

TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL GRAVE Y PARKINSONISMO SECUNDARIO A INTOXICACIÓN POR METANOL: REPORTE DE UN CASO

Autores: Gonzalvo B, Ravessoud A, López J, Rodríguez A, Bienvenido E.

Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CAS) Gironès y Pla de l'Estany.

Institut d'Assistència Sanitària

Xarxa de Salut Mental i Addiccions

INTRODUCCIÓN

El trastorno por uso de alcohol se asocia a complicaciones neurológicas derivadas de la neurotoxicidad directa y de déficits nutricionales. La intoxicación por metanol puede producir necrosis bilateral de los ganglios basales, especialmente del putamen, constituyendo una causa poco frecuente de parkinsonismo secundario. La coexistencia de lesión tóxica por metanol y encefalopatía de Wernicke genera un escenario de elevada complejidad diagnóstica y terapéutica.

OBJETIVO

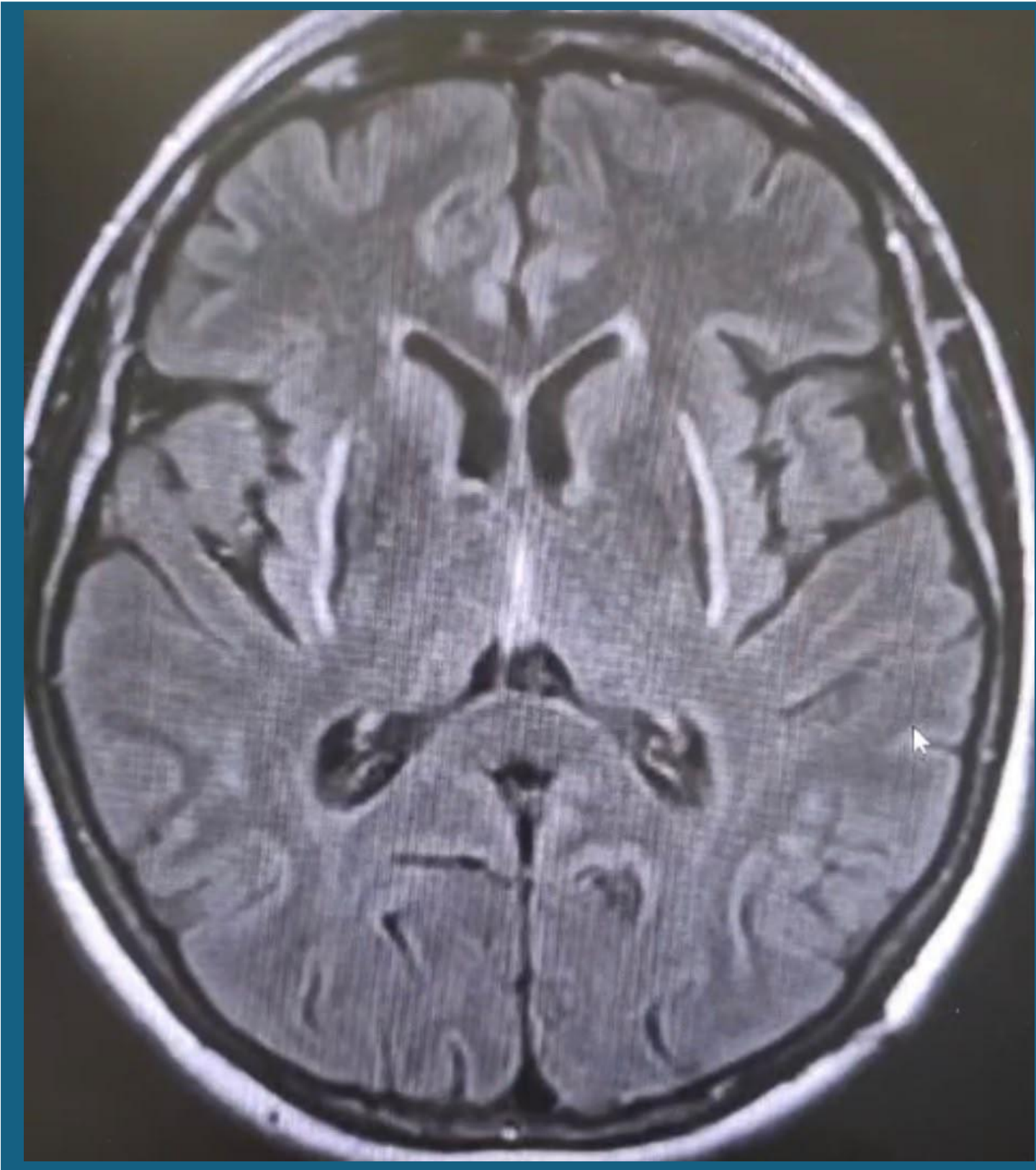
Describir las características clínicas, neuropsiquiátricas y radiológicas de una paciente con trastorno por uso de alcohol grave y síndrome parkinsoniano secundario probable a intoxicación por metanol.

CASO CLÍNICO

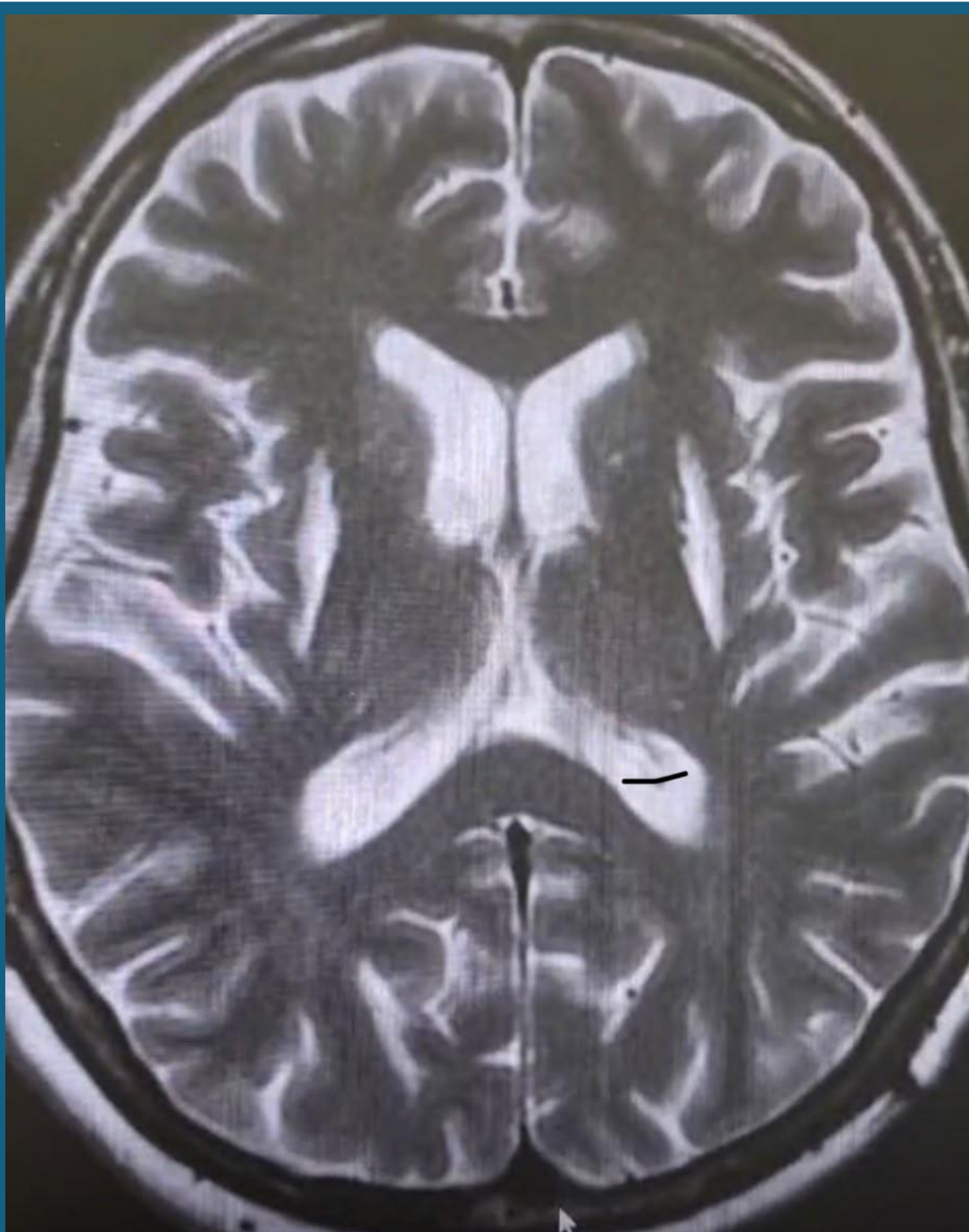
Mujer de 54 años con antecedentes de trastorno por uso de alcohol grave, intoxicación previa por metanol y encefalopatía de Wernicke. Consultó por temblor, ansiedad, insomnio, irritabilidad y sudoración compatibles con síndrome de abstinencia alcohólica moderado (CIWA-Ar:12). La exploración mostró bradicinesia, rigidez en rueda dentada, disminución del braceo y marcha lenta. Destacaban alteración ejecutiva, pensamiento concreto y escasa conciencia de enfermedad.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

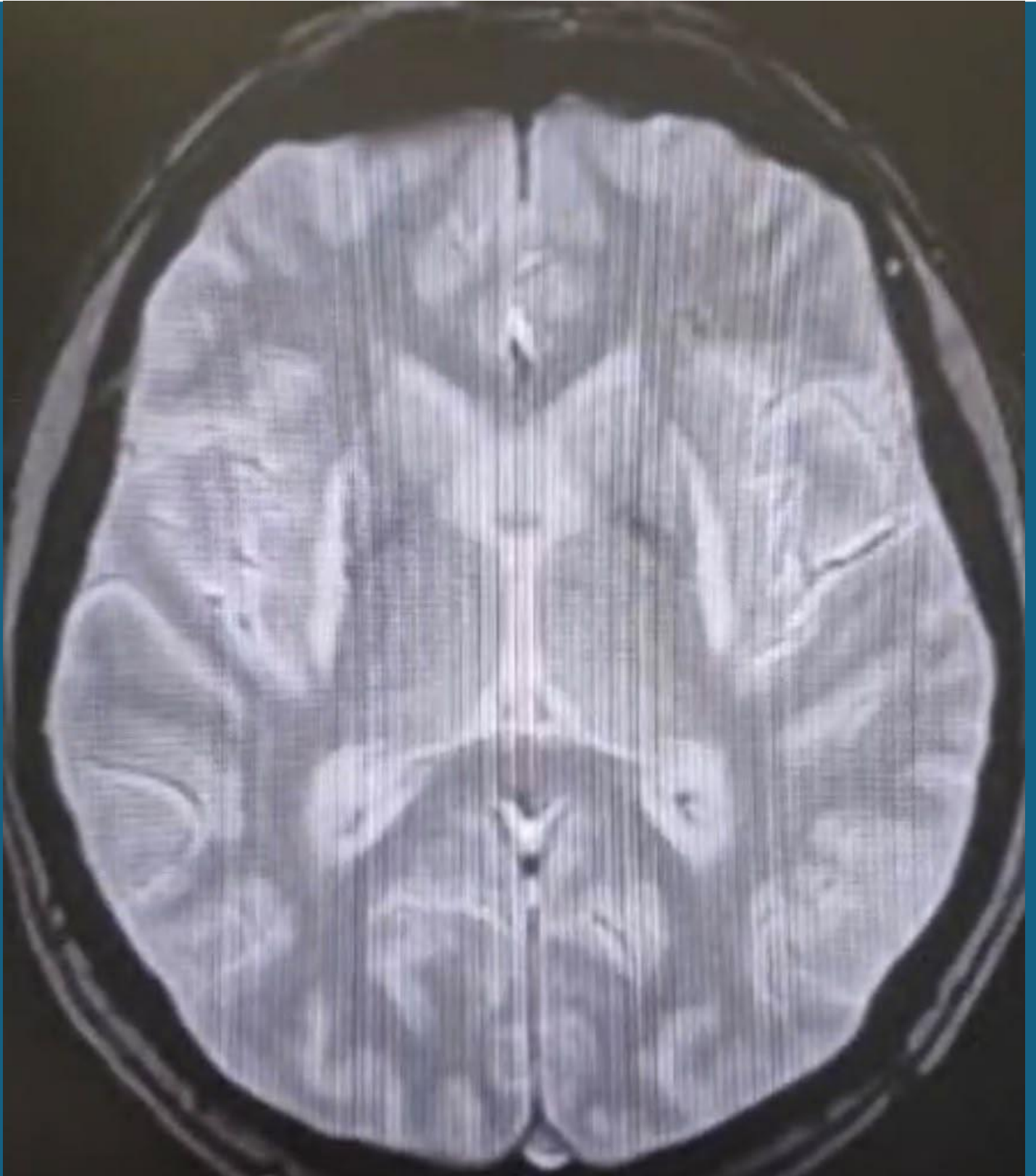
La resonancia magnética cerebral mostró lesiones residuales estables bilaterales en ganglios basales compatibles con necrosis putaminal crónica secundaria a intoxicación por metanol. Este patrón radiológico se relaciona con parkinsonismo secundario por afectación extrapiramidal y presenta mayor sensibilidad diagnóstica que la tomografía computarizada en fases crónicas.



a) Secuencia Flair axial: se demuestran áreas de hiperintensidad de señal de morfología lineal en ambos putamen.



b) Secuencia T2 axial: demuestra hiperintensidad de señal lineal en ambos putamen



c) Secuencia económica de gradiente axial: hiperintensidad de señal lineal en ambos putamen, sin demostrarse depósitos de hemosiderina que sugieran hemorragia antigua

DIAGNÓSTICO

Trastorno por uso de alcohol grave; síndrome de abstinencia alcohólica moderado; parkinsonismo secundario probable por intoxicación por metanol; antecedente de encefalopatía de Wernicke; deterioro cognitivo ejecutivo secundario a daño neurológico.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se instauró tratamiento con tiamina a altas dosis, benzodiazepinas ajustadas mediante CIWA-Ar, reposición hidroelectrolítica e intervención motivacional. Debido al daño neurológico estructural y la baja adherencia, se indicó seguimiento intensivo en recursos especializados.

DISCUSIÓN

La asociación entre trastorno por uso de alcohol grave, encefalopatía de Wernicke y lesión putaminal por metanol favorece alteraciones motoras y deterioro ejecutivo persistente. Estos déficits comprometen la toma de decisiones, la adherencia terapéutica y la prevención de recaídas.

CONCLUSIONES

La intoxicación por metanol debe considerarse ante parkinsonismo secundario y lesiones bilaterales del putamen. Los antecedentes de encefalopatía de Wernicke incrementan la vulnerabilidad cognitiva. El manejo precoz e interdisciplinario es fundamental para optimizar el pronóstico clínico y funcional.