LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF EM PRIMIGESTA: RELATO DE CASO

https://doi.org/10.56238/levv15n43-079

Data de submissão: 20/11/2024 **Data de publicação:** 20/12/2024

João Marcelo Martins Coluna
Dr. e Orientador
Ginecologista e Obstetra
Universidade do Oeste Paulista

Elisangela Maria Nicolete Rampazzio
Médica
Universidade do Oeste Paulista
E-mail: lis.nicolete@gmail.com

Maria Carolina Costa Marangoni
Médica
Universidade do Oeste Paulista
E-mail: mariacmarangoni@hotmail.com

Luiza Queiroz Pettinate
Médica
Universidade do Oeste Paulista
E-mail: luizapettinate@gmail.com

Fernando Kawaminami Lopez
Médico
Universidade do Oeste Paulista
E-mail: Fernadolopez190501@outlook.com

Nicole Piva Vasques
Acadêmica de Medicina
Universidade do Oeste Paulista
E-mail: Nicolepivavasques10@hotmail.com

Thaís Bargas Vioto
Acadêmica de Medicina
Universidade do Oeste Paulista
E-mail: thaisbvioto@hotmail.com

Michelly Aparecida Arteman Sequeira
Acadêmica de Medicina
Universidade do Oeste Paulista

E-mail: michellyarteman@gmail.com

Tânia Aparecida Alves Vilela
Acadêmica de Medicina
Universidade do Oeste Paulista
E-mail: taniavilela18@gmail.com

RESUMO
A síndrome de Wernicke-Korsakoff resulta da combinação da encefalopatia de Wernicke e da síndrome de Korsakoff, sendo associada à deficiência de tiamina (vitamina B1). A encefalopatia de Wernicke se caracteriza por ataxia, oftalmoparesia e confusão mental, com maior prevalência em alcoólatras graves, embora também possa ocorrer devido a desnutrição, doenças hepáticas, anorexia nervosa, entre outras causas. Já a síndrome de Korsakoff é uma condição crônica, diagnosticada por amnésia confabulatória e dificuldades em organizar eventos no tempo. A deficiência de tiamina prejudica a produção de energia nas células nervosas e afeta a função cerebral. Alterações no sistema nervoso central, especialmente nos circuitos límbicos, são observadas em exames de imagem. A hiperêmese gravídica, caracterizada por náuseas e vômitos intensos na gestação, pode levar à desnutrição e à deficiência de tiamina, com risco de desenvolver a síndrome de Wernicke-Korsakoff, como demonstrado neste relato de uma primigesta de um serviço terciário do interior de São Paulo.

Palavras-chave: Encefalopatia Wernicke. Síndrome Korsakoff. Primigesta.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Wernicke-Korsakoff é uma patologia que surgiu da junção de duas outras: encefalopatia de Wernicke e Síndrome de Korsakoff. Inicialmente descrita no século 19, é de comum conhecimento que esta patologia neuropsiquiátrica se associa a deficiência de tiamina, uma vitamina lipossolúvel do complexo B (B1) com prevalência de 0% a 2% em todo o mundo.[1,3,5,6,7,8].

A encefalopatia de Wernicke apresenta-se como uma tríade clássica de forma aguda com ataxia, oftalmoparesia com nistagmo e confusão mental e pode ser identificada clinicamente através de delírio em pacientes alcóolatras graves, pois esta população está maior associada a deficiência crônica da vitamina em questão, porém, outras causas fundamentais foram descritas para explicar a deficiência de vitamina B1, tais como: desnutrição grave, hiperêmese gravídica, nutrição parenteral prolongada, doenças malignas como cânceres terminais, doenças hepáticas, anorexia nervosa, imunocomprometimento, doenças intestinais, cirurgia bariátrica, etc[2,3].

A síndrome de Korsakoff, por sua vez, se apresenta em uma alteração de caráter mais crônico e seu diagnóstico consiste em uma ampla avaliação psiquiátrica que, com auxílio do DSM-5, caracteriza esta patologia como amnésia confabulatória, um transtorno neurocognitivo maior com alterações estruturais do sistema nervoso central. A disfunção pode se apresentar, também, com dificuldade em identificar estruturação temporal de eventos[3].

A vitamina B1 é responsável por catalisar geração de energia por meio de descarboxilação de aminoácidos de cadeia ramificada e atua como coenzima para reações de transcetolase. Assim, a tiamina, como é chamada a vitamina B1, também desempenha um papel pouco compreendido na condução nervosa[5]. Alterações precoces de astrócitos e microglia foram observados na deficiência de tiamina, havendo perda de transportadores de glutamato. Em exames de imagem, ocorre "sinal alterado em vários componentes dos circuitos límbicos, incluindo as regiões paraventriculares do tálamo, o hipotálamo, os corpos mamilares, a região periaquedutal, o assoalho do quarto ventrículo e o cerebelo da linha média"[3].

Durante a gestação, até 90% das mulheres sentem náuseas e as causas exatas e o mecanismo permanece obscura. Algumas teorias envolvem o aumento de gonadotrofina coriônica e níveis elevados de estrogênio para o surgimento deste sintoma. A hiperêmese gravídica refere-se a casos extremos de náuseas e vômitos no primeiro trimestre de gestação, podendo se estender até estágios gestacionais avançados. Como consequência, ocorre perda significativa de eletrólitos, desidratação e até desnutrição se não for bem manejada. Assim, o diagnóstico surge a partir da perda de peso associada a desidratação e vômitos intensos ao descartar possíveis diagnósticos diferenciais[4].

Compreendendo a relação da gestação com perda de volume e desnutrição frente a hiperêmese gravídica, é possível elucidar a ampla relação com a deficiência de tiamina e alguns casos relatados de Síndrome de Wernicke-Korsakoff em gestantes[6,7,8]. Assim, este relato traz a luz mais um caso de uma

gestante jovem diagnosticada com esta patologia em um hospital do interior de São Paulo, a fim de auxiliar a comunidade científica no manejo de tal doença com potencial desfecho desfavorável se não for tratada rapidamente de maneira adequada.

2 METODOLOGIA

Estudo do tipo Relato de caso, cujas informações foram coletadas por meio de revisão de prontuário médico. Em paralelo, para sustentar as ideias discutidas neste artigo, foi feita uma revisão de literatura em bases de dados científicas como PubMed. A produção deste artigo científico seguiu as normativas propostas pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP).

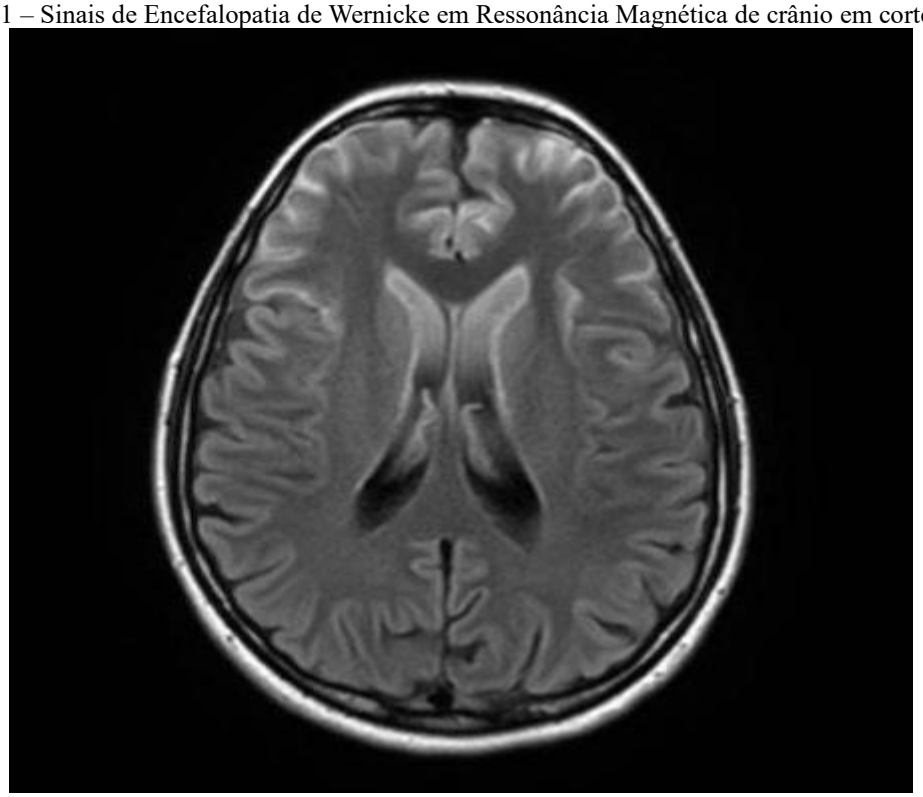
3 RELATO DE CASO

Paciente 20 anos, G1P0AO, 17 semanas e 1 dia (pela USG realizada com 12 semanas) foi encaminhada ao serviço terciário para avaliação da equipe da neurologia devido quadro de confusão mental e perda de memória recente. Acompanhante relata, também, importante perda ponderal desde que paciente descobriu a gestação (aproximadamente 20 kg). Não apresentou queixas obstétricas. Nega comorbidades previas.

Paciente admitida na enfermaria da Ginecologia e Obstetrícia, com acompanhamento diário da equipe da neurologia, a qual orientou realização de RNM de crânio, eletroencefalograma, punção liquórica e exames laboratoriais, para investigação de etiologia da confusão mental e perda de memória. O hemograma evidenciou anemia normocítica e normocrômica e RNM de crânio mostrou sinais de Encefalopatia de Wernicke (figura 1 e 2), sem alterações no líquor cefalorraquidiano e sorologias negativas.

Iniciado reposição de tiamina e sulfato ferroso. Ao longo do tratamento, paciente cursou com melhora clínica significativa, sem novos episódios de confusão mental. Quanto a parte obstétrica, paciente cursou sem queixas, sendo realizado ultrassonografia obstétrica no dia da alta, a qual não apresentou alterações. Após término de todo tratamento, paciente é liberada pela equipe da neurologia para acompanhamento ambulatorial e pré-natal habitual.

Figura 1 – Sinais de Encefalopatia de Wernicke em Ressonância Magnética de crânio em corte axial.



Fonte: Os autores

Figura 2 - Sinais de Encefalopatia de Wernicke em Ressonância Magnética de crânio em corte sagital.



Fonte: os autores.

4 DISCUSSÃO

A deficiência de tiamina é a principal responsável pela síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK), sendo que mais de 90% dos casos ocorrem em indivíduos alcoólatras[9]. Perante esta clínica,

pouco é dito a respeito de gestantes com esta deficiência de vitamina, porém esta não é uma patologia desconhecida para a ginecologia e obstetrícia.

A SWK se inicia primariamente pela encefalopatia de Wernicke e posteriormente evolui para síndrome de Korsakoff, esta última tendo potencial irreversível e com considerável risco a vida da paciente. Os sintomas, apesar de serem bem descritos na literatura, se apresentam na prática como inespecíficos, uma vez que a tríade clássica (ataxia, confusão mental e oftalmoparesia associada a nistagmo) está presente somente em 16% dos casos[7]. Aqui relatamos uma primigesta que deu entrada no serviço de saúde apresentando considerável confusão mental. Além deste fato, a perda da memória foi fator significativo para diagnóstico clínico, uma vez que este sintoma não faz parte da tríade descrita, porém pertence ao amplo espectro de sintomas neurológicos que auxiliam no diagnóstico de SWK.

Considerando o caráter insidioso da encefalopatia de Wernicke a cronicidade da síndrome de Korsakoff, não era esperado que esta gestante desenvolvesse clínica para ambas as disfunções. Porém a amnesia confabulatória apresentada na entrada da paciente é reconhecida como sintomatologia de Korsakoff, segundo o DSM-5[3]. Este fato pode sugerir uma história de desnutrição oriunda de um tempo muito anterior a própria gestação em si.

É de conhecimento da obstetrícia a associação de SWK com hiperêmese gravídica. Analisando a conexão entre a gestação, o aumento de volume corporal e a desnutrição associada à hiperêmese gravídica, pode-se esclarecer a forte ocorrência de casos de Síndrome de Wernicke-Korsakoff em gestantes[6,7,9]. A história de vômitos excessivos e anorexia auxiliam no diagnóstico quando ocorre em pacientes obstétricas.

A tiamina, uma das vitaminas essenciais, tem uma dose diária recomendada de 5 mg, obtida por meio de diversos alimentos, uma vez que o corpo humano armazena de 25 a 30 mg dessa vitamina. Na gestação, a necessidade de tiamina triplica, sendo indicada na ingestão diária cerca de 15 mg[8]. Esta paciente não apresentou alterações sintomatológicas no início da gestação que pudessem diagnosticar um caso de hiperêmese gravídica, porém, em países de submundo como o Brasil, ainda é comum observar casos de má nutrição pela deficiência dietética, corroborada pela alteração concomitante do hemograma sugerindo uma anemia ferropriva, também causada por má alimentação, e a perda ponderal considerável da mesma paciente relatada. Ou seja, uma história longa de deficiência de vitamina não apresentou necessidade de vômitos excessivos para culminar em uma patologia potencialmente fatal, somente a alta demanda corporal já poderia cursar com este desfecho.

Não foram encontrados nas recomendações atuais para manejo de gestantes durante o pré-natal no Brasil suplementação de tiamina como rotina, pois esta não é uma situação comum no país, apesar de ter a desnutrição como um problema significativo. Todas as literaturas estudadas ao redor de deficiência de tiamina em gestantes giram em torno de relatos de casos isolados. Em todos, somente

um foi identificado como ocorrido no Brasil[6]. Este, por sua vez, concorda que não há protocolos precisos no manejo da gestante com SWK.

Alguns estudos, como de Dingwall, Kylie M et al (2022)[9] avaliam a suplementação profilática de tiamina em pacientes etilistas, sugerindo doses de até 200mg endovenosas em três aplicações dárias. Porém, devemos levar em consideração que a tiamina faz parte essencialmente da geração de energia celular pelo ciclo de Krebs, o que justifica as alterações neurológicas em pacientes portadores dessa deficiência vitamínica, uma vez que o sistema nervoso central possui alta demanda energética[5]. Contudo, a demanda em pacientes durante o curso gestacional é ainda maior. Quando associada a um quadro de ingesta deficitária, as consequências podem ser ainda mais graves. Portanto, no presente estudo brasileiro identificado e referenciado aqui sugere um protocolo internacional de suplementação de até 500 mg de tiamina por via endovenosa em três vezes ao dia no período gestacional[6].

Considerando a escassez de estudos randomizados e ensaios clínicos a respeito da situação acima descrita, este relato visa auxiliar no manejo de obstetras a respeito de gestantes com Síndrome de Wernicke-Korsakoff, observando o desfecho positivo acerca do protocolo adotado para tratar esta gestante específica aqui relatada. Paciente evolui com melhora significativa dos sintomas e alta hospitalar sem sequelas após alguns dias de suplementação endovenosa de tiamina, podendo ter seu pré-natal concluído ambulatorialmente.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores afirmam não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa comprometer a imparcialidade das informações apresentadas neste artigo científico.

REFERÊNCIAS

Akhouri, Shweta, et al. “Wernicke-Korsakoff Syndrome.” *StatPearls*, StatPearls Publishing, 26 June 2023.

Vasan, Sarayu. and Anil Kumar. “Wernicke Encephalopathy.” *StatPearls*, StatPearls Publishing, 14 August 2023.

Wijnia, Jan W. “A Clinician's View of Wernicke-Korsakoff Syndrome.” *Journal of clinical medicine* vol. 11,22 6755. 15 Nov. 2022, doi:10.3390/jcm11226755

Jennings LK, Mahdy H. Hyperemesis Gravidarum. [Updated 2023 Jul 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532917/

Wiley, Kimberly D. and Mohit Gupta. “Vitamin B1 (Thiamine) Deficiency.” *StatPearls*, StatPearls Publishing, 17 July 2023.

de Sena Ferreira, Juliana, et al. "Síndrome de Wernicke-Korsakoff em paciente gestante de 18 anos." *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica* 19.4 (2021): 242-245.

Fiorentini, Marta et al. “When time is brain: a systematic review about Wernicke encephalopathy as a dramatic consequence of thiamin deficiency in hyperemesis gravidarum.” *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians* vol. 36,2 (2023): 2223678. doi:10.1080/14767058.2023.2223678

Yoon, Chang-Kyoon et al. “Wernicke-Korsakoff syndrome associated with hyperemesis gravidarum.” *Korean journal of ophthalmology : KJO* vol. 19,3 (2005): 239-42. doi:10.3341/kjo.2005.19.3.239

Dingwall, Kylie M et al. “What is the optimum thiamine dose to treat or prevent Wernicke's encephalopathy or Wernicke-Korsakoff syndrome? Results of a randomized controlled trial.” *Alcoholism, clinical and experimental research* vol. 46,6 (2022): 1133-1147. doi:10.1111/acer.14843