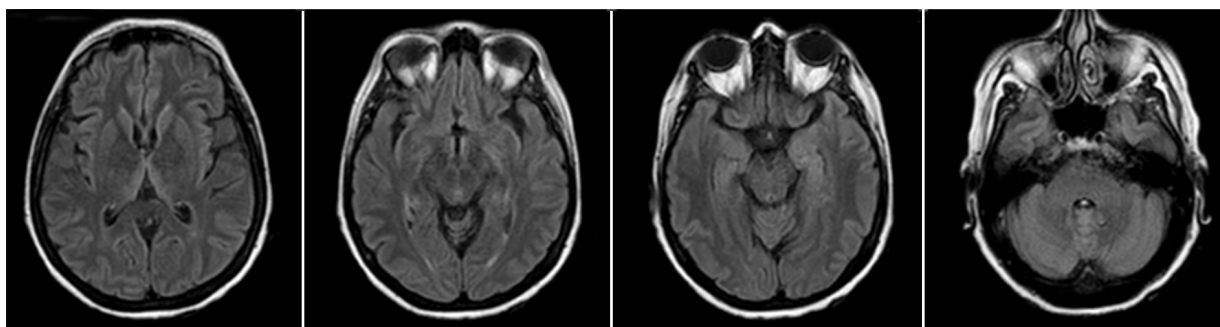


Fig. 2