Tratamiento biopsicosocial del Sindrome Wernicke Korsakoff: revisión de un caso clínico

María Burillo Gonzalvo, Mª Isabel Martínez Casamitjana, Pilar Mercadal Fañanas, Sonia González Ramírez, Mª Teresa Abellán Vidal, Ricardo Robles Martínez y Mª Dolores López Villegas

Centre Emili Mira i López. INAD. Parc de Salut Mar. Barcelona

Introducción

El consumo abusivo de alcohol es una problemática con grave repercusión a nivel biológico, psicológico y social. A nivel orgánico, su efecto neurotóxico y la malnutrición asociada, afectan directamente al sistema nervioso central. Los sujetos alcohólicos con déficit en Vitamina B1 pueden desarrollar un trastorno psiquiátrico agudo llamado encefalopatía de Wernicke. Este se caracteriza por baja conciencia, marcha atáxica, anomalías oculares, confusión global y desorientación temporal. Si se trata de forma temprana con tiamina, los problemas pueden resolverse, pero si no se diagnóstica y trata precozmente, el 85% desarrollará una demencia crónica e irreversible denominada síndrome de korsakoff. Tabla 1.

Tabla 1: CIE 10.

Síndrome amnésico inducido por consumo de alcohol: Síndrome de Korsakoff.

Criterios diagnósticos:

- Trastorno de memoria para hechos recientes (aprendizaje de material nuevo), trastorno del sentido del tiempo (alteración de la capacidad para ordenar cronológicamente los acontecimientos del pasado, aglutinación de acontecimientos repetidos en uno solo, etc.).
- Ausencia de alteración de la evocación de recuerdos inmediatos, menor alteración de la conciencia y en general de las funciones cognoscitivas.
- Antecedentes o la presencia objetiva de consumo crónico (y a dosis particularmente altas) de alcohol u otras sustancias psicotropas.

Su abordaje precisa un plan de tratamiento integral que permita una estabilización de la sintomatología, siendo también indispensable abordar la complejidad del contexto clínico, así como sus graves repercusiones.

El **objetivo** del presente trabajo es verificar la eficacia del tratamiento integral desde el modelo biopsicosocial en la mejoría de la funcionalidad de una paciente diagnosticada de Síndrome Wernicke Korsakoff (SWK).

Método

Identidad del paciente y motivo de consulta: Mujer de 53 años, con historia de consumo crónico de alcohol, que ingresa en larga Estancia de psicogeriatría para mejoría funcional y control de síndrome delirante intenso con el diagnóstico de síndrome de Wernicke y demencia de Korsakoff. La paciente presenta trastornos conductuales, es totalmente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria, con ataxia y tetraparesia.

Historia del problema: La paciente presentó abuso crónico severo de alcohol por más de 20 años y fue exfumadora de 2 paquetes al día de tabaco. Ella comenzó a consumir cuando tenía 23 años de edad en un patrón recreativo, hasta establecer un patrón de abuso y consumo de dependencia. En 2016 fue ingresada en el Hospital General por presentar episodios de desorientación, ideas delirantes, astenia, grave pérdida de peso, pérdida progresiva de deambulación y caídas ocasionales. Se orientó como posible síndrome de abstinencia alcohólica o síndrome de Wernicke-Korsakoff. En el momento del alta, se derivó a la unidad de larga estancia de psicogeriatría para rehabilitación funcional y la estabilización del trastorno conductual.

Objetivos de tratamiento:

1. Estabilización de la sintomatología psiquiátrica.
2. Mejorar estado nutricional.
3. Recuperar estado físico y demabulación.
4. Mantenimiento de la abstinencia del alcohol.
5. Mantenimiento de las capacidades cognitivas preservadas.
6. Mejorar la autonomía y la funcionalidad en las actividades de la vida diaria.
7. Potenciar relaciones familiares saludables.

Técnicas de evaluación: En el momento del ingreso se realiza exploración neuropsicológica que consiste en Mini-Mental State Examination (MMSE) e Índice de Barthel. La paciente muestra un deterioro cognitivo multidominio con desorientación en las tres áreas y alteración en memoria principalmente (MMSE:19/30), así como grave dependencia para realizar actividades básicas de la visa diaria (IB:5).

Abordaje biopsicosocial:

Durante su estancia en la unidad se realiza abordaje interdisciplinar intenso continuado y coordinado.

Estrategias de intervención:

- Farmacológico: Se pauta tiamina y antipsicótico atípico.
- Social:
  1. Contención ambiental, principalmente de los estímulos facilitadores de la bebida.
  2. Abordaje familiar; Establecimiento de vínculos familiares saludables con su familia de origen.
  3. Orientación en recursos.
  4. Iniciación de los trámites de la ley de dependencia.
- Psicológico:
  1. Establecimiento de alianza terapéutica.
  2. Estrategias motivacionales para el cambio.
  3. Psicoeducación sobre las consecuencias de la bebida y los beneficios de la abstinencia.
  4. Entrenamiento en Habilidades de afrontamiento.
  5. Prevención de recaídas.
  6. Programa de psicoestimulación integral: incluye tareas de estimulación cognitiva, actividades de ocio para promover las habilidades sociales y talleres que estimulan y mantienen las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- Fisioterapia: Ejercicios de movilización, deambulación por paralelas, electroterapia, ejercicios de equilibrio y propiocepción entre otros.

Resultados

Tras un año de tratamiento se objetiva estabilización de la sintomatología neuropsiquiátrica, mantenimiento de la abstinencia, mejoría a nivel cognitivo (MMSE:25) y funcional (IB:40), así como mejoría en el establecimiento de vínculos familiares. Tabla 2.

Tabla 2: Resultados obtenidos antes y después del tratamiento biopsicosocial.

	AL INGRESO	TRAS UN AÑO DE TRATAMIENTO
MMSE	19	25
IB	5	40

Conclusiones

A pesar de que persiste deterioro cognitivo leve amnésico y un nivel moderado de dependencia, el abordaje integral ha permitido la estabilización de la sintomatología neuropsiquiátrica, así como una mejoría global tanto a nivel funcional como cognitivo.

Bibliografía

1. Alberca Serrano, R. (1998). *Demencias: diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Masson 1998.
2. OMS. CIE 10. *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor,1992.
3. Corral Varela M, Cadaveira F. (2002). Aspectos neuropsicológicos de la dependencia de alcohol: naturaleza y reversibilidad del daño cerebral. *Rev Neurol*, 35(7):682-686.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addicions

Parc de Salut MAR Barcelona