

## CONSIDERACIONES SOBRE EL CONCEPTO DE ENCEFALOPATIAS ALCOHOLICAS

BACH BACH, LLUIS \*

Existe una concepción clásica basada en las descripciones clínicas y anatómo-patológicas iniciadas por Gayet y Wernicke en los años 1885 y 1881 (1) y seguidas posteriormente por los estudios de Korsakoff (1889-1890) y Marchiafava y Bignami (1903). Posteriormente las aportaciones de autores más modernos como Hecaen y Ajuriaguerra, en 1956; Lapresle, 1958, y Lereboullet, etc., han extendido y matizado las indagaciones iniciales (2). En nuestro país han contribuido en este mismo esfuerzo los doctores Llopis y Santodomingo (1962).

En todos los casos se ha considerado como condición indispensable y previa a la aparición de los diversos síndromes encefalopáticos la existencia de una **intoxicación prolongada por alcohol etílico**. Hago hincapié en la denominación de intoxicación prolongada por el alcohol por considerarla en el aspecto científico más exacta y por lo tanto preferible al término de alcoholismo crónico, que aunque se utiliza comúnmente, incluye, en mi opinión, aspectos demasiado ambiguos y connotaciones pesimistas y tópicas respecto a la evolución y pronóstico de la enfermedad alcohólica (3).

El enfoque clásico de las encefalopatías etílicas abarca un conjunto de cuadros clínicos muy bien descritos por Mohr, Orsel y Bernard (1), que se comprende en síntesis las llamadas encefalopatías vitamino-eurables (Korsakoff y Gayet-Wernicke) y las atrofiás cerebrales alcohólicas menos homogéneas que las anteriores y de evolución a menudo demencial. Destacan entre éstas:

- La esclorosis laminar de Morel.
- La enfermedad de Marchiafava - Bignami.
- La mielinosi central de la protuberancia.
- Las atrofiás cerebelosas alcohólicas, etc.

\* Médico. Dispensario Antialcohólico de la Jefatura Provincial de Barcelona.

No pretendo en modo alguno citar todas las formas descritas ni mucho menos incluir los síndromes mixtos por otra parte tan frecuentes, debido a la unidad evolutiva de las encefalopatías.

Sólo deseo señalar que los mismos autores de este extraordinario y laborioso esfuerzo clasificatorio y sistematizador advierten muy claramente sobre los problemas que puedan derivarse de su inevitable esquematicismo, al tiempo que señalan que es preciso seguir investigando utilizando un criterio más dinámico y patográfico.

No es, pues, de extrañar que en el momento presente la utilización correcta del método científico haya puesto a nuestra disposición instrumentos de exploración que han permitido profundizar en el estudio del tema de las encefalopatías alcohólicas.

Además, el abrumador aumento de pacientes alcohólicos con todas las consecuencias médico-sociales que de ello se derivan nos ha obligado a realizar una tarea de observación continuada de este tipo de enfermo, sobre todo en lo que se refiere al estado de su afectación psíquica y trastornos conductuales iniciales.

Estas realidades nos han conducido a un nuevo enfoque del concepto de encefalopatía alcohólica que podría ser el siguiente:

“Las encefalopatías alcohólicas son una forma de expresarse clínicamente diversos cuadros sindrómicos que unifican y traducen diferentes grados de alteración bioquímica y anatomo-patológica del SNC, y que tienen en común la etiología tóxico-alcohólica. Se manifiestan por trastornos neurológicos centrales y periféricos y se acompañan de trastornos psíquicos y en consecuencia conductuales.”

Aparte de los cuadros clínicos citados con anterioridad, este enfoque permite incluir en el concepto de encefalopatía alcohólica, por una parte, los cuadros agudos, tales como el delirium tremens, la llamada embriaguez patológica y la alucinosis alcohólica aguda. Se incluye también los cuadros subagudos de tipo alucinatorio:

- Estados confuso-oníricos.
- Síndrome paranoide alcohólico, etc.

Sin embargo la afectación del SNC se inicia prematuramente y está íntimamente ligada a las distorsiones psico-caracteriales que presiden la conducta del paciente alcohólico cuando establece la relación de dependencia al tóxico. Estas anomalías se caracterizan por ser:

- De aparición frecuente.
- Presentar carácter reversible con la abstinencia.
- Afectar progresivamente los mecanismos metabólico-biológicos del SNC y/o periférico.

Además en la mayoría de los casos concurren alteraciones psicopatológicas centradas:

— **En la esfera psíquica, caracterizada por:**

- Jovialidad exagerada.
- Indiferencia optimista (humor vacuo).
- Trastornos de memoria.
- Confusiones.

— **Esfera conductual:**

- Aumento de la irritabilidad y de la susceptibilidad que desencadenan crisis explosivas cada día más intensas.
- Falta de flexibilidad y comprensión de sus relaciones habituales, siendo la familia el primer y principal objetivo de sus ataques.
- No soporta el menor ruido, y repele a sus hijos y a su cónyuge, los cuales viven en constante alarma y sobresalto.
- El humor es cada día más sombrío y distímico.
- Se siente inferior e impotente ante un contorno ambiental que lo rechaza y aísla.
- La labilidad emotiva es acentuada, y únicamente la esperanza u ocasión de nuevas ingestas le proporciona alegrías pasajeras durante las cuales exhibe "la conducta grandiosa" descrita por Jallinek.
- La debilitación de sus posibilidades de elección conocida corrientemente por falta de voluntad, es característica del alcohólico y consecuencia, no acusa de su enfermedad.
- Lo mismo podríamos decir de su escasa resistencia a las frustraciones y pérdida del sentido ético.
- Los estados depresivos son frecuentes, presentándose en el curso de los mismos intentos de suicidio más o menos intencionados y a veces no fallidos.
- Baja el rendimiento intelectual y laboral.
- Los estados de impregnación tóxica continuados sustituyen tarde o temprano la espectacularidad de sus anteriores embriagueces.

Esta sintomatología evoluciona en relación directa con las pautas de ingesta de alcohol y aumentan asimismo con el síndrome de abstinencia.

Dentro de este cuadro que nosotros hemos llamado **encefalopatía menor** pueden presentarse, de forma predominante, trastornos de memoria del tipo de la amnesia y paramnesia.

- Desorientación temporo-espacial.
- Abolición o disminución de la autocrítica.
- Dificultades más o menos patentes de seguir ciertos diálogos.
- Anomalia de la ideación.
- Polineuritis.
- Etcétera.

Esta sintomatología forma parte del síndrome de Korsakoff, que se distingue de la enfermedad del mismo nombre por su carácter de reversibilidad, únicamente con la abstinencia. En cuanto a la segunda, forma parte de las llamadas encefalopatías carenciales de pronóstico mucho más sombrío debido a la tendencia a evolucionar hacia la demencia.

Recordando en síntesis los principales síntomas que configuran el síndrome de Korsakoff, haremos mención de los siguientes:

- Amnesia de fijación.
- Fabulación.
- Falsos reconocimientos.
- Desorientación temporo-espacial.
- Labilidad afectiva.
- Episodios confuso-oníricos.
- Humor eufórico sin amenidad.
- Polineuritis.

Dentro del concepto de "encefalopatía menor" hemos de considerar al síndrome de Korsakoff antes descrito como una situación límite pasada la cual la enfermedad alcohólica pierde sus caracteres de reversibilidad, en el aspecto toxicólogo cerebral, y pasa fácilmente hacia los cuadros encefalopáticos de probable evolución demencial.

Barcelona, septiembre de 1975.

## RESUMEN

En este pequeño trabajo se hace una distinción de las clásicas encefalopatías tóxicas alcohólicas de muy probable evolución al campo de la demencia, de los trastornos psicopatológicos que presiden la conducta del alcoholómano a sus fases iniciales.

Así consideramos que teniendo en cuenta la precoz afectación del sistema nervioso central y periférico, el proceso encefalopático empieza mucho antes de la aparición de las antes citadas encefalopatías alcohólicas descritas en la mayoría de los manuales de psiquiatría y neurología.

Hacemos hincapié en las diferencias conceptuales entre unas y otras encefalopatías, por cuanto las primeras coinciden con el proceso reversible de la toxicomanía alcohólica. Esta reversibilidad se pierde definitivamente a partir de la llamada enfermedad de Korsakoff, que al igual que las encefalopatías restantes tales como la esclerosis laminar de Morel, la enfermedad de Gayet y Wernicke, etc., conducen a una situación de clara irreversibilidad.

En el aspecto clínico y terapéutico la distinción entre uno y otro tipo de encefalopatías es de una importancia fundamental por cuanto el diagnóstico precoz de las primeras fases de afectación del sistema nervioso por el alcohol es totalmente compatible con un tratamiento eficaz que conduce a la recuperación del paciente alcohólico.

#### NOTAS

- (1) "Complications nerveuses de l'alcoolisme", EMC, 9, 1973.
- (2) LEREBOUILLET, JEAN: *L'alcoolisme*, J. B. Bailliere, Editeurs, 1972.
- (3) F. FREIXA SANFELIU: "Encefalopatía alcohólica", Academia de Ciencias Médicas, 1973.
- (4) ANDRES PIE: "Alcoholismo", II Congreso de Medicina Aragonesa, Institución "Fernando el Católico", Zaragoza, 1973.