Rehabilitación domiciliaria del síndrome de Wernicke-Korsakoff no alcohólico en pandemia

Autores: Ramón Hernández Sarduy,[1] Habib Geagea Cruz,[2] Tania Estévez Martínez,[3] Eusebio Rojas Santos,[4] Yadiel Hernández Figueroa,[5].

[1] Centro de Rehabilitación Integral Policlínico Comunitario Área Norte de Placetas, Villa Clara, Cuba.

[2] Departamento Municipal de Salud Mental de Placetas, Villa Clara, Cuba. Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Master en Medicina Tradicional. Profesor Asistente.

[3]Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Profesor Asistente.

[4]Licenciado en Psicología. Master en Psicología Médica y Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente.

[5]Licenciada en Medicina Física y Rehabilitación.

Resumen

La eficacia de tiamina en las fases iniciales del síndrome. No está clara la eficacia de los tratamientos posteriores, que incluyen principalmente protocolos de rehabilitación, tras el desarrollo de la psicosis de Korsakoff. Describir la evolución y el tratamiento rehabilitador domiciliario de una paciente, con síndrome de Wernicke-Korsakoff no alcohólica en pandemia. Mujer de 47 años, con antecedentes de pancreatitis crónica, sin hábitos etílicos, que ingresó dos veces en el Hospital de Placetas Daniel Codorniú Pruna por vómitos recurrentes de 2 meses de evolución. Regresó por tercera vez por persistir los vómitos y decaimiento. Se remitió al Hospital Arnaldo Milián Castro donde se diagnosticó una Encefalitis de Wernicke. Comenzó con vitaminoterapia del complejo B, y egresó mejorada. Se realizó rehabilitación para secuelas motoras y cognitivas de la enfermedad. Evolución favorable. La paciente da pasos con ayuda, es independiente para el baño, alimentación, tiene control de esfínteres. Se orientó en tiempo y espacio, recuperación completa de la memoria y no confabula. Los médicos deben conocer los factores predisponentes, los síntomas y signos de esta enfermedad para el diagnóstico y tratamiento precoz.

Palabras clave: SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF NO ALCOHÓLICO, ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE, PSICOSIS DE KORSAKOFF, REHABILITACIÓN, DEFICIENCIA DE TIAMINA.

Introducción

El síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK) es una enfermedad neurológica aguda secundaria a deficiencias nutricionales, en este caso, de vitamina B1 (tiamina). [1,2] Está caracterizado por la tríada clásica de confusión mental, oftalmoplejía y/o nistagmo y ataxia. Sin embargo, sólo el 16% de los pacientes muestran el cuadro completo al inicio, por lo que se considera un trastorno infradiagnosticado. [2] Fue descrita por primera vez en 1881 por Karl Wernicke. [3] En 1887, Serguei Korsakoff estableció una relación entre la polineuropatía en estos pacientes y la psicosis; que, según él, representaban dos facetas de la misma enfermedad. [1]

El SWK es una urgencia médica, su reconocimiento e incluso su sospecha, exige de la administración inmediata de tiamina, de importancia crucial, para prevenir el desarrollo de un estado amnésico irreversible en pacientes que solo presentan signos oculares y ataxia. [1]

El SWK comúnmente se considera específico de personas alcohólicas, sin embargo, existen muchos otros factores y causas predisponentes asociados con la afección. [3,4]

Más del 80% de los casos de encefalitis de Wernicke (EW) ocurren en el contexto de malnutrición asociada al abuso de alcohol. Algunas de las causas de EW no alcohólica descritas en la literatura son, la gastrectomía, úlcera péptica, vómitos recurrentes, migraña, anorexia nerviosa, pancreatitis, hiperémesis gravídica, cáncer gástrico y de colón, enfermedad renal con diálisis peritoneal, sida, restricciones dietéticas. [2-4]

La falta de diagnóstico precoz de la EW conduce a la psicosis de Korsakoff e incluso a la muerte, por lo que, ante la detección de la enfermedad, se tiene que iniciar el tratamiento lo antes posible. [4,5]

La OMS declaró en marzo del 2020 que la COVID-19, es una pandemia. [6] Desatada en el mundo con influencia en Cuba, ha transformado el panorama de la atención en los servicios médicos, incluidos los servicios de rehabilitación. [7]

La OPS sugiere que los fisioterapeutas proporcionen atención esencial a grupos de pacientes que no tienen COVID-19 que podrían correr riesgos, y presentar resultados desfavorables cuando no hay servicios de rehabilitación, que habían quedado interrumpidos por diversas causas. Por consiguiente, la rehabilitación para estos grupos debería considerarse esencial durante todo el brote. [6]

No se encontró literatura que informe sobre la efectividad de la rehabilitación domiciliaria para mejorar el funcionamiento de los pacientes con SWK no alcohólico.

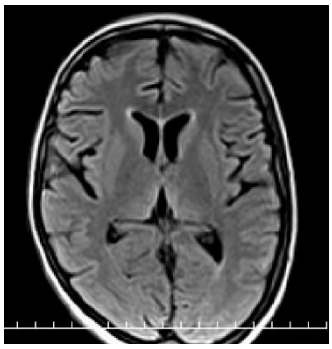
El presente trabajo tiene como objetivo describir la evolución y el tratamiento rehabilitador de una paciente con síndrome de Wernicke-Korsakoff no alcohólica en su hogar, en tiempos de pandemia.

Desarrollo

Mujer de 47 años de edad, de 1,59 cm de altura y un peso de 45 kg (IMC: 17,8). Se recogió el antecedente de padecer de pancreatitis crónica hace 20 años, sin hábitos etílicos.

Ingresó dos veces en noviembre del 2020 en el Hospital General Daniel Codorniú Pruna de Placetas, por presentar vómitos desde hacía dos meses, con diagnóstico de úlcera gástrica. Los vómitos persistieron, y acudió nuevamente el 8 de enero del 2021 al cuerpo de guardia de medicina. En el examen físico se comprobó pérdida de peso, debilidad en los miembros inferiores, dificultad para la marcha y parestesias en manos, piernas y pies. Se remitió al Hospital Arnaldo Milián Castro e ingresó en Cirugía por pancreatitis crónica agudizada. El cuadro neurológico empeoró con confusión mental, hipotonía, tetraparesia e hiporreflexia generalizada. Se trasladó para la Sala de Medicina como posible síndrome de Guillain-Barré. Se constató anemia ligera, un TAC de cráneo simple sin alteraciones, una RMN de columna total negativa. Dos fondos de ojos negativos. La oftalmóloga detectó nistagmo vertical y horizontal en posiciones extremas de la mirada y paresia del VI par craneal bilateral. Se le realizó una RMN de cráneo el 15 de enero, donde se observó áreas hiperintensas en Flair y T2 a nivel de la cara medial de ambos tálamos y a nivel periacueductal en el mesencéfalo que no restringe la difusión (Figura 1). Teniendo en cuenta la clínica y antecedentes del paciente las lesiones fueron altamente sugestivas de un Wernicke-Korsakoff.

Figura 1. Aumento de la señal en T2 y FLAIR, de forma bilateral simétrica del tálamo y a nivel periacuaductal.



Se comenzó con 500 mg de tiamina endovenosa que causó una mejora gradual de los síntomas.

Con 13 días de evolución, se egresó mejorada con vitaminoterapia diaria (tiamina 50 mg, piridoxina 10 mg e hidroxicobalamina 100 µg). Se sugirió seguimiento por área de salud de Neurología y fisioterapia.

El equipo rehabilitador se presentó en el hogar sin dar la mano se saludó, se realizó la pesquisa a todos los habitantes para determinar síntomas y posible exposición a la COVID-19 en cada visita. Se exigió la limpieza intensificada de la casa, uso del nasobuco para trabajar con la paciente, lavado frecuente de las manos con agua y jabón durante por lo menos 20 segundos, evitar tocarse la boca, nariz, ojos, y se usó un desinfectante a base de alcohol. Se encontró una paciente en su lecho que cooperó poco al interrogatorio, somnolienta, apática, desorientada en tiempo, amnesia anterógrada y confabulación. Al examen físico hay hipotonía de los 4 miembros, más marcado en los inferiores. La fuerza muscular en miembros superiores (MSSS) fue nota 3 de 5. En miembros inferiores (MSIS), nota 2 de 5. Hipotonía generalizada, con disminución de los reflejos y sensibilidad de forma global. La capacidad de marcha se valoró por la escala: Functional Ambulation Classification (FAC), la cual no es funcional (categoría 0). Para determinar la realización de las diferentes actividades de la vida diaria se utilizó el Índice de Katz y arrojó categoría G (Dependiente en todas las actividades)

La rehabilitación fue tres veces a la semana (Figura 2), una sesión en el horario de la mañana, con un total de 50 sesiones, con los objetivos de restaurar la máxima capacidad funcional, y facilitar el rendimiento y eficacia en las distintas fases de la memoria.

Figura 2. Realización de ejercicios activos asistidos de MSSS.

El tratamiento rehabilitador que se aplicó fue:

1. Apoyo psicológico al paciente y su familia.

2. Orientaciones generales sobre la enfermedad y el tratamiento rehabilitador al familiar y cuidador.

3. Tratamiento postural:

- Cambio de decúbito cada dos horas.

4. Ejercicios respiratorios:

- La paciente realiza una inspiración lenta y profunda por la nariz, tratando rítmicamente de elevar el abdomen; a continuación, espira con los labios entreabiertos, comprobando cómo va descendiendo el abdomen. Estos ejercicios se efectúan contra resistencia, o sin ella, en distintas posturas.

5. Cinesioterapia:

- Ejercicios activos-asistidos hasta completar arco articular para todos los movimientos de articulaciones de MSSS y MSIS.

6. Terapia ocupacional:

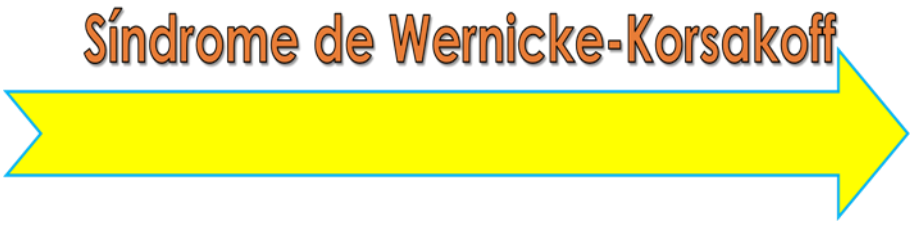
- Ejercicios de independencia para las actividades de la vida diaria.
- Enseñar transferencias.

7. Intervención psicológica: El equipo de rehabilitación utilizó enfoques de objetivos de memoria para sus actividades diarias, incluidas señales externas con recordatorios verbales, señales, cuadernos, tarjetas de indicaciones e instrucciones escritas durante el reaprendizaje realizado por el psicólogo, la logofoniatra y la fisioterapeuta.

Después de 4 meses de rehabilitación, la paciente aumentó de peso, marcha con ligero contacto de otra persona (FAC: nota 2), es independiente en todas las actividades de la vida diaria, salvo en el baño y el vestido. Se orientó en tiempo, recuperó completamente la memoria y no confabula.

El síndrome de Wernicke-Korsakoff es un tipo de trastorno cerebral causado por la falta de tiamina, más comúnmente debido al abuso crónico de alcohol. Consiste en dos

Figura 3. La encefalopatía de Wernicke y la psicosis de Korsakoff son las fases aguda y crónica del SFW que pueden conllevar a la muerte, si no se trata.



afecciones distintas (Figura 3.) que incluyen la encefalopatía de Wernicke y el síndrome de Korsakoff. [8]

Psicosis de Korsakoff **M U E R T E**

Fase crónica

1. **Confusión mental**
2. **Oftalmoplejía y/o nistagmo**
3. **Ataxia**

1. **Confusión mental mayor**
2. **Amnesia anterógrada**
3. **Confabulación**

El SWK se considera una emergencia médica y los pacientes requieren la administración inmediata de tiamina intramuscular o intravenosa para evitar una mayor progresión. La razón de esto es que, si no se tratan, las alteraciones bioquímicas pueden culminar en un deterioro neurológico permanente hasta la muerte. (2)

Se considera clásicamente una enfermedad en pacientes dependientes del alcohol, sin embargo, hay muchas otras condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar deficiencia de tiamina. Se estima que la incidencia de EW es inferior al 1% en la población general y al 12,5% en personas dependientes del alcohol. (9)

Según las directrices de la Federación Europea de Sociedades Neurológicas se plantea que "la Encefalopatía de Wernicke no es un trastorno raro, sino un diagnóstico raro". (2)

El SWK no relacionada con el alcohol se asocia más a menudo con el sexo femenino, la edad más joven, la duración más corta de la enfermedad desencadenante, y una mejor tasa de supervivencia en comparación con el SWK relacionada con el alcohol. (9)

Esta paciente padece una pancreatitis crónica que es una de las causas del SWK, como factores precipitantes fueron los vómitos persistentes por más de cuatro meses (diagnóstico tardío), pérdida de peso, y la nutrición parenteral fueron los factores precipitantes, se coincide con el estudio de Doğan. (10)

Previo al inicio de la trasmisión de la COVID-19 en Cuba, las autoridades de salud, conjuntamente con otros ministerios, adoptaron medidas para la atención de pacientes con discapacidad, en pos de garantizar su atención y evitar la exposición de esta población al contagio. (7) Fue un escenario complejo y un reto para la rehabilitación de esta paciente. Es por eso que se decidió su rehabilitación en su hogar, pero, se adoptaron medidas extremas de bioseguridad que garantizaran la continuidad de la atención con el menor riesgo de contagio posible.

Para Kohnke, el pronóstico para aquellos que han experimentado EW sigue siendo pobre, especialmente para aquellos con una causa relacionada con el alcohol, y relativamente pocos pacientes se recuperan por completo. [9]

Genç y su equipo realizaron la primera publicación que muestra los efectos positivos de la rehabilitación en un paciente masculino de 48 años con SWK con abuso del alcohol. El enfermo recibió un programa de rehabilitación hospitalaria durante 8 semanas, que incluyó fisioterapia y terapia ocupacional. El diagnóstico fue precoz, el tratamiento con vitaminoterapia fue de inmediato, al igual que la fisioterapia. Sus limitaciones de actividad mejoraron, requiriendo solo supervisión para actividades de autocuidado y de movilidad, después de 2 meses. [8] Los resultados encontrados fueron superiores a los de este trabajo.

Conclusiones

Los resultados alcanzados evidencian la efectividad de la rehabilitación integral domiciliaria en el tratamiento de las manifestaciones neurológicas y cognitivas, para muchos irreversibles cuando se diagnostica tardíamente el SWK. Se recomienda que todos los médicos, especialmente los médicos de familia, deben familiarizarse con los factores predisponentes y los síntomas para prevenir u optimizar el manejo de esta enfermedad, potencialmente devastadora.

Bibliografía

1.- Maya Entenza CM. Neurología clínica fundamental [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021. Capítulo 31, Enfermedades del sistema nervioso secundarias a deficiencias nutricionales [citado 20 May 2021]; p. 305-28. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/neurologia_clinica_fundamental_tomoiii/neurologia_clinica_fundamental_tomoiii_capitulo31.pdf

2. Chandrakumar A, Bhardwaj A, 't Jong GW. Review of thiamine deficiency disorders: Wernicke encephalopathy and Korsakoff psychosis. J Basic Clin Physiol Pharmacol [Internet]. 2018 Oct 2 [cited 2020 May 20].;30(2):153-162. Disponibleen:https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jbcpp-2018-0075/html

3. Donnelly A. Wernicke-Korsakoff syndrome: recognition and treatment. Nurs Stand. 2017 Mar 29;31(31):46-53. doi: 10.7748/ns. 2017.e10440. PMID: 28351256.

4. García Escudero VC, Aguilar Jure L. Encefalopatía de Wernicke en paciente no alcohólica. A propósito de un caso. Medisur [Internet]. 2019 Dic [citado 23 Feb 2021];

17(6): 875-82. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4264

5. Alves Pereira de Carvalho Saraiva R, Gonçalves M, Sereijo C, Mendes T, Kamyar RB, Abreu M, Coentre R. Non alcoholic Wernicke-Korsakoff Syndrome Resulting From Psychosis. J Nerv Ment Dis [Internet]. 2021 Mar 1[cited 2020 Feb 22];209(3):229-31. Available from: https://journals.lww.com/jonmd/Fulltext/2021/03000/Nonalcoholic_Wernicke_Korsakoff_Syndrome_Resulting.15.aspx

6. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19. [Internet]. 2020 May [citado 19 May 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52104

7. Pérez Pérez AE, Morales de la Cruz LM. Servicios de rehabilitación en tiempos de la COVID-19. Rev cubana Med Fis Rehab [Internet]. 2021 [citado 10 May 2021]; 13(2):e584 Disponible en: http://www.revrehabilitation.sld.cu/index.php./reb/article/download/584/626

8. Genç A, Özdemir EC, Moustafa E, Küçükdeveci AA. Is physical rehabilitation effective for Wernicke-Korsakoff syndrome? A case report. Int J Rehabil Res[Internet]. 2018 Dec [cited 2021 Abr 11];41(4):373-76. Available from: https://journals.lww.com/intjrehabilres/Abstract/2018/12000/Is_physical_rehabilitation_effective_for.14.aspx#

9. Kohnke S, Meek CL. Don't seek, don't find: The diagnostic challenge of Wernicke's encephalopathy. Ann Clin Biochem [Internet]. 2021 Jan [cited 2021 May 20] ;58(1):38-46. Available from: https://europepmc.org/article/PMC/PMC77911272

10. Doğan İG, Altiokka GU, Türker F, Saka B, Bilgiç B, Orhan EK. Wernicke's Encephalopathy due to Non-Alcoholic Gastrointestinal Tract Disease. Noro Psikiyatr Ars [Internet]. 2018 Dec [cited 2021 Mar 11];55(4):307-314. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6300840/