

**ENCEFALOPATIA DE WERNICKE: RELATO DE CASO****J.A.A. SANTOS<sup>1\*</sup>, J.H. BRAZ<sup>1</sup>, A.V.S. BERNARDELI<sup>1</sup>, L.S. AMORIM<sup>1</sup>, M.F. CÂMARA<sup>1</sup>, A.C.V. GOULART<sup>1</sup>**<sup>1</sup> Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 39100-000**\*e-mail:** drajulianaantunesalves@gmail.com.br

A encefalopatia de Wernicke (EW) é um distúrbio cerebral agudo resultante da deficiência de tiamina. A doença frequentemente está relacionada à má nutrição associada ao consumo crônico pesado de álcool. A tríade clássica de sintomas são confusão, disfunções oculomotoras e ataxia. Contudo, o quadro clínico pode diferir muito entre indivíduos com EW. Exames laboratoriais ou de neuroimagem apenas auxiliam no diagnóstico clínico. Sem tratamento, a EW leva a danos neurológicos permanentes, sequelas psiquiátricas e morte. Sempre que se considerar o diagnóstico de EW a prescrição de tiamina intravenosa deve ser imediata. Este estudo tem como proposta apresentar um relato de caso sobre a EW levando em consideração os aspectos clínicos da doença, diagnóstico e tratamento. J.M.P.B, homem, 55 anos, apresenta quadro progressivo de tontura, confusão mental e dificuldade de marcha por 6 meses, com piora progressiva no último mês. O paciente é previamente etilista e tabagista de longa data. Durante a internação o paciente apresentou-se confuso e com agitação. Ao exame neurológico apresentou paresia de reto medial à esquerda, nistagmo evocado pelo olhar horizontal-rotatório, mais evidente à direita, decomposição do olhar, marcha atáxica, satelização à esquerda, Romberg positivo e tremor de intenção em index-nariz. Sorologias negativas. Líquor sem alterações. Ressonância Magnética (RNM): áreas de alteração de sinal comprometendo predominantemente tronco encefálico, com extensão cerebelar e supratentorial. Após RNM, foi considerado EW e iniciada tiamina intravenosa. A EW é uma doença grave porém subdiagnosticada e subtratada. A RNM é mais sensível do que a tomografia computadorizada no quadro agudo<sup>1</sup>. Nestes pacientes, ocorre um hipersinal em T2 que pode ser encontrado na região paraventricular do tálamo e hipotálamo e na região periaquedutal, enquanto o cerebelo e os corpos mamilares podem encontrar-se reduzidos. É sugerida a administração de 500 mg de tiamina intravenosa, repetido três vezes ao dia durante dois dias, e, posteriormente, 250 mg por via intravenosa ou intramuscular uma vez ao dia por cinco dias. O diagnóstico precoce e a terapia com tiamina intravenosa são essenciais para prevenir complicações e reduzir a morbimortalidade dessa doença, sendo a conscientização de médicos e pacientes fundamental para esse fim.