

ENCEFALOPATÍA PELAGROIDE EN EL ALCOHÓLICO CRÓNICO

P. Linares Torres, V. Casal Esteban, F. J. Barbado Hernández, C. Castañón López*

Servicio de Medicina Interna y Oncología Médica* del Hospital "La Paz" de Madrid.

Pellagroid encephalopathy in the chronic alcoholic

La pelagra, descrita en 1735 por Gaspar Casal como "Mal de la rosa", es una avitaminosis provocada por el déficit de ácido nicotínico. Clínicamente cursa con la triada clásica: *Dermatitis-Demencia-Diarrea*, aunque no es infrecuente encontrar un solo dato de la misma. Hoy en día, en los países desarrollados, los casos de pelagra quedan reducidos a determinadas alteraciones del metabolismo del triptófano (síndrome carcinoide y enfermedad de Hartnup), algunos casos raros de malabsorción intestinal, empleo de fármacos (5-fluouracilo, fenobarbital, pirazinamida, isoniácida, 6 mercaptopurina), y sobre todo, el abuso de alcohol¹. La encefalopatía pelagroid (EP) secundaria a alcoholismo es una entidad infraestimada caracterizada por la alteración en el nivel y contenido de la conciencia, hipertensión oposicional y mioclonías². Su diagnóstico, en un Servicio de Urgencias, puede ser difícil si no se acompaña del resto de síntomas clásicos³. Presentamos el caso de un paciente con alcoholismo crónico y lesiones compatibles con dermatitis pelagroid, que desarrolló una EP.

Caso clínico

Varón de 69 años, indigente, bebedor de más de 150 gramos de alcohol/día, fumador de 20 cigarrillos/día y con antecedentes de cardiopatía isquémica crónica, que fue atendido en el Servicio de Urgencias

de nuestro hospital por un cuadro de *delirium tremens* secundario a privación etílica. En la exploración física destacaba sequedad intensa de la piel y lesiones descamativas en mucosa oral y áreas expuestas al sol, presencia de hipertensión generalizada, hiperreflexia y disminución del nivel de conciencia. Los análisis mostraron macrocitosis, aumento de la GGT y elevación moderada de transaminasas. En la TAC craneal se observaban signos de atrofia cortical moderada. El estudio del LCR fue normal, y en el electrocardiograma había signos de afectación cerebral generalizada. Fue diagnosticado de dermatitis y encefalopatía pelagroid, y tratado con complejo vitamínico B y ácido nicotínico, con mejoría progresiva del cuadro neurológico y cutáneo.

Consideraciones

En los Servicios de Urgencias es muy frecuente la atención de enfermos con alcoholismo crónico que presentan manifestaciones neurológicas y psiquiátricas en relación al abuso de alcohol. La sintomatología mental inicial de la EP (insomnio, fatiga, ansiedad, irritabilidad y depresión) se puede confundir con un trastorno psiquiátrico. Además, en este tipo de pacientes suelen existir otros déficit nutricionales asociados, con gran dificultad para establecer una correcta correlación clínica entre éstos y la sintomatología neurológica. Por ello, es difícil el reconocimiento de esta entidad, sin embargo, hay que tenerla presente dentro del diagnóstico diferencial de las alteraciones neurológicas-psiquiátricas, aunque no existan síntomas gastrointestinales o lesiones cutáneas asociadas: "*pellagra sine pelle agra*"³. La

Correspondencia: Pedro Linares Torres. Sector Embarcaciones, 4bis, 5.ºB. Tres Cantos. Madrid.

determinación sérica de vitaminas no sirve para el diagnóstico, por la escasa correlación con las concentraciones en tejidos. En ocasiones, la rápida mejoría clínica tras el tratamiento sustitutivo suele confirmar el diagnóstico de sospecha. Dada la poca especificidad del cuadro clínico y sus dificultades diagnósticas, existe el acuerdo entre diversos autores de administrar de forma profiláctica ácido nicotínico a dosis de 400-1.000 mg por vía parenteral, en los pacientes alcohólicos con síntomas mentales y/o neurológicos⁴.

Bibliografía

1. Soriano E, Trilla A. Pelagra. ¿Enfermedad a revalorizar? Med Clin (Barc) 1985; 84: 104-105.
2. Lishman WA. Cerebral disorders in alcoholism: Syndromes of impairment. Brain 1981; 104: 1-20.
3. Tassies MD, Estruch R y Ribalta T. Encefalopatía pelagroide en el alcoholismo crónico: dificultades diagnósticas. Rev Clin Esp 1989; 185: 81-82.
4. Molina Arjona JA, Gomara López S, Bermejo Pareja F, Rodríguez Vallejo J, Cabello A y Morales Otal MA. Manifestaciones neurológicas de la pelagra: Descripción de dos casos. Med Clin (Barc) 1985; 84: 109-111.