

**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PROVINCIAL DOCENTE
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

INFORME DE CASO

PSICOSIS DE KORSAKOFF INDUCIDA POR EL ALCOHOL.

Por:

Dra. Evelyn Pérez Chang¹, Dra. Obdulia Pereira Ruiz² y Dra. Hilda Elisa Pérez Silverio³

1. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Master en Psicología Médica. Instructora. ISCM-VC. Profesora Adjunta de la Universidad Central "Marta Abreu".
2. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Asistente. ISCM-VC. Profesora Adjunta de la Universidad Central "Marta Abreu".
3. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Asistente. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

ALCOHOLISMO/efectos adversos
SINDROME DE KORSAKOFF

Subject headings:

ALCOHOLISM/adverse effects
KORSAKOFF, SYNDROME

Esta enfermedad es llamada así en memoria del célebre psiquiatra ruso Korsakoff, quien la describió en 1887¹.

Es excepcional en nuestro medio, y aunque puede ser causada por enfermedades de carácter somático u orgánico-cerebral, generalmente está relacionada con enfermedad alcohólica de muy larga evolución y casi siempre se acompaña de deficiencias nutricionales que provocan las manifestaciones neurológicas que la caracterizan².

En cuanto a las manifestaciones psíquicas, se presenta un deterioro notable y persistente de la memoria para hechos recientes, y la memoria remota se afecta en algunas ocasiones. Asimismo, suelen estar presentes un trastorno del sentido del tiempo y una disminución de la capacidad para aprender y adquirir nuevas informaciones.

Puede ser marcada la presencia de confabulaciones, y los trastornos mnésicos son incomparablemente mayores que los de las otras funciones. Es muy frecuente, además, observar en estos pacientes indiferencia y sentimientos de apatía^{1,3,4}.

Las manifestaciones neurológicas más frecuentes son: polineuritis, oftalmoplejías y ataxias, pues el alcohol en casos avanzados produce degeneración del cerebro, médula espinal y nervios periféricos, con la consecuente falta de fuerza muscular, calambres y dolores en miembros superiores e inferiores^{5,6}.

Desde el punto de vista de la anatomía patológica, se ha encontrado proliferación vascular de los cuerpos mamilares, regiones periventriculares del diencefalo y mesencéfalo con atrofia difusa, sobre todo del lóbulo frontal; según los clásicos, éstos eran los responsables de la enfermedad⁶.

Recientemente se ha sugerido que el centro basal anterior (la mayor aferencia colinérgica del córtex cerebral e hipocampo) desempeña un papel fundamental en el trastorno de la memoria. Asimismo, se ha hallado déficit en los niveles de 3 metoxi-fenilglicol –principal metabolito de la noradrenalina– en el líquido cefalorraquídeo de los alcohólicos, y se ha correlacionado con el rendimiento de la memoria de los pacientes estudiados. Otro dato a favor, es el hecho de que la clonidina (agonista alfa adrenérgico) suele mejorar la memoria⁷.

Presentación del paciente:

Se trata de un paciente de 53 años de edad, sexo masculino, raza negra y desocupado. Comenzó a ingerir bebidas alcohólicas a los 20 años de edad en fiestas y reuniones con amistades, y fue incrementando su consumo progresivamente en cantidad y frecuencia, hasta hacerlo diariamente, por lo que necesita del tóxico, incluso, ingiere alcohol de fabricación casera. Por preocupación de sus familiares fue llevado a la consulta de Psiquiatría, donde se comprometió a hacer tratamiento de desintoxicación y deshabitación alcohólica, el cual no concluyó, y continuó su conducta anterior.

Seis meses antes de su ingreso, una hermana lo separa de su medio y lo lleva para su casa, pues veía al paciente deteriorado. Luego lo lleva al Centro Comunitario de Salud Mental (CMS) de su área de salud, donde fue valorado. Se le indicaron ansiolíticos, vitaminoterapia y disulfiram, con los cuales logró mejoría, pues pudo detener el hábito; pero posteriormente comenzaron a notarlo indiferente, se refería a sucesos que nunca habían ocurrido y que afirmaba como reales, se quejaba de dolores musculares en las piernas, calambres, olvidaba detalles y objetos, y se iba de la casa, por lo que fue llevado al cuerpo de guardia de Psiquiatría, donde se decide su ingreso para realizar estudio y tratamiento.

Como antecedente patológico personal, se halló que padecía de hipertensión arterial, que estaba controlada con tratamiento; como antecedente patológico familiar refiere que el padre era alcohólico.

Al realizar el examen físico se observó marcha atáxica, con aumento de la base de sustentación, arreflexia osteotendinosa, disminución de la sensibilidad en miembros inferiores y oftalmoplejía derecha.

En el examen psiquiátrico se evidenció descuido de su aspecto personal, ausencia de crítica de su enfermedad y desorientación en tiempo. La atención se fatiga fácilmente, la memoria de fijación está disminuida, y en la evocación relata como reales sucesos que no han ocurrido en su vida. Su pensamiento es lento; presenta dificultades para abstraer y generalizar, la afectividad se muestra afectada, pues refleja indiferencia, y en la conducta encontramos que tiene dificultades para conciliar el sueño.

Fue valorado por los especialistas de Medicina Interna y Neurología, quienes le indican perfil hepático y renal, glicemia, colesterol, proteínas totales y tomografía axial computadorizada (TAC). De ellos, sólo resultó positivo el último, donde se informa que presenta atrofia cortical y dilatación ventricular por leucoatrofia, pero no se tomaron fotos. Se le realizaron, además, pruebas neuropsicológicas, en las que se halló deterioro de su capacidad mental por afectación de la síntesis auditivo-motora y óptico-cenestésico-motora, así como dificultades en la fijación de la memoria a corto plazo; presenta, por tanto, signos de posible afectación prefrontal y temporooccipital.

Por los síntomas encontrados y los complementarios realizados, se le planteó un síndrome amnésico, y como diagnóstico, psicosis de Korsakoff inducida por el alcohol.

Fue tratado básicamente con vitaminas por vía oral y parenteral y benzodiazepinas.

El paciente mejoró su estado general y la orientación, desaparecieron la polineuritis y la alteración del sueño, pero persistieron los trastornos de memoria, del intelecto y de la afectividad.

Comentario:

Actualmente en el mundo se ha incrementado el alcoholismo. Se plantea que de cada diez personas que han consumido alcohol en su vida, una es dependiente. En América Latina se calculó para el año 2000 que las cifras sobrepasarían las existentes hasta entonces, que eran del 4 al 24 por ciento de afectación en la población adulta⁸. Esto nos hace pensar que aunque la psicosis de Korsakoff inducida por el alcohol es excepcional, tenemos que tenerla muy presente ante todo paciente con antecedentes de alcoholismo, en el que existan manifestaciones neurológicas y psiquiátricas.

Referencias bibliográficas

1. Sluchevski IF. Psicosis de Korsakoff. En: Psiquiatría. Moscú: Manuales Grijalbo; 1963. p. 221-3.
2. González Menéndez R. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas. En: Clínica psiquiátrica básica actual. La Habana: Científico Técnica; 1998. p. 68-82.
3. Otero Ojeda AA, Rabelo Pérez V, Echazábal Campos A, Calzadilla Fierro L, Duarte Castañeda F, Magriñat Fernández JM, et al. Trastornos mentales de base orgánica conocida, incluidos los sintomáticos. En: Tercer glosario cubano de psiquiatría: La Habana: Hospital Psiquiátrico de La Habana; 2001. p. 49-79.
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. En: Clasificación estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Vol. 1. 10^a ed. Washington: OPS/OMS; 1995. p. 304-8.
5. González Menéndez R. Complicaciones corporales determinadas por el alcohol y otras drogas. En: OS alcohol y otras drogas. Santiago de Cuba: Oriente; 1998. p.53-7.
6. Messing R. Trastornos del sistema nervioso central de origen nutricional. En: Bennett JC, Plum F. Cecil tratado de medicina interna vol. 3. 20^a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1998. p. 2354-8.
7. Las drogas y sus efectos en la mente [artículo en Internet]. 2004 [citado 5 Ene 2004]; [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://spanish.scientologyhandbook.org/sh7_2.htm
8. González Menéndez R. Significación social del consumo adecuado del alcohol. En: Cómo enfrentar el peligro de las drogas. Santiago de Cuba: Oriente; 2000. p. 73-5.