

Relato de caso: O diagnóstico da encefalopatia de Wernicke na pandemia de COVID-19

Ujisato, I.B.M.¹; Souza, M.J.J.¹; Cirino, M.T.S.¹; Gomes, C.M.²

1. Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACISB;
2. Santa Casa de Misericórdia de Barretos

Introdução/Fundamentos

A síndrome de Wernicke está relacionada à deficiência de tiamina (vitamina B1) ocorrendo principalmente em etilistas. A tríade clássica é composta por oftalmoplegia, ataxia de marcha e distúrbios de consciência, presente na minoria dos pacientes. O diagnóstico é clínico com auxílio de exames laboratoriais e de imagem. A ressonância magnética (RNM) demonstra lesões agudas no tálamo dorsomedial, regiões periaquedutais, ao redor do terceiro ventrículo, corpos mamilares e medula dorsal.

Objetivos

- Relatar o caso de síndrome de Wernicke.
- Contribuir para futuros diagnósticos da doença.

Descrição do caso

L.A.M.F, 42 anos, sexo feminino, etilista e tabagista (42 anos-maço) procurou serviço de pronto atendimento por queixa de vômito e cefaleia há 14 dias evoluindo com quadro de incoerência da marcha e estrabismo convergente.

A paciente referiu quadro de confusão mental: desorientação espacial, não reconhecia seus familiares, tontura e diplopia. O exame físico não apresentava alterações e exame neurológico com dismetria bilateral e ataxia de marcha.

Realizou-se tomografia computadorizada (TC) de crânio sem alterações, TC de tórax com alterações pulmonares inespecíficas, RT-PCR negativo para COVID-19, análise de líquor normal. As hipóteses diagnósticas iniciais foram: hipertensão intracraniana, meningoencefalite viral e COVID-19.

Na internação, foi realizado eletroencefalograma que apresentou encefalopatia leve. Fez-se ressonância magnética (RNM) de crânio cujo achados foram: discreta redução do volume de parênquima cerebral, áreas diminutas de hipersinal em T2 esparsas pela substância branca.

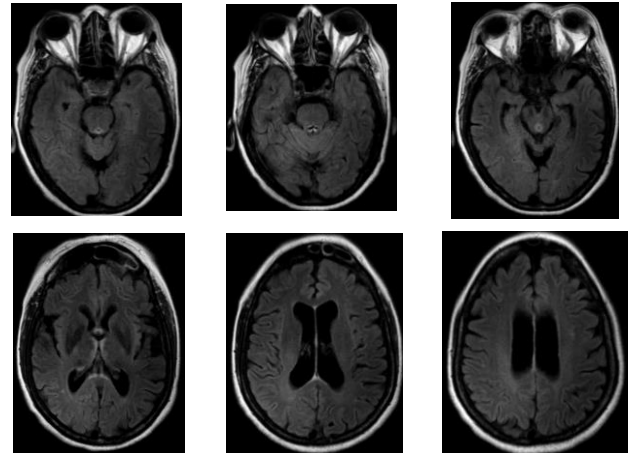


Figura 4. Achados da RNM de crânio.

Pelo histórico etílico da paciente e os achados da RNM, o diagnóstico final foi de encefalopatia de Wernicke. A conduta foi administração de tiamina e vitamina B12, apresentando melhora parcial dos déficits neurológicos.

Conclusões/Considerações Finais

A encefalopatia de Wernicke ocorre pela absorção inadequada de tiamina na qual o uso abusivo de álcool interfere em sua absorção.

As manifestações neurológicas podem ser reversíveis com a reposição da tiamina cujo tratamento é empírico.

Assim, a precocidade do diagnóstico e seu manejo são fundamentais para evitar sequelas neurológicas.

Referências Bibliográficas

ZUBARAN, C.; FERNANDES, J.; MARTINS, F.; MACHADO, R.; CADORE, M. Aspectos clínicos e neuropatológicos da síndrome de Wernicke-Korsakoff. *Rev. Saúde Pública*, Porto Alegre RS, v.30, n.6, p.602-608, 1996.

OLIVEIRA, H.A.; LEOPOLDINO, J.F.S. Encefalopatia de Wernicke. *Arq. Neuropsiquiatria*. Aracaju SE, v. 53 (3-A), p. 488-493, 1995.

LATT, N.; DORE, G; Thiamine in the treatment of Wernicke encephalopathy in patients with alcohol use disorders. *International Medicine Journal*, Sydney Australia, v.44, p. 911-915, 2014.

Fonte: Imagens 1, 2, 3 – Google imagens.
 Fonte: Imagem 4 – Própria, cedida pela Santa Casa de Misericórdia de Barretos.

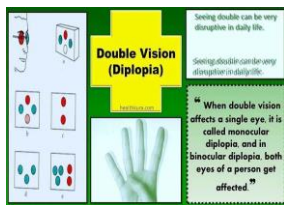


Figura 1. Esquema do funcionamento da diplopia.



Figura 2. Representação da dismetria bilateral aparente.

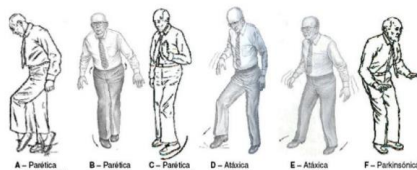


Figura 3 (E). Apresentação da ataxia de marcha cerebelar.