



XXXIV
Congreso Nacional de
la Sociedad Española
de Medicina Interna
(SEMI)

21-23
Noviembre 2013
Palacio de Ferias y
Congresos de Málaga
Málaga

Afectación neurológica producida por el alcohol

Antonio J. Chamorro Fernández
Medicina Interna
Hospital Universitario de Salamanca.
Universidad de Salamanca.
Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca.
IBSAL.

ESQUEMA

- ☐ OBJETIVOS
- ☐ INTRODUCCIÓN
- ☐ FISIOPATOLOGÍA
- ☐ CLÍNICA
- ☐ ENFERMEDADES O SÍNDROMES:
 - ◆ S. DE DESMIELINIZACIÓN OSMÓTICA
 - ◆ ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE-PSICOSIS DE KORSAKOFF
 - ◆ E. DE MARCHIAFAVA-BIGNAMI
 - ◆ DEGENERACIÓN CEREBELOSA
 - ◆ NEUROPATÍA
 - ◆ DEMENCIA ALCOHÓLICA

OBJETIVOS

1º: ACTUALIZACIÓN

2º: ÁREAS DE INCERTIDUMBRE

INTRODUCCIÓN

GRUPO
ALCOHOL
ALCOHOLISMO



XXXIV
Congreso Nacional de
la Sociedad Española
de Medicina Interna
(SEMI)

21-23
Noviembre 2013
Palacio de Ferias y
Congresos de Málaga
Málaga

CAUSAS MÁS IMPORTANTES DE DETERIORO DEL NIVEL/CONTENIDO DE CONSCIENCIA:

- ◆ INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA
- ◆ SDE DE ABSTINENCIA
- ◆ INFECCIONES
- ◆ CEREBROVASCULARES
- ◆ ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA
- ◆ HIPOGLUCEMIA
- ◆ HIPOTERMIA...

Chamorro Fernández AJ; Laso Guzmán FJ.
Atención urgente a un paciente alcohólico.
RevClinEsp.2010;210:291-297



GRUPO
ALCOHOL
ALCOHOLISMO

FARRERAS • ROZMAN

MEDICINA
INTERNA

DECIMOSEXTA EDICIÓN



XXXIV
Congreso Nacional de
la Sociedad Española
de Medicina Interna
(SEMI)

21-23
Noviembre 2013
Palacio de Ferias y
Congresos de Málaga
Málaga

UpToDate®

185	Manifestaciones neurológicas asociadas al alcoholismo y a carencias nutricionales y vitamínicas	
	R. ESTRUCH RIBA, Á. URBANO-MÁRQUEZ	1532
	Patogenia de las enfermedades neurológicas asociadas al alcoholismo	1533
	Manifestaciones neurológicas asociadas al alcoholismo	1533
	Enfermedades posiblemente relacionadas con el consumo crónico de etanol	1535
	Enfermedades asociadas a carencias nutricionales, vitamínicas o trastornos hidroelectrolíticos	1538

Overview of the chronic neurologic complications of alcohol

Author
Michael E Charness, MD

Section Editor
Michael J Aminoff, MD, DSc

Deputy Editor
Janet L Wilterdink, MD

Disclosures

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete. Literature review current through: Sep 2013. | This topic last updated: may 17, 2012.



[Inicio](#) [Actualizaciones](#) [Grand Rounds](#) [Videos](#) [Todas las Imágenes](#) [Imágenes de Medicina de Urgencias](#) [Autoevaluación](#) [Acrónimos](#)

Todo el contenido

< Volver

[Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª edición](#) > [Parte 17. Trastornos neurológicos](#) > [Sección 6. Alcoholismo y farmacodependencia](#) >

Capítulo 392. Alcohol y alcoholismo

Marc A. Schuckit

Páginas en este capítulo:

INTRODUCCIÓN

[EFECTOS DEL ETANOL SOBRE
ÓRGANOS Y SISTEMAS](#)

[ALCOHOLISMO \(ABUSO O
DEPENDENCIA DE ALCOHOL\)](#)

[LECTURAS ADICIONALES](#)

INTRODUCCIÓN

El alcohol (etanol en bebida) se distribuye en todo el organismo, afecta casi a todos los sistemas y modifica prácticamente a cualquier fármaco metabolizado en el hígado y temporalmente simula varios trastornos médicos (p. ej., diuresis). Si una persona ha bebido en el año previo, el riesgo de problemas graves e iterativos por su ingestión en el curso de la vida es alto.

TABLA 185.1

Enfermedades neurológicas relacionadas con el alcoholismo

Intoxicación alcohólica aguda

Síndrome de abstinencia enólica

Enfermedades posiblemente relacionadas con la acción tóxica
del alcohol

Demencia

Degeneración cerebelosa

Enfermedad de Marchiafava-Bignami

Polineuropatía

Disautonomía

Enfermedades nutricionales o por trastornos diselectrolíticos
asociadas al alcoholismo

Enfermedad de Wernicke-Korsakoff

Neuropatía por beriberi

Pelagra

Ambliopía carencial

Síndrome de Strachan

Mielosis funicular

Déficit de ácido fólico

Déficit de vitamina E

Mielinólisis pontina central

CAPÍTULO

185

Manifestaciones neurológicas asociadas al alcoholismo
y a carencias nutricionales y vitamínicas

R. Estruch Riba, Á. Urbano-Márquez

FISIOPATOLOGÍA

TÓXICO:

- DEGENERACIÓN CEREBELOSA
- POLINEUROPATÍA
 - DEMENCIA

DISELECTROLÍTICOS:

- SD DE DESMIELINIZACIÓN OSMÓTICA

NUTRICIONAL:

- MARCHIAFAVA-BIGNAMI
- E. WERNICKE-KORSAKOFF
- E. PELAGROIDE
- AMBLIOPÍA
- SDE STRACHAN

FISIOPATOLOGÍA: TOXICO

GRUPO
ALCOHOL
ALCOHOLISMO

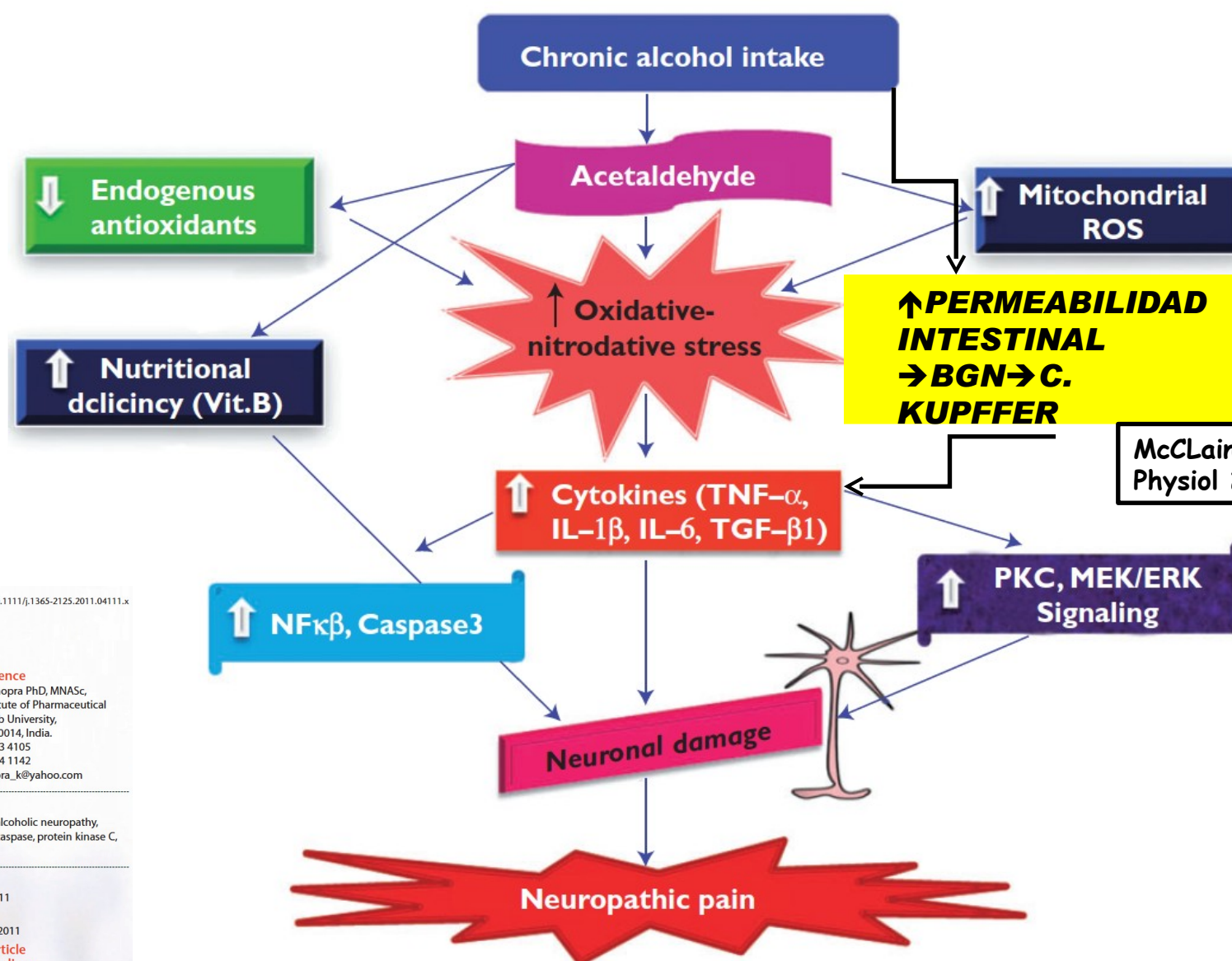
BJCP

K. Chopra & V. Tiwari

SEMI

XXXIV
Congreso Nacional de
la Sociedad Española
de Medicina Interna
(SEMI)

21-23
Noviembre 2013
Palacio de Ferias y
Congresos de Málaga
Málaga



McCLain CL, et. al 2004 Am J Physiol 287:G497-503

BJCP British Journal of Clinical Pharmacology

DOI:10.1111/j.1365-2125.2011.04111.x

Alcoholic neuropathy:
possible mechanisms and
future treatment possibilities

Kanwaljit Chopra & Vinod Tiwari

Pharmacology Research Laboratory, University Institute of Pharmaceutical Sciences, UGC Center of Advanced Study, Panjab University, Chandigarh-160 014, India

Correspondence
Dr Kanwaljit Chopra PhD, MNASC,
University Institute of Pharmaceutical
Sciences, Panjab University,
Chandigarh-160014, India.
Tel.: +91 17 2253 4105
Fax: +91 17 2254 1142
E-mail: dr_chopra_k@yahoo.com

Keywords
acetaldehyde, alcoholic neuropathy,
benfotiamine, caspase, protein kinase C,
thiamine

Received
24 February 2011

Accepted
19 September 2011

**Accepted Article
Published Online**
11 October 2011

Figure 1

A schematic diagram of different pathways involved in the pathophysiology of alcoholic neuropathy

FISIOPATOLOGÍA: NUTRICIONAL

GRUPO
ALCOHOL
ALCOHOLISMO



XXXIV
Congreso Nacional de
la Sociedad Española
de Medicina Interna
(SEMI)

21-23
Noviembre 2013
Palacio de Ferias y
Congresos de Málaga
Málaga

TIAMINA

☐ Absorción duodenal

☐ Cofactor:

- ◆ transcetolasa (TC),
- ◆ alfa cetoglutarato deshidrogenasa (CGDH)
- ◆ piruvato deshidrogenasa (PDH)

☐ En el SNC:

- ◆ Metabolismo **hidrocarbonado**: prod ATP
- ◆ Metabolismo **lipídico**: Vaina mielina
- ◆ Síntesis **aminoácidos y neurotransm** (pej glutamato y GABA)

Chamorro Fernández AJ, Marcos Martín M, Laso Guzmán FJ. Encefalopatía de Wernicke en el paciente alcohólico. Rev Clin Esp. 2011;211:458-63.

FISIOPATOLOGÍA: NUTRICIONAL

GRUPO
ALCOHOL
ALCOHOLISMO



XXXIV
Congreso Nacional de
la Sociedad Española
de Medicina Interna
(SEMI)

21-23
Noviembre 2013
Palacio de Ferias y
Congresos de Málaga
Málaga

TIAMINA:

☐ En alcohólicos: Déficit

- ◆ Dieta inadecuada
- ◆ Reducción absorción G-I
- ◆ Disminución depósito hepático
- ◆ Alteración en su utilización

☐ El déficit de tiamina conduce a:

- ◆ Alfa CGDH: **proliferación microglía**
- ◆ TC y PDH: ↓ **Utilización glucosa** → → **necrosis neuronal**

Chamorro Fernández AJ, Marcos Martín M, Laso Guzmán FJ. Encefalopatía de Wernicke en el paciente alcohólico. Rev Clin Esp. 2011;211:458-63.

Tabla 3 Diagnóstico diferencial de las alteraciones neurológicas producidas por el alcoholismo^a

	Encefalopatía de Wernicke	Degeneración cerebelosa alcohólica	Mielinólisis central pontina	Enfermedad de Machiafava-Bignami	Abstinencia alcohólica	Encefalopatía hepática	Intoxicación alcohólica aguda patológica
Forma de comienzo	Aguda/subaguda	Subaguda/crónica	Aguda	Variable	Aguda	Variable	Aguda
Nivel de conciencia	Disminuido ++	Conservado	Conservado	Conservado	Conservado	Disminuido +++	Conservado
Contenido de la conciencia	Alterado ++	Conservado	Conservado	Alterado++	Alterado +++	Alterado ++	Alterado ++
Ansiedad	Infrecuente	Infrecuente	Infrecuente	No	Sí	Infrecuente	Sí
Delirio	Infrecuente	Infrecuente	Infrecuente	No	Sí (zoopsias, <i>delirium tremens</i> en tardío)	Infrecuente	Sí
Temblor	No	De acción	No	No	Postural (lo más común y precoz)	<i>Flapping tremor</i>	Postural
Taquicardia	Sí	No	No	No	Intensa	No	Si
Otros datos	Alteraciones de la motilidad ocular, ataxia y nistagmo	Ataxia, dismetría y disartria	Tetraparesia progresiva, parálisis pseudobulbar	Demencia, espasticidad, disartria e inestabilidad	Náuseas, vómitos, convulsiones « <i>Rum fits</i> »	Piramidismo	Tras ingesta. Aliento enólico. Amnesia lacunar

^a Modificada de Laso Guzmán FJ, et al²².

SDE. DE DESMIELINIZACIÓN OSMÓTICA



González Robledo J, Ballesteros Herráez JC,
Chamorro Fernández A, Martín Polo J.
Mielinolisis central pontina tras síndrome neuroléptico maligno.
Med Intensiva. 2007; 1(6):342-3

SDE. DE DESMIELINIZACIÓN OSMÓTICA

❑ DEFINICIÓN:

❑ CLÍNICA:

◆ Disartria ➡ **Sde de cautiverio**

❑ PRUEBAS DE IMAGEN:

❑ TRATAMIENTO: **Prevención**



Lesson of the week

Osmotic demyelination syndrome

Rachel Abbott, Eli Silber, Joerg Felber, Enefiok Ekpo

BMJ 2005;331:829-30

SDE. DESMIELINIZACIÓN OSMÓTICA

ÁREAS DE INCERTIDUMBRE:

- ❑ **¿FISIOPATOLOGÍA?**
- ❑ **ASOCIACIONES:** DC, EW, NM, DEMENCIA
- ❑ AUSENCIA DE **CRITERIOS** CLASIFICATORIOS
- ❑ **EVIDENCIA** CIENTÍFICA:
 - ◆ SERIES RETROSPECTIVAS DE CASOS



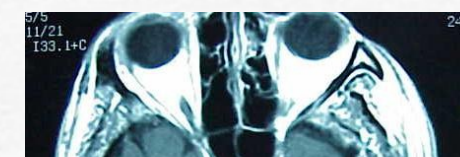
GRUPO
ALCOHOL
ALCOHOLISMO

SDE. DESMIELINIZACIÓN OSMÓTICA

SEMI
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

XXXIV
Congreso Nacional de
la Sociedad Española
de Medicina Interna
(SEMI)

21-23
Noviembre 2013
Palacio de Ferias y
Congresos de Málaga
Málaga



INTERNAL MEDICINE

CASE REPORT

Rapid Development of Central Pontine Myelinolysis after Recovery from Wernicke Encephalopathy: A Non-alcoholic Case without Hyponatremia

Yuui Kishimoto¹, Ken Ikeda², Kiyoko Murata², Kiyokazu Kawabe²,
Takehisa Hirayama² and Yasuo Iwasaki²

Arq Neuropsiquiatr 2004;62(3-A):733-736

MIELINÓLISE PONTINA E EXTRA-PONTINA ASSOCIADA A SHOSHIN BERIBÉRI EM PACIENTE ETILISTA

Aluska C. Aguiar¹, Vanessa M. Costa², Paulo C. Ragazzo³, Roberto R. Caiado⁴,
Carlos A. Gusmão⁵, Sebastião Eurico de Melo-Souza⁶

Cartas al Director

Mielinólisis central pontina tras síndrome
neurótico maligno

Med Intensiva. 2007;31(6):342-6



SERIES RETROSPEC

CERTIDUMB

TOLOGÍA?

S: DC,

ADITE

Case Reports in
Neurology

Case Rep Neurol 2010;2:157-162
DOI: 10.1159/000323429

Published online:
December 22, 2010

© 2010 S. Karger AG, Basel
ISSN 1662-680X
www.karger.com/crn

This is an Open Access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 License (www.karger.com/OA-license), applicable to the online version of the article only. Distribution for non-commercial purposes only.

Cerebellar Ataxia with Complete Clinical Recovery and Resolution of MRI Lesions Related to Central Pontine Myelinolysis: Case Report and Literature Review

Cristina Dolciotti^b Angelo Nuti^a Gabriele Cipriani^a
Paolo Borelli^a Filippo Baldacci^b Chiara Logi^a
Ubaldo Bonuccelli^b

^aNeurology Unit, Versilia Hospital, Camaiore, and ^bDepartment of Neurosciences,
University of Pisa, Pisa, Italy

Case Communications

Central Pontine Myelinolysis after Alcohol Withdrawal

Isabelle Korn-Lubetzki MD¹, Yelena Virozub MD¹ and Hedi Orbach MD²

¹Neurological Service and ²Department of Internal Medicine, Bikur Cholim Hospital, Jerusalem, Israel

Key words: central pontine myelinolysis, alcoholic

IMAJ 2002;4:656

CIENTIFICA:

Louis G, Megarbane B, Lavoué S, Lassalle V, Argaud L, Poussel JF, Georges H, Bollaert PE. Long-term outcome of patients hospitalized in intensive care units with central or extrapontine myelinolysis*. Crit Care Med. 2012 Mar;40(3):970-2

ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE

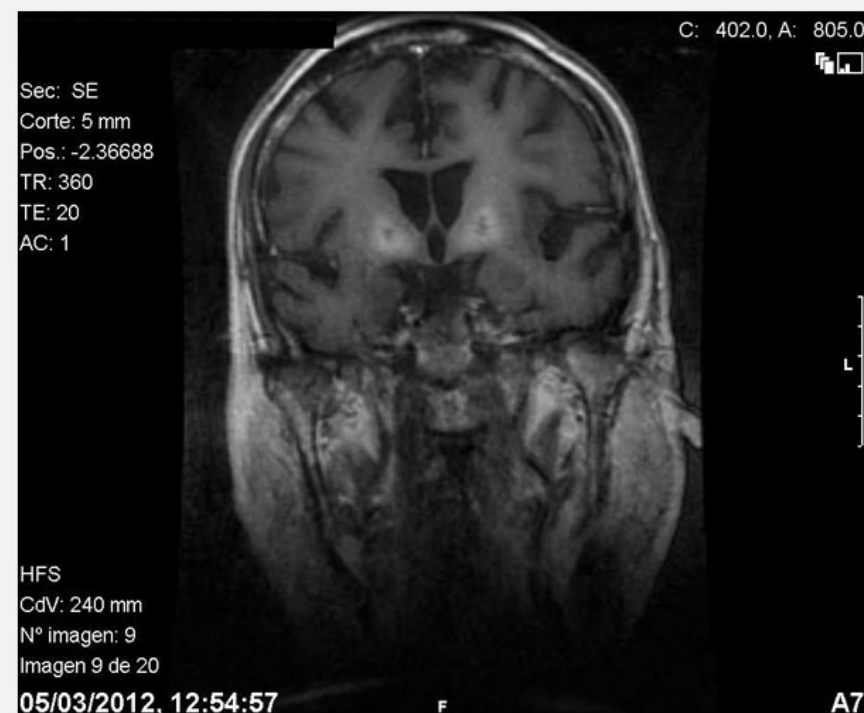


www.meiga.info

CASO DEL MES

Inicio

ABRIL



Paciente de 53 años que acudió por presentar cuadro de trastorno del movimiento y alteración de la marcha, instaurado de forma progresiva en los últimos 2 meses con incapacidad para la deambulación en las últimas semanas al ingreso. Episodios aislados de confusión con desorientación. No fiebre, ni otra clínica neurológica. A su ingreso presentaba imposibilidad para mantener bipedestación con ataxia y mantenía temblor generalizado intenso, de baja frecuencia en reposo, con rigidez. También destacaban signos físicos de malnutrición.

Entre sus antecedentes personales, eran de interés: exfumador de 60 cig/, exbebedor importante (desde hacía 6 meses reducción marcada de ingesta, sin poder precisar cantidad exacta). Hepatopatía crónica enólica y crisis convulsivas en contexto de abuso de alcohol (Rum fits).

En la analítica destacaban: anemia normocítica normocrómica con ADE elevado, trombopenia, hipomagnesemia, hipoalbuminemia, aumento de la GGT, hipergammaglobulinemia policlonal con IgA elevada, ácido fólico bajo, con el resto de estudio bioquímico, tiroideo, de anemias, de coagulación y orina, dentro de los límites normales.

En la RMN cerebral, se informaba de la presencia de leucoaraiosis periventricular, hiperintensidad bilateral en ganglios de la base (ver figura) y atrofia córtico-subcortical.

Se le administró un tratamiento con el que desapareció el temblor, la imposibilidad de mantener la bipedestación y mejoró de forma muy importante la rigidez y la ataxia.

¿De qué tratamiento estamos hablando y cuál es el diagnóstico más probable?

► **SOLUCIÓN: ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE (3/4 criterios de Caine) QUE CURSA CON SÍNDROME DE PARKINSON. TIAMINA 200 MG/8H INTRAVENOSA + MAGNESIO (actúa como cofactor en el metabolismo de la tiamina) + LEVODOPA/CARBIDOPA.**

ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE



- ☐ INTRODUCCIÓN:
- ☐ EPIDEMIOLOGÍA:
- ☐ FISIOPATOLOGÍA: déficit tiamina
- ☐ MANIFESTACIONES CLÍNICAS
 - ◆ Triada clásica
 - ◆ Criterios de Caine
- ☐ DIAGNÓSTICO: **CLÍNICO**
- ☐ TRATAMIENTO: **TIAMINA**

ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE

ÁREAS DE INCERTIDUMBRE

- ◆ DIAGNÓSTICO **PRECOZ**:
- ◆ TRATAMIENTO: ¿**DOSIS**?
- EVIDENCIA CIENTÍFICA:
 - ◆ GUIA CLÍNICA EFSN
 - ◆ SERIE DE CASOS: **Wernicke-SEMI**



Wernicke-SEMI



HU BELLVITGE (HOSPITALET DEL LLOBREGAT)
CHU NTRA SRA DE LA CANDELARIA (TENERIFE)
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (BADALONA)
H. CLÍNIC BARCELONA
HU DE CANARIAS (LA LAGUNA- TENERIFE)
CHU OURENSE
H SANTIAGO
H C ASTURIAS

H. SALAMANCA
Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo
H MEIXOEIRO (VIGO)
H POVISA VIGO
H BIERZO (PONFERRADA)
H FERROL
H. CLÍNICO SAN CARLOS (MADRID)
CHU A CORUÑA
H. ÁVILA

H CIUDAD REAL
HOSPITAL DE MENORCA
H SORIA
H BARCO DE VALDEORRAS

LEYENDA	HOSPITALES >30 pacientes
	HOSPITALES 30-10 pacientes
	HOSPITALES <10 pacientes

MARCHIAFAVA-BIGNAMI



Pérez Ramírez A, Ros R, García-Valdecasas Campelo E, López García JA, González

Reimers E, Santolaria Fernández F.
Tetraparesia flácida y desconexión del
medio tras neumonía bilateral en un
paciente alcohólico.

An Med Interna. 2008 Apr;25(4):197-8

MARCHIAFAVA- BIGNAMI

☐ DEFINICIÓN:

☐ CLÍNICA:

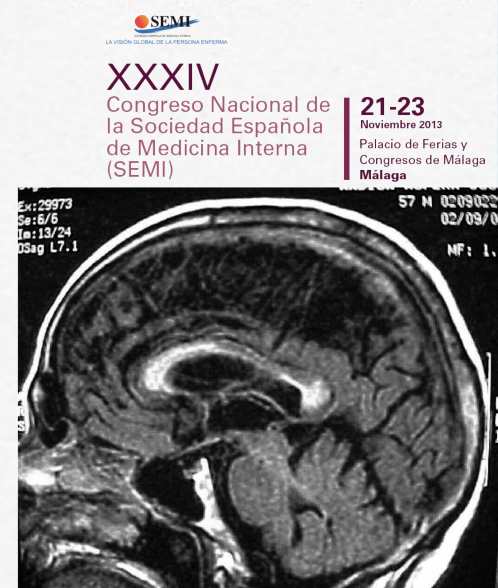
◆ **Aguda**

- Hipertonía---Crisis epilépticas
- Mutismo---Coma

◆ **Progresiva**

- Disartria-----Ataxia
- Sde de desconexión interhemisférica---
Demencia.

☐ PRUEBAS DE IMAGEN:



MARCHIAFAVA-BIGNAMI



ÁREAS DE INCERTIDUMBRE:

- ◆ ¿FISIOPATOLOGÍA?
 - ASOCIACIONES: EW,
 - AUSENCIA DE CRITERIOS CLASIFICATORIOS
- ◆ EVIDENCIA CIENTÍFICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA
 - TRATAMIENTO

MARCHIAFAVA-BIGNAMI



ÁREAS DE INCERTIDUMBRE:

◆ ¿FISIOPATOLOGÍA

■ ASOCIACIONES:

■ AUSENCIA DE CRITERIOS CLASIFICATORIOS

◆ EVIDENCIA CIENTÍFICA SISTEMÁTICA

■ TRATAMIENTO

Corpus Callosum Atrophy in Wernicke's Encephalopathy

Soon-Tae Lee, MD

Young-Min Jung, MD

Duk L. Na, MD, PhD

Seong Ho Park, MD, PhD

Manho Kim, MD, PhD

ABSTRACT

Background and Purpose. Neuropathologic changes in Wernicke's encephalopathy (WE) involve variable brain struc-

chronic alcoholism, but other causes such as hyperemesis gravidarum,²⁻⁴ fasting,⁵ hemodialysis,⁶ uremia,⁷ and hyperalimentation⁸ have been reported. Pathologic findings show varying degrees of necrosis, vascular prolifera-

RESEARCH PAPER

Diagnosis and management of Marchiafava-Bignami disease: a review of CT/MRI confirmed cases

Matti Hillbom,¹ Pertti Saloheimo,¹ Shinsuke Fujioka,² Zbigniew K Wszolek,² Seppo Juvela,³ Maurizio A Leone⁴

Hillbom M, et al. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2013;**0**:1-6. doi:10.1136/jnnp-2013-305979

DEGENERACIÓN CEREBELOSA

GRUPO
ALCOHOL
ALCOHOLISMO

SEMI
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

XXXIV
Congreso Nacional de
la Sociedad Española
de Medicina Interna
(SEMI)

21-23
Noviembre 2013
Palacio de Ferias y
Congresos de Málaga
Málaga

□ DEFINICIÓN:

□ CLÍNICA:

◆ Ataxia

- Inestabilidad
- Incoordinación
- Talón-rodilla

□ PRUEBAS DE IMAGEN:

□ TRATAMIENTO:

The Journal of Neuroscience, April 15, 1997, 17(8):2796-2806

Effects of *m*-Chlorophenylpiperazine on Regional Brain Glucose Utilization: A Positron Emission Tomographic Comparison of Alcoholic and Control Subjects

Daniel Hommer,¹ Paul Andreasen,¹ Daniel Rio,¹ Wendol Williams,¹ Urs Ruttimann,¹ Reza Momenan,¹ Alan Zametkin,² Robert Rawlings,¹ and Markku Linnoila¹

Jaatinen P, Rintala J. Mechanisms of ethanol-induced degeneration in the developing, mature, and aging cerebellum. *Cerebellum*. 2008;7(3):332-47.

DEGENERACIÓN CEREBELOSA

ÁREAS DE INCERTIDUMBRE:

☐ ¿FISIOPATOLOGÍA?

◆ **Vitaminas:**

- B1
- A Y E

◆ **Toxicidad:**

☐ CRITERIOS CLASIFICATORIOS: ¿ICARS modificado?

☐ EVIDENCIA CIENTÍFICA: series de casos

☐ TRATAMIENTO

DEGENERACIÓN CEREBELOSA

ÁREAS DE INCERTIDUMBRE

❑ ¿FISIOPATOLOGÍA?

◆ Vitaminas:

- B1
- A Y E

◆ Toxicidad:

❑ CRITERIOS CLASIFICACION

❑ EVIDENCIA CIENTÍFICA

❑ TRATAMIENTO

J Neurol (2005) 252:704–711
DOI 10.1007/s00415-005-0722-2

ORIGINAL COMMUNICATION

Matthias Maschke
Johannes Weber
Udo Bonnet
Albena Dimitrova
Julia Bohrenkämper
Sonja Sturm
Bernhard W. Müller
Markus Gastpar
Hans-Christoph Diener
Michael Forsting
Dagmar Timmann

Vermal atrophy of alcoholics correlate with serum thiamine levels but not with dentate iron concentrations as estimated by MRI

Alcohol and Alcoholism Advance Access published September 25, 2013

Alcohol and Alcoholism Vol. 0, No. 0, pp. 1–6, 2013

doi: 10.1093/alcalc/agt150

ORIGINAL ARTICLE

Antioxidant Vitamins and Brain Dysfunction in Alcoholics

Emilio González-Reimers^{1,*}, Camino M. Fernández-Rodríguez¹, M. Candelaria Martín-González¹, Iván Hernández-Betancor¹, Pedro Abreu-González², María José de la Vega-Prieto³, Oswaldo Elvira-Cabrera¹ and Francisco Santolaria-Fernández¹

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Canarias, Universidad de La Laguna, Tenerife, Canary Islands, Spain, ²Dpto. de Fisiología, Hospital Universitario de Canarias, Universidad de La Laguna, Tenerife, Canary Islands, Spain and ³Servicio de Laboratorio, Hospital Universitario de Canarias, Universidad de La Laguna, Tenerife, Canary Islands, Spain

*Corresponding author: Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario, Ofra s/n. Tenerife, Canary Islands, Spain.
Tel: +34-922-678600; E-mail egonrey@ull.es

ALCOHOLISM: CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH

Vol. 36, No. 11
November 2012

Characterization of Cerebellar Ataxia in Chronic Alcoholics Using the International Cooperative Ataxia Rating Scale (ICARS)

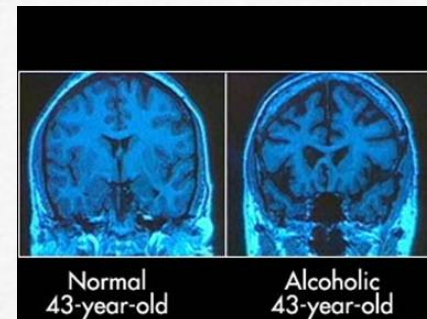
Lauren E. Fitzpatrick, Martin Jackson, and Simon F. Crowe

DEMENCIA



DEMENCIA

- ☐ DEFINICIÓN-EPIDEMIOLOGÍA
- ☐ CRITERIOS CLASIFICATORIOS:
 - ◆ 60 días tras última exposición
 - ◆ >35 UBE/s masc, >28 UBE/s fem, + 5 años
 - ◆ Consumo alcohol dentro de los 3 años del inicio del deterioro cognitivo
- ☐ PRUEBAS DE IMAGEN
- ☐ DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
- ☐ TRATAMIENTO



Ridley NJ, Draper B, Withall A. Alcohol-related dementia: an update of the evidence. *Alzheimers Res Ther.* 2013 Jan 25;5(1):3

DEMENCIA



AREAS DE INCERTIDUMBRE

☐ ¿FISIOPATOLOGÍA?

- ◆ Glutamato
- ◆ Estrés oxidativo
- ◆ Hiperhomocisteinemia

☐ CONTROVERSIA CON EW

☐ ESTADO DE LA EVIDENCIA:

- ◆ CRITERIOS CLÍNICOS: no aceptados
- ◆ Estudios prospectivos

AREAS DE INCERTIDUMBRE

Alcohol & Alcoholism Vol. 44, No. 2, pp. 136–140, 2009
Advance Access publication 15 January 2009

doi: 10.1093/alcalc/agn

The Neuropathology of Alcohol-Related Brain Damage

Clive Harper*

Department of Pathology, University of Sydney and Sydney South West Area Health Service, Sydney, Australia

*Corresponding author: Department of Pathology, Blackburn Building, DO6, University of Sydney, NSW 2006, Australia. Tel: +61-2-9351-3663; Fax: +61-2-9351-3429; E-mail: cliveh@med.usyd.edu.au

Int. J. Environ. Res. Public Health **2010**, *7*, 1540–1557; doi:10.3390/ijerph7041540

OPEN ACCESS

International Journal of
Environmental Research and
Public Health
ISSN 1660-4601
www.mdpi.com/journal/ijerph

Review

Ethanol and Cognition: Indirect Effects, Neurotoxicity and Neuroprotection: A Review

John C.M. Brust

Department of Neurology, Harlem Hospital Center and Columbia University College of Physicians & Surgeons, New York, NY 10037, USA; E-Mail: jcb2@columbia.edu



American Journal of Epidemiology
© The Author 2008. Published by the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
All rights reserved. For permissions, please e-mail: journals.permissions@oxfordjournals.org.

Vol. 167, No. 6
DOI: 10.1093/aje/kwm366
Advance Access publication January 24, 2008

Original Contribution

Alcoholic Beverages and Incidence of Dementia: 34-Year Follow-up of the Prospective Population Study of Women in Göteborg

K. Mehlig¹, I. Skoog², X. Guo², M. Schütze¹, D. Gustafson², M. Waern², S. Östling², C. Björkelund¹, and L. Lissner¹

¹ Department of Public Health and Community Medicine/Primary Health Care, Sahlgrenska Academy at Göteborg University, Göteborg, Sweden.

² Neuropsychiatric Epidemiology Unit, Section of Psychiatry and Neurochemistry, Institute of Neuroscience and Physiology, Sahlgrenska Academy at Göteborg University, Göteborg, Sweden.

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY, VOL. **13**: 203–212 (1998)

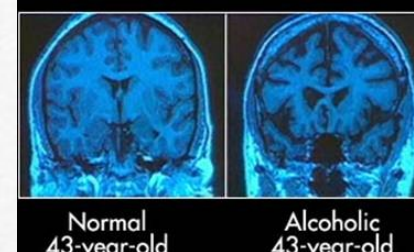
ALCOHOL RELATED DEMENTIA: PROPOSED CLINICAL CRITERIA

DAVID OSLIN,^{1*} ROLAND M. ATKINSON,² DAVID M. SMITH³ AND HUGH HENDRIE⁴
¹University of Pennsylvania, Section of Geriatric Psychiatry, Philadelphia, USA;

²Oregon Health Sciences University, Oregon, USA;

³Portland VAMC and Oregon Health Sciences University, USA;

⁴Indiana, University, School of Medicine, USA



NEUROPATÍA PERIFÉRICA

- ☐ INTRODUCCIÓN
- ☐ FISIOPATOLOGÍA
- ☐ FORMAS CLÍNICAS:
 - ☐ Polineuropatía simétrica
 - ☐ Neuropatía autonómica
 - ☐ Mononeuropatía por compresión
- ☐ ESTUDIO NEUROFISIOLÓGICO:
- ☐ TRATAMIENTO: tiamina

NEUROPATÍA PERIFÉRICA

ÁREAS DE INCERTIDUMBRE:

- ❑ FISIOPATOLOGÍA
- ❑ EVIDENCIA CIENTÍFICA:
 - ❑ ENSAYOS CLÍNICOS
 - ❑ NUEVOS TRATAMIENTOS

NEUROPATÍA PERIFÉRICA

ÁREAS DE INTERÉS

□ FISIOPATOLOGÍA

□ EVIDENCIA CIENTÍFICA

□ ENSAYOS CLÍNICOS

□ NUEVOS TRATAMIENTOS

BJCP British Journal of Clinical
Pharmacology

Alcoholic neuropathy: possible mechanisms and

Alcohol & Alcoholism Vol. 33, No. 6, pp. 631–638, 1998

BENFOTIAMINE IN TREATMENT OF ALCOHOLIC POLYNEUROPATHY: AN 8-WEEK RANDOMIZED CONTROLLED STUDY (BAP I STUDY)

H. WOELK*, S. LEHRL¹, R. BITSCH² and W. KÖPCKE³

Psychiatrisches Krankenhaus, Licher Str. 106, 35394 Giessen, ¹Kopf-klinikum, Abteilung für medizinische Psychologie und Psychopathometrie, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen, ²Friedrich Schiller Universität, Institut für Ernährung und Umwelt, Dornburger Str. 24-29, 07743 Jena and ³Westfälische Wilhelms-Universität, Institut für medizinische Informatik, Domagkstr. 9, 48149 Münster, Germany

(Received 24 October 1997; accepted in revised form 27 April 1998)

Abstract — A three-armed, randomized, multicentre, placebo-controlled double-blind study was used

Alcohol & Alcoholism Vol. 41, No. 6, pp. 636–642, 2006
Advance Access publication 21 August 2006

doi:10.1093/alcalc/agl058

TREATMENT OF ALCOHOLIC POLYNEUROPATHY WITH VITAMIN B COMPLEX: A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL

T. J. PETERS¹*, J. KOTOWICZ², W. NYKA³, W. KOZUBSKI⁴, V. KUZNETSOV⁵, F. VANDERBIST⁶,
S. DE NIET⁶, D. MARCEREUIL⁶ and M. COFFINER⁶

¹Department of Clinical Biochemistry, Kings College, London, UK, ²Department of Neurology, Klinika Neurologiczna z Poradnia, Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa, Poland, ³Department of Neurology for Adults, Medical University of Gdańsk, Gdańsk, Poland, ⁴Department of Neurology, University of Medical Sciences, Poznań, Poland, ⁵Psychiatric Department, Kiev Medical Academy of Postgraduate Education, Kiev, Ukraine and ⁶Laboratoires SMB, R&D Department, Bruxelles, Belgium.

(Received 25 April 2006; first review notified 9 May 2006; in revised form 4 July 2006; accepted 4 July 2006;
advance access publication 21 August 2006)

FISIOPATOLOGÍA

GRUPO
ALCOHOL
ALCOHOLISMO

SEMI
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

XXXIV
Congreso Nacional de
la Sociedad Española
de Medicina Interna
(SEMI)

21-23
Noviembre 2013
Palacio de Ferias y
Congresos de Málaga
Málaga

TÓXICO:

- DEGENERACIÓN CEREBELOSA
- POLINEUROPATÍA
 - DEMENCIA

DISELECTROLÍTICOS:

- SD DE DESMIELINIZACIÓN OSMÓTICA

NUTRICIONAL:

- MARCHIAFAVABIGNAMI
- E. WERNICKE-KORSAKOFF
- E. PELAGROIDE
- AMBLIOPÍA
- SDE STRACHAN

CONCLUSIONES

- ☐ Enfermedades huérfanas
- ☐ Ausencia de criterios clasificatorios
- ☐ Escasa evidencia científica
- ☐ Fisiopatología común
- ☐ ¿Manifestaciones de una misma enfermedad?

AGRADECIMIENTOS:

- ☐ SEMI
- ☐ GT Alcohol y Alcoholismo
- ☐ Miembros Wernicke-SEMI
- ☐ U. Alcoholismo. H. Salamanca.
- ☐ A mi padre.