

Encefalopatía de Wernicke. Hallazgos en TC y RM

María Lucía Milán de Paz, Covadonga Sales Fernández, Maria Trinidad Escudero, Jesús Garzón Ruiz, Marta Álvarez García, Carlos Castañeda Cruz, Javier Rodríguez Jiménez, Verónica Álvarez-Guisasola Blanco

Hospital Universitario Rio Hortega, Valladolid.

OBJETIVO DOCENTE

- Revisión de los principales hallazgos radiológicos tanto en TC como en RM de la encefalopatía de Wernicke.
-

REVISIÓN DEL TEMA

- La encefalopatía de Wernicke es una **patología neuropsiquiátrica aguda** o subaguda debida al **déficit de tiamina o vitamina B1**, la cual puede estar causada por déficit en la ingesta (malnutrición) y/o inadecuada absorción en el trato gastrointestinal.
 - Es una patología infradiagnosticada y considerada una **emergencia neurológica**, presente hasta en un 12.5% de pacientes con alcoholismo crónico.
 - Su evolución puede dejar graves secuelas a largo plazo (**síndrome de Korsakoff**) si no es tratada adecuadamente.
-

FISIOPATOLOGÍA – DÉFICIT TIAMINA

Su déficit produce:

- Disminución del metabolismo de glucosa
- Acumulación de lactato
- Edema citotóxico y vasogénico
- Daño neuronal selectivo



Las regiones más afectadas son las de alto consumo energético

FACTORES DE RIESGO

Principal

- Alcoholismo crónico



Otros importantes

- Desnutrición
- Cirugía bariátrica
- Hiperémesis gravídica
- Cáncer
- Nutrición parenteral
- Diálisis
- Sida

CLINICA

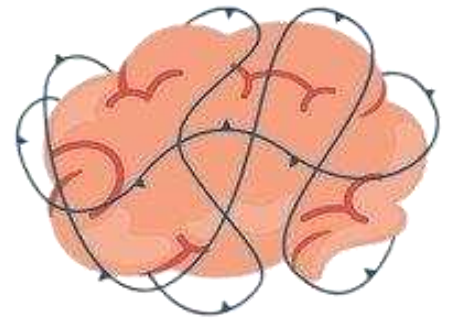
- La **triada clásica** (solo aparece completa en un 10–20 %):

Manifestación	Descripción
Alteración del estado mental	Confusión, desorientación, apatía, problemas de memoria
Ataxia	Marcha inestable, dificultad para coordinar movimientos
Alteraciones oculomotoras	Nistagmo, parálisis del VI par, diplopía

CLINICA

Otros síntomas/signos:

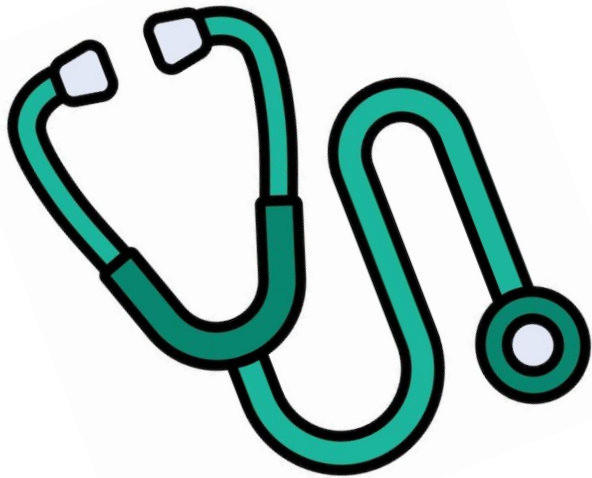
- Apatía
- Desorientación
- Hipotensión
- Hipotermia
- Alteraciones de memoria



DIAGNÓSTICO

Se basa en:

- Clínica
- Antecedentes de riesgo de déficit de tiamina
- Pruebas de imagen



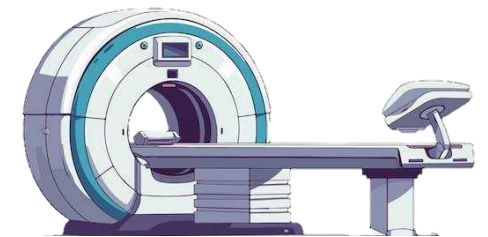
DIAGNÓSTICO

TC

Baja sensibilidad = puede ser normal.

Hallazgos:

- ✓ **Hipodensidades simétricas en:**
 - **Tálamos mediales**
 - **Cuerpos mamilares**
 - **Región periacueductal**
 - **Tectum mesencefálico.**
- ✓ **Atrofia de cuerpos mamilares (cronicidad)**



DIAGNÓSTICO

TC

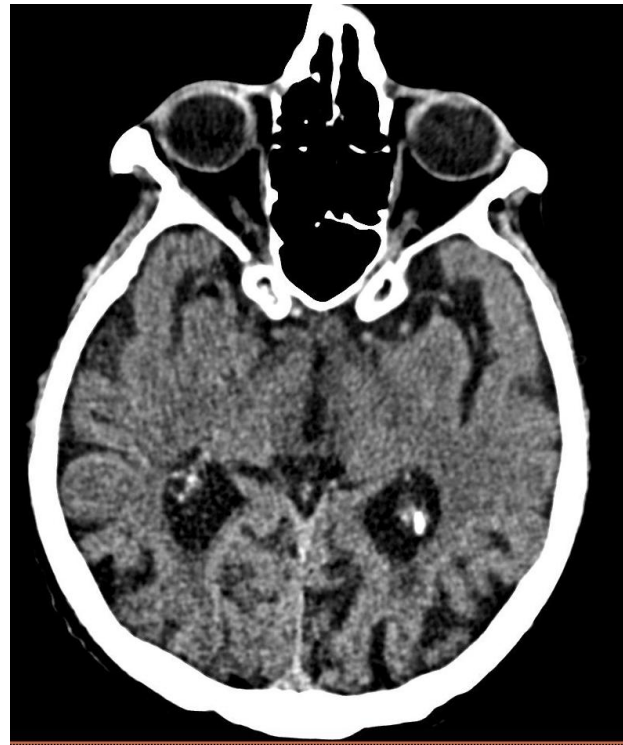
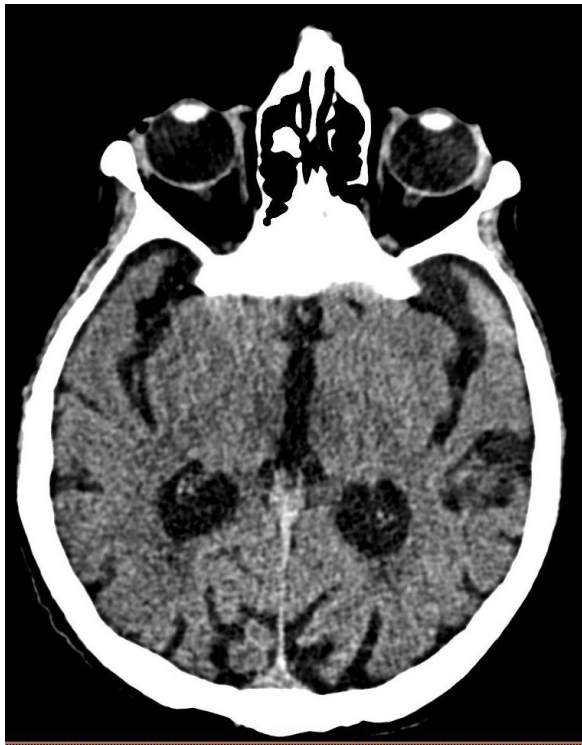


Fig 1.: TC urgente en paciente con antecedente de consumo de alcohol donde se evidencian hipodensidades mal definidas en región de tálamos mediales y alrededor del III ventrículo, con extensión periacueductal mesencefálico.

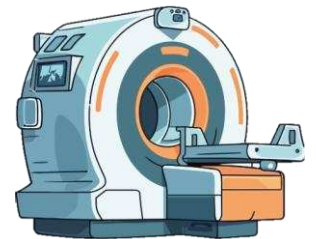
DIAGNÓSTICO

RM

Es la **técnica de elección**.

Hallazgos típicos:

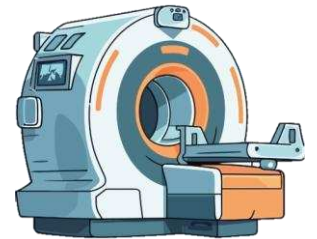
- ✓ **Lesiones hiperintensas en T2 y FLAIR, simétricas y bilaterales en:**
 - **Tálamos mediales**
 - **Cuerpos mamilares**
 - **Región periacueductal**
 - **IV ventrículo**
 - **Tectum mesencefálico.**



DIAGNÓSTICO

RM

- ✓ Hallazgos probables:
 - Restricción en difusión (DWI) por edema citotóxico
 - Realce tras contraste en cuerpos mamilares y tálamo
- ✓ Regiones menos probables: cerebelo, núcleo caudado, corteza cerebral, esplenio del cuerpo calloso



DIAGNÓSTICO

RM

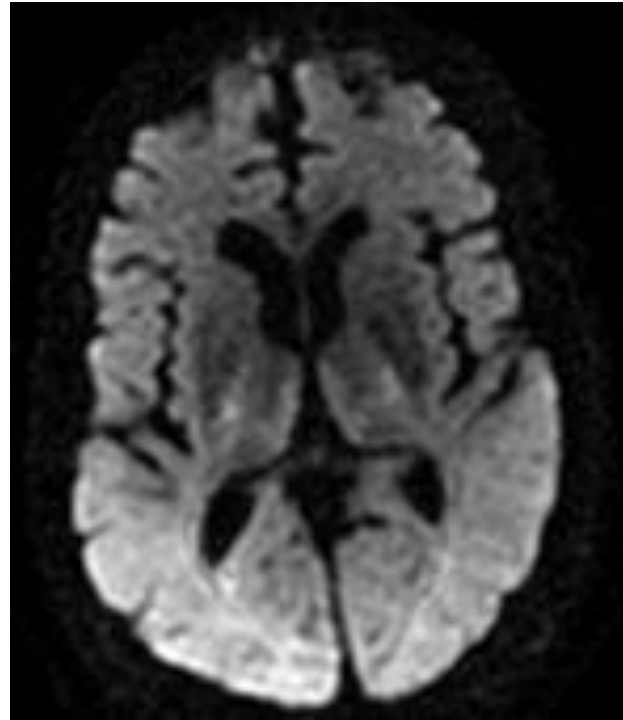
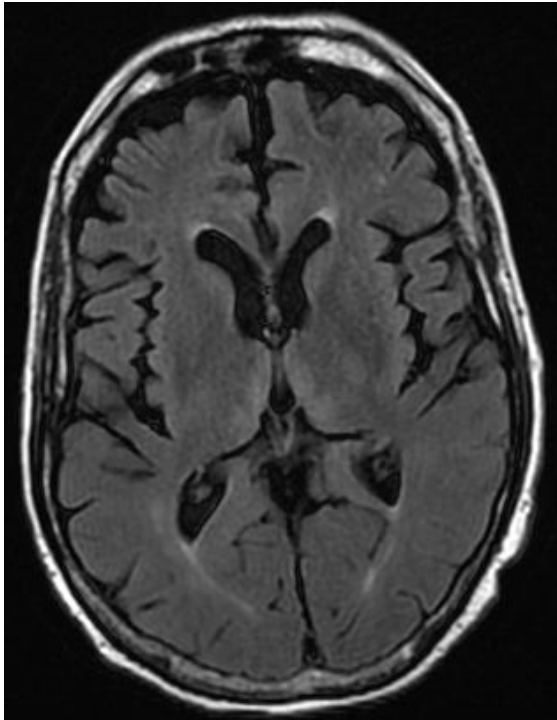


Fig 2.: Hiperintensidades bilaterales y simétricas en T2-FLAIR alrededor del III ventrículo con sutil restricción a la difusión, en paciente con antecedente de alcoholismo crónico y clínica neurológica.

DIAGNÓSTICO

RM

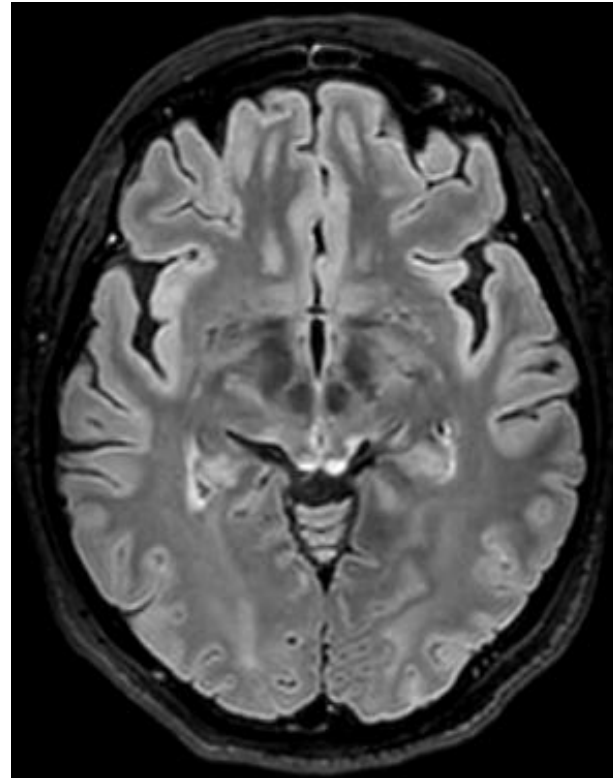
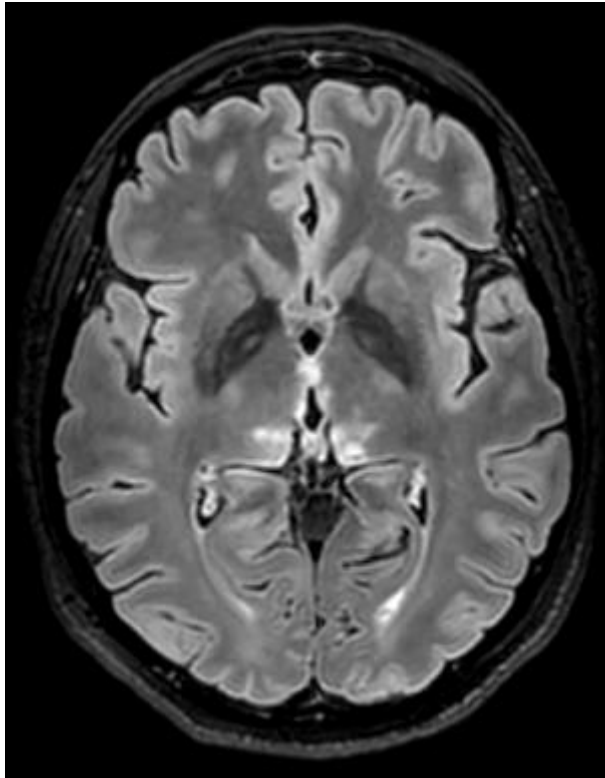


Fig 3.: Imágenes hiperintensas T2-T2 FLAIR en región de los tálamos (dorsomedial), cuerpos mamilares, periacueductal y alrededor del III ventrículo en paciente con antecedente de TCA.

TRATAMIENTO

Es una **urgencia médica**



1. **Tiamina IV** inmediata (antes de administrar glucosa)
2. Corrección de déficits nutricionales
3. Tratamiento de la causa subyacente

CONCLUSIONES

- El conocimiento de los principales hallazgos radiológicos de la encefalopatía de Wernicke, así como una adecuada correlación clínica, permite un diagnóstico y manejo terapéutico adecuado, mejorando su pronóstico.
-

REFERENCIAS

- Gaillard F, Sharma R, Knipe H, et al. Wernicke-Korsakoff syndrome. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 16 Mar 2026) <https://doi.org/10.53347/rID-5627>
 - Bhan A, Advani R, Kurz KD, Farbu E, Kurz MW. Wernicke's encephalopathy mimicking acute onset stroke diagnosed by CT perfusion. Case Rep Neurol Med. 2014;2014:673230. doi:10.1155/2014/673230
 - Sullivan EV, Pfefferbaum A. Neuroimaging of the Wernicke-Korsakoff syndrome. Alcohol Alcohol. 2009;44(2):155-65. doi:10.1093/alcalc/agn103.
 - So YT. Wernicke encephalopathy. In: Aminoff MJ, Wilterdink JL, editors. *UpToDate*. Waltham (MA): UpToDate Inc.; 2024 [cited 2026 Mar 16]. Available from: <https://www.uptodate.com>
-