



Recibido: 05/04/2022
Aceptado: 25/06/2022
Publicado: 16/07/2022

Artículo científico

Manifestaciones neuropsicológicas de la demencia de Wernicke Korsakoff en pacientes de Zacapa

Neuropsychological manifestations of Wernicke Korsakoff's dementia in patients from Zacapa

Jorge Alberto Mariscal Chacón

jorgemariscal@hotmail.es

<https://orcid.org/0000-0001-8158-720X>

Luz Andrea Castañeda Argueta

luzandreacastaneda.11@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7538-1181>

Filiación institucional de los autores:

Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición

Universidad de San Carlos de Guatemala

Referencia del artículo

Mariscal Chacón, J. A. & Castañeda Argueta, L. A. (2022) Manifestaciones neuropsicológicas de la demencia de Wernicke Korsakoff en pacientes de Zacapa. Revista Académica CUNZAC, 5(2), 9–17.

DOI: <https://doi.org/10.46780/cunzac.v5i2.64>

Resumen

OBJETIVO: describir las características, hallazgos de imagen y las manifestaciones neuropsicológicas de los pacientes con encefalopatía de Wernicke Korsakoff. **MÉTODO:** estudio descriptivo de corte retrospectivo y transversal sobre las manifestaciones neuropsicológicas de los pacientes con encefalopatía de Wernicke Korsakoff. **RESULTADOS:** el rango etario predominante en la población de estudio estuvo comprendido entre las edades de 60 y 65 años con un 52.63% y el género con más participación fue el masculino con un 94.73%. En cuanto al perfil clínico sobresale la cronicidad de alcoholismo de 31 a 40 años, y la frecuencia de hospitalización fue de 5 meses o más con 68.42%. Las manifestaciones clínicas neurocognitivas que destacaron fueron ptosis, Hipoacusia y Epilepsia cada una con un 100%. **CONCLUSIÓN:** los estadios clínicos de deterioro cognitivo global que se estratificaron según la escala GDS dieron como resultado: que el grado moderado a grave sobresale con un 42.10%, seguido del grado severo con un 31.57%, luego el grado moderado con 15.78% y el grado leve con 10.52%.

Palabras clave: alcoholismo, demencia, deterioro, cognición, encefalopatía

Abstract

OBJECTIVE: to describe the characteristics, imaging findings and neuropsychological manifestations of patients with Wernicke Korsakoff encephalopathy. **METHOD:** retrospective and cross-sectional descriptive study on the neuropsychological manifestations of patients with Wernicke Korsakoff encephalopathy. **RESULTS:** the predominant age range in the study population was between the ages of 60 and 65 years with 52.63% and the gender with more participation was male with 94.73%. Regarding the clinical profile, the chronicity of alcoholism stands out from 31 to 40 years, and the frequency of hospitalization was 5 months or more with 68.42%. The neurocognitive clinical manifestations that stood out were ptosis, hearing loss and epilepsy

Los textos publicados en la revista son responsabilidad exclusiva de los autores

each with 100%. **CONCLUSION:** the clinical stages of global cognitive impairment that were stratified according to the GDS scale resulted in: that the moderate to severe degree stands out with 42.10%, followed by the severe degree with 31.57%, then the moderate degree with 15.78% and the mild degree with 10.52%.

Keywords: alcoholism, dementia, impairment, cognition, encephalopathy

Introducción

El consumo desmedido de sustancias alcohólicas, provoca anomalías estructurales y funcionales que afectan a las personas de forma general, por lo que, el síndrome de Wernicke- Korsakoff, es considerado una urgencia médica, su reconocimiento e incluso su sospecha exige la administración inmediata de tiamina, indispensable para prevenir el desarrollo de un estado amnésico irreversible en pacientes que solo presentan signos oculares y ataxia. (Sarduy, et al., 2018).

El síndrome de Wernicke Korsakoff es una de las más frecuentes causas de amnesia, esta tiene como caracterización un estado mental de confusión, una memoria reciente afectada, así como también confabulación. Este síndrome contrasta de otros trastornos neurocognitivos al presentar un descenso de tiamina (vitamina B1), no se presenta una pérdida de la funcionalidad intelectual ni tampoco las demás funciones cognitivas en comparación con la memoria reciente. Es una enfermedad de tipo neuropsiquiátrica que se caracteriza porque hay una pérdida o afección importante de la memoria episódica y rutinas de vida. (González et al, 2017).

Los déficits vitamínicos son una causa significativa en el desarrollo de patologías neurológicas. Algunos padecimientos, pueden ser muy graves e irreversibles, por lo que su diagnóstico debe ser rápido, para no retrasar el tratamiento. Dentro de estos padecimientos resalta el síndrome de Wernicke-Korsakoff, que, hasta ahora, se mantiene muy presente en pacientes adictos a las bebidas alcohólicas. (Hernando Requejo, V., 2018).

Los pacientes alcohólicos que llegan al punto de presentar este síndrome, se dice que alcanzan el 15%, en cuanto a la población en general puede presentar la encefalopatía de Wernicke en un 2%. El síndrome de Korsakoff se manifiesta mayormente en las personas que durante su vida han abusado de las bebidas alcohólicas. De estos pacientes con problemas de alcoholismo el 98% llega a manifestar encefalopatía de Wernicke y el 10% solamente muestra psicosis sin otros tipos de síntomas. (González et al, 2017).

Se tiene por objeto de estudio describir las características, hallazgos de imagen y las manifestaciones neuropsicológicas de los pacientes con encefalopatía de Wernicke Korsakoff.

Este síndrome se puede observar mayormente con un deterioro a nivel cognitivo, también en cambios de personalidad y repercusión afectiva, lo que puede llegar a una pérdida de la funcionalidad. Usualmente las consecuencias que más se presentan con alteraciones de la memoria y el aprendizaje son alteración de funciones ejecutivas como: resolución de problemas, abstracción de pensamiento, toma de decisiones y fluidez verbal.

También se afecta la relación visoespacial, el procesamiento de información, la velocidad de procesamiento psicomotriz y memoria de trabajo, además de esto, hay conflictos de tipo so-

cial porque hay alteración de la empatía emocional y capacidad de juicio por lo que se ve afectada la cognición social. (Viladrich, 2019).

Para diagnosticar la encefalopatía de Wernicke, se basan en la triada característica que presenta alteraciones oculares, estado confusional y ataxia, por lo que se ve afectada la marcha y estabilidad, también puede deberse a una polineuropatía, afección vestibular y alteraciones cerebelosas. En cuanto a alteraciones oculares principalmente nistagmo y al estado confusional caracterizándolo por una desorientación severa predominando la falta de atención e indiferencia.

Esta triada presenta una sensibilidad del 23%, mientras que basado en los criterios de Caine el 85% que son dieta deficitaria, anormalidades oculares, disfunción cerebelosa y alteración del estado mental o leve trastorno de memoria. Estos criterios sugieren que el diagnóstico de encefalopatía de Wernicke puede hacerse si están presentes en un paciente con alcoholismo crónico con la presencia de dos o más de estos. (Fernández, et al, 2011).

Se corre mayor riesgo de deterioro cognitivo a mayor edad y mayor consumo de alcohol, también se menciona que una mejor posición económica, una mejor calidad y nivel de estudios pueden funcionar como factores protectores de demencia. El síndrome de Wernicke Korsakoff se relaciona con problemas de absorción intestinal, daño hepático y deficiencia de tiamina por mala nutrición que favorecen la aparición de este tipo de patología.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo de corte retrospectivo y transversal sobre las manifestaciones neuropsicológicas de los pacientes con encefalopatía de Wernicke Korsakoff, con 19 estudios de casos, en donde se establecen las siguientes variables: edad, género, cronicidad del alcoholismo, frecuencia de hospitalización, manifestaciones clínicas neurocognitivas, estadios clínicos del deterioro cognitivo global según GDS, datos de laboratorio bioquímicos, neurofisiológicos y de neuroimagen.

La ejecución se lleva a cabo a través de una boleta de recolección de datos, identificando las características sociodemográficas, perfil clínico y la aplicación de la escala GDS. Es una herramienta que ayuda al médico a guiarse clínicamente de acuerdo a las características en cada etapa de la demencia, evaluando cognición y la entrevista clínica. Esta escala presenta 7 estadios de deterioro posibles, cada uno de los estadios describe una cantidad de capacidades perdidas y también conservadas. (Custodio, et al 2017).

Resultados y discusión

Tabla 1. Estadios clínicos de deterioro cognitivo global según la escala GDS.

Grado	Cantidad (expresada en números)	Cantidad (expresada en porcentaje)
Moderado a grave	8	42.10 %
Severo	6	31.57 %
Moderado	3	15.78 %
Leve	2	10.52 %

Nota: elaboración propia, boleta de recolección de datos con base a la escala GDS

A través de la tabulación de los datos obtenidos mediante la boleta de recolección se estratificaron los estadios clínicos de deterioro cognitivo global según la escala GDS dieron como resultado: 8 pacientes con el grado moderado a grave, representando un 42.10% de los pacientes, 6 con un grado severo, indicando un 31.57%, 3 con un grado moderado, reflejado en un 15.78% y solamente 2 pacientes en el grado leve, con un 10.52%.

Tabla 2. Características sociodemográficas y perfil clínico del paciente

Características	Cantidad (expresada en números)	Cantidad (expresada en porcentaje)
Rango etario	19	100 %
60 - 65 años	10	52.63%
76 - 70 años	4	21.05%
71 - 75 años	3	15.78%
76 - 80 años	1	5.26%
80 años o más	1	5.26%
Género	19	100 %
Masculino	18	94.73%
Femenino	1	5.26%
Cronicidad del alcoholismo	19	100 %
31 - 40 años	9	47.36%
21 - 30 años	4	21.05%
40 años o mas	3	15.78%
20 años o menos	3	15.78%

Frecuencia de hospitalización	19	100 %
5 meses o mas	13	68.42 %
1 - 3 meses	4	21.07 %
4 – 5 meses	2	10.52 %
Manifestaciones clínicas	19	100%
neurocognitivas		
Ptosis	19	100%
Hipoacusia	19	100%
Epilepsia	19	100%
Nistagmos	14	73.68%
Discinesias coreicas	9	47.36%
Hipertermia	6	31.57%
Delirio	6	31.57%
Ataxia	6	31.57%

Nota: elaboración propia, boleta de recolección de datos

La boleta de recolección de datos permitió identificar que el rango etario predominante en la población de estudio estuvo comprendido entre las edades de 60 y 65 años, con un 52.63% y el género con más participación fue el masculino con un 94.73%. Dentro del perfil clínico del paciente, la cronicidad del alcoholismo de 31 a 40 años sobresalió con un 47.36%, mientras que la frecuencia de hospitalización más detectada fue de 5 meses o más o un 68.42 % y, en las manifestaciones clínicas neurocognitivas destararon; Ptosis, Hipoacusia y Epilepsia cada una con un 100% de la población total.

Tabla 3. Diagnóstico de demencia Wernicke Korsakoff

	Cantidad (expresada en números)	Cantidad (expresada en porcentaje)
Estudios bioquímicos para diagnóstico		
Niveles de tiamina	19	100 %
Menor a 200 pg/ml	12	63.15%
200 – 299 pg/ml	7	36.84%
Niveles de vitamina D	19	100%
Menor a 10 ng/ml (Insuficiencia grave)	11	57.89%
10 – 19 ng/ml (Insuficiencia morada)	6	31.57%
20 – 29 ng/ml (Insuficiencia leve)	2	10.52%

Estudios neurofisiológicos para diagnóstico

Potenciales evocados auditivos	19	100%
Afección desmielinizante del octavo par bilateral	14	73.68%
Afección desmielinizante del octavo par unilateral	5	26.31%
Potenciales evocados visuales	19	100 %
Afección desmielinizante de la vía preóptica bilateral	19	100%

Estudios de neuroimagen para diagnóstico

Resonancia magnética cerebral de cortes coronales y transversales	19	100 %
Atrofia cortical y subcortical	19	100 %
Aumento señal T2 periventricular talámico más cuarto ventrículo	19	100 %
Atrofia cerebelosa	6	31.57 %

Nota: elaboración propia, boleta de recolección de datos

En la clasificación de bioquímicos, se determinó que el 63.15% de la población de estudio manifestó niveles de tiamina menores a 200 pg/ml (picogramos/milímetros) y el 57.89% niveles de vitamina D menores a 10 ng/ml (nanogramos/milímetros) identificando este último porcentaje como insuficiencia grave. Además, en los datos neurofisiológicos, dentro de las opciones de potenciales evocados auditivos 14 pacientes manifestaron afección desmielinizante del octavo par bilateral, con un 73.68% y solamente 5 mostraron afección desmielinizante del octavo par unilateral, con un 26.31%

En potenciales evocados visuales, la población total (19 pacientes) manifestó afección desmielinizante de la vía preóptica bilateral. Y en neuroimagen predominaron la atrofia cortical y subcortical y el aumento señal T2 (secuencia de magnetización en plano transversal) periventricular talámico más cuarto ventrículo, con un 100%, obteniendo solo un 31.57% con atrofia cerebelosa.

León, Y. (2019) menciona en su estudio sobre frecuencia y complicaciones clínicas y de laboratorio, que un 39% presentó complicaciones de tipo neurológico, comparándolo con nuestro estudio se presentaron varias manifestaciones de tipo neurocognitivo como ptosis, hipoacusia y epilepsia en el 100% de los casos, también nistagmos en el 73.68% de los casos, discinesias en un 47.36% y también hipertermia, delirio y ataxia con 31.57%

Además, en un estudio realizado por Rojas, et al., (2020) se hace mención que menos del 40% de la población de estudio se diagnosticó con deterioro cognitivo leve, al tomar en cuenta que estos alcanzaron un nivel educativo superior beneficiando el correcto funcionamiento

cerebral, la formación de dendritas y la circulación cerebral. Haciendo una comparación de los datos obtenidos en nuestra investigación por medio de la boleta de recolección de datos en donde se refleja que el 42.10 % presento un deterioro moderado a grave en contraste con un 10.52 % que manifestó un deterioro cognitivo leve.

Marriaga A. (2018), menciona que en su estudio el déficit de vitaminas del complejo B fue el dato bioquímico que más llamó la atención, al igual que en este estudio en el que la vitamina B1 fue el que sobresale sobre otros estudios de laboratorio representando un 63.15% menor de 200 pg/ml. En cuanto a la cronicidad de alcoholismo se revelo que un 47.36% ha abusado del alcohol entre el periodo de 31 a 40 años presentado en este estudio y ella hace referencia en su investigación a que el 22% de los pacientes con demencia ha abusado del alcohol.

Referencias

- Custodio, N., Becerra-Becerra, Y., Alva-Díaz, C., Montesinos, R., Lira, D., Herrera-Pérez, E., & Castro-Suárez, S. (2017). Validación y precisión de la escala de deterioro global (GDS) para establecer severidad de demencia en una población de Lima. *Ces Medicina*, 31(1), pp. 14-26. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v31n1/0120-8705-cesm-31-01-00014.pdf>
- Carpio Rodríguez, S. C. & Sanmartín Zumba, B. L. (2020). Efectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal de salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10402>
- Fernández, A. C., Martín, M. M., & Guzmán, F. L. (2011). Encefalopatía de Wernicke en el paciente alcohólico. *Revista Clínica Española*, 211(9), pp. 458-463. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256511002463>
- González López, I., Sierra Benítez, E. M., León Pérez, M. Q., Figueroa García, E. M., Aguilera Hernández, A., & Olivera Manzano, L. U. (2017). Psicosis de Korsakoff, a propósito de un caso interesante. *Revista Médica Electrónica*, 39, pp. 772-780. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39s1/rme080117.pdf>
- Hernando Requejo, V. (2018). Patología neurológica por déficit de vitaminas del grupo B: tiamina, folato y cobalamina. *Nutrición Hospitalaria*, 35(SPE6), pp. 54-59. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35nspe6/1699-5198-nh-35-nspe6-00054.pdf>
- León Ramos, Y. A. (2019). Frecuencia y complicaciones clínico-laboratoriales en pacientes con intoxicación alcohólica atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Goyeneche, durante el año 2018. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8234/MDIleraya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marriaga Angel, A. P., & Camacho Caicedo, A. (2018). Caracterización de multimorbilidad en adultos mayores de 60 años, en un centro de atención interdisciplinario para pacientes con diagnóstico de Demencia en la ciudad de Bogotá. Departamento de Medicina Interna.

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/64229/TESIS%20Angela%20Marriaga%20-%20Geriatr%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rojas, N. R., Graciano, N. E. V., Villada, J. F. R., Romero, A. A. T., & Piedrahita, B. A. G. (2020). Caracterización cognitiva de adultos mayores físicamente activos y sedentarios participantes en programas de actividad física. VIREF Revista de Educación Física, 9(2), 67-82. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/342426/20802833>

Sarduy, R. H., Cruz, H. G., Martínez, T. E., Santos, E. R., & Figueroa, Y. H. (2018) Rehabilitación domiciliaria del síndrome de Wernicke-Korsakoff no alcohólico en pandemia. <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/49/203>

Viladrich, C. M. (2019). Trastorno neurocognitivo inducido por consumo de alcohol. Recuperado el, 14. https://www.researchgate.net/profile/Celia-Mareca/publication/345663200_TRASTORNO_NEUROCOGNITIVO_INDUCIDO_POR_CONSUMO_DE_ALCOHOL/links/5faa4b4e299bf10f7335131d/TRASTORNO-NEUROCOGNITIVO-INDUCIDO-POR-CONSUMO-DE-ALCOHOL.pdf

Sobre los autores

Jorge Alberto Mariscal Chacón y Luz Andrea Castañeda Argueta

Tienen cierre de pensum de Licenciatura en Psicología en el Centro Universitario de Zacapa -CUNZAC, actualmente estudian el tercer semestre de la maestría en neurociencias con énfasis en neurocognición.

Financiamiento de la investigación

La investigación se realizó con recursos propios.

Declaración de intereses

Los autores de la investigación declara no tener conflicto de intereses que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derecho de uso

Copyright (c) (2022) por Jorge Alberto Mariscal Chacón y Luz Andrea Castañeda Argueta
Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



Este texto está protegido por una licencia
[Creative Commons 4.0](#).

Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.