

CURSO
actualización de
urgencias

**TIAMINA Y PIRIDOXINA
¿COCKTAIL ÚTIL?**



MIR: CLAUDIA ARRATIBEL ÁLVAREZ
ADJUNTA: MÓNICA SANTOS ORUS

**SERVICIO DE URGENCIAS
CAULE**



- Vitaminas hidrosolubles: Tiamina y Piridoxina
- Intoxicación etílica aguda.
- Encefalopatía de Wernicke

Vitamina B1: TIAMINA

- Coenzima catalizadora en el ciclo de Krebs y otras actividades metabólicas.
- 2 fenotipos: Beri-beri y sd de Wernicke korsakoff
- Levadura, legumbres, cerdo, pasta integral y cereales...
- Máx. absorción en la parte proximal del intestino delgado.
- Máx concentraciones en músculo esquelético, hígado, corazón, riñones, cerebro.
- Vida media de 10-20 días.
- Inicio de la propagación del impulso nervioso.
- Mantenimiento de la vaina de mielina.
- Promueve la conducción nerviosa colinérgica y serotoninérgica así como la transmisión de sinapsis axonal.
- Rango: 3-7.7 mcg/dL.

Piridoxina (Vitamina B6)

- Poco común
- Dermatitis, glositis, anemia microcítica.
Irritabilidad, confusión, neuropatía periférica...
- Vegetales.
- Participa en la gluconeogénesis, síntesis de esfingolípidos, de neurotransmisores, función inmune, modulación de hormonas esteroideas.
- Efectos 2º de medicación.
- Rango de 1.7mg/día.

Intoxicación etílica aguda

Los signos y síntomas dependen de las concentraciones de alcohol alcanzadas en sangre.

Los niveles sanguíneos dependen de: cantidad consumida + rapidez con que se haya hecho + tiempo pasado desde el consumo.

Depresor del sistema nervioso central (tolerancia cruzada con barbitúricos o benzodiacepinas)

- Neurológicas: estupor, coma, hematoma subdural tras TCE.
- Cardiovasculares: arrítmicas cardiacas.
- Respiratorias: insuficiencia respiratoria, infección respiratoria (neumonía), aspiración broncopulmonar.
- Metabólicas: hipoglucemia, deshidratación, alteraciones del equilibrio ácido-base.

La mayoría de las veces, los pacientes atendidos en un servicio de urgencias presentan clínica compatible con intoxicación etílica leve.

Urgencia médica con potenciales complicaciones; Incluso puede ser letal.

Independientemente del grado de intoxicación, siempre conviene tener:

Constantes + glucemia capilar + tiempo de vigilancia

- INTOXICACIÓN LEVE

Control de constantes y vigilancia,
para evitar posibles complicaciones. La sintomatología desaparecerá cuando el alcohol
del organismo haya sido metabolizado (ritmo aprox. 7g/hora).

- INTOXICACIÓN GRAVE

Dieta absoluta mientras el paciente esté inconsciente.

Postura de seguridad en decúbito lateral para evitar aspiraciones por vómitos.

Vitamina B1 100mg cada 24 horas IM.

Canalización de vía venosa periférica, con suero glucosalino al 5% de mantenimiento (modificable en caso de hipoglucemia asociada). Siempre tras tiamina IM.

Vitamina B6 300mg cada 8 horas IV.

Aunque esto se hace de forma frecuente en los servicios de urgencias, no tiene una eficacia demostrada. Sí es útil en el caso de un síndrome de abstinencia.

Si existe la posibilidad de ingesta asociada de fármacos o sustancias adictivas: lavado gástrico.

Oxigenoterapia si hipoxemia.

Control de constantes y diuresis.

Encefalopatía de Wernicke

- Diferentes síndromes, representando diferentes estadios de la enfermedad.
- Mujeres más susceptibles.
- Requerimientos dependientes de la tasa metabólica (alta demanda metabólica/alta ingesta de glucosa)
- Ingesta dietética inadecuada + baja absorción GIT + baja reserva hepática + alteración en el uso.
- Triada clásica: encefalopatía + oftalmoplejia + ataxia.
 - Estupor/coma, hipotensión, hipotermia, disfunción vestibular sin pérdida de audición, neuropatía periférica, desnutrición proteico-calórica...
- Diagnóstico clínico.
 - El diagnóstico no debe retrasar el tratamiento.
- La administración de tiamina iv es: segura, simple, barata y efectiva.
- Dosis profilácticas: 200-300mg iv cada 24h durante 3 días, con posterior suplementación oral.
- Dosis terapéuticas: 500mg cada 8h durante 2 días seguido de 250mg cada 24h durante 5 días.
- Mantener suplementación oral 60mg + electrolitos (Mg, K, Zn) + suplementos del grupo B.
- **Administrar glucosa IV sin tiamina podría precipitar o empeorar la EW ---> 1º TIAMINA.**

1. *UpToDate*. (n.d.). UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/wernicke-encephalopathy>
2. O'Malley, G. F., & O'Malley, R. (2023, November 15). *Encefalopatía de Wernicke*. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/temas-especiales/drogas-il%C3%ADcitas-y-t%C3%B3xicas/encefalopat%C3%ADa-de-wernicke>
3. Briz, E. L., & García, V. R. (2006). Tratamiento de la intoxicación etílica aguda. *Medicina De Familia. SEMERGEN*, 32(3), 146-148. [https://doi.org/10.1016/s1138-3593\(06\)73240-3](https://doi.org/10.1016/s1138-3593(06)73240-3)
4. *UpToDate*. (n.d.-b). UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-water-soluble-vitamins>