

A Síndrome de Wernicke-Korsakoff: um relato de caso

Recebido –
01/10/2018,
Aceito -
10/10/2018

Ana Carolina Marchewicz Rocha¹, Cassia Maria Machado², Bruna Lisiê Costa de Oliveira³, Danizele do Espírito Santo da Silva⁴, Francielle de Mello Pereira⁵, Viviane Teixeira dos Santos⁶.

1 Bióloga residente em Análises Clínicas no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS. E-mail carol_marchewicz@hotmail.com

2 Nutricionista residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

3 Farmacêutica residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

4 Assistente social residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

5 Enfermeira residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

6 Fisioterapeuta Mestre em Saúde e Desenvolvimento do Centro-Oeste (UFMS). Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

Introdução: A deficiência de tiamina secundária ao abuso de álcool provoca distúrbios na síntese da ATP e desencadeia a Síndrome de Wernicke-Korsakov (SWK), clinicamente caracterizada por um estado confusional, oftalmoparesia e ataxia na fase aguda, e por amnésia anterógrada e confabulação na fase crônica, que se não tratada pode levar à morte. **Descrição do caso/Experiência:** V.J.O., 50 anos, sexo masculino, admitido no pronto atendimento com rebaixamento do nível de consciência e desidratação. Após entrevista social com a família foi evidenciado que o paciente consumia álcool desde os 14 anos, tendo sido internado para desintoxicação, porém sem adesão aos tratamentos. Laboratorialmente possuía alterações hepáticas e renais, com necessidade de terapia renal substitutiva, além de anemia e leucopenia; e a tomografia de crânio sinalizava uma atrofia cerebral, manifestada por um quadro de hipotermia sustentada. Apresentava magreza grau III e rigidez muscular importante, para a qual eram feitas adequações posturais com o uso de coxins de conforto. Mesmo após o desmame ventilatório, suspensão da sedoanalgesia e reposição de tiamina o paciente não contactuava com a equipe. Embora com suplementação de O₂, evoluiu com PCR por hipóxia, sendo reanimado após 4 ciclos. De volta à ventilação mecânica, hemodinamicamente estável às custas de droga vasoativa, houve piora pulmonar sendo necessária a realização de toracocentese de alívio. Aos 21 dias de internação em função da piora clínica e mau prognóstico foram instituídos os cuidados paliativos, e o paciente evoluiu a óbito cinco dias depois. **Discussão:** Por se tratar de um conjunto de sinais e sintomas compatíveis com intoxicação alcoólica e pelo fato de apenas 16% dos

dos pacientes portadores de SWK apresentarem os sintomas da fase aguda, essa síndrome tem sido subnotificada, e as taxas de mortalidade alcançam 17%.

Palavras-chave: Síndrome de Wernicke; tiamina; multiprofissional.