



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA



DOCENTE: DRA. MONICA GORDILLO
RENDON

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA
RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6º

MATERIA: NEUROLOGIA

TRABAJO: DEFICIENCIAS NUTRICIONALES
Y PATOLOGIA NEUROLÓGICA.

ENFERMEDADES	VITAMINA DEFICIENTE	CUADRO CLINICO	TRATAMIENTO
<p>Síndrome de wernicke y de korsakoff</p>	<p>Vitamina B1 (tiamina), común en personas con alcoholismo.</p>	<p>Encefalopatía de Wernicke: -Confusión y pérdida de la actividad mental que puede progresar a coma y muerte -Pérdida de coordinación muscular (ataxia) que puede causar temblor en las piernas -Cambios en la visión, tales como movimientos oculares anormales (movimientos de un lado para otro llamados nistagmo), visión doble, caída de los párpados -Abstinencia alcohólica</p> <p>Síntomas del síndrome de Korsakoff: -Incapacidad para formar nuevos recuerdos -Pérdida de la memoria, puede ser grave -Inventar historias (fabulación) -Ver o escuchar cosas que realmente no existen (alucinaciones)</p>	<p>-Puede requerirse la vigilancia y cuidado apropiado de la enfermedad si la persona está comatoso, letárgico o inconciente. -Tiamina: 500 mg/8 h por vía intravenosa durante tres días. Posteriormente debe continuarse con 250 mg/24 h por vía intravenosa o intramuscular durante 3-5 días más o hasta la mejoría clínica.</p>
<p>Polineuropatía (beriberi neuropático)</p>	<p>Vitamina B1 (tiamina)</p>	<p>- Las principales manifestaciones afectan al sistema cardiovascular (miocardiopatía dilatada) y al nervioso central (encefalopatía de Wernicke) y periférico (neuropatía periférica). -Déficits neurológicos periféricos, son bilaterales y casi simétricos; se presentan con una distribución en "guante y bota". -Síntoma principal es una polineuropatía de las piernas. Afectan sobre todo a los miembros inferiores, y comienzan con parestesias de los dedos de los pies, sensación de ardor en los pies (mucho más intenso por las noches), calambres musculares en las pantorrillas, dolor de piernas y disestesias plantares. El dolor en la región de las pantorrillas, la dificultad para levantarse a partir de una posición de cuclillas y una sensación de vibración en los dedos de los pies son signos tempranos. Se produce atrofia muscular. -La deficiencia continua empeora la polineuropatía que, con el tiempo, puede comprometer los brazos. -En casos graves, la persona puede sufrir complicaciones cardiovasculares, temblor y alteraciones visuales y de la marcha.</p>	<p>-Suplemento de tiamina; la dosis se indica según las manifestaciones clínicas Es importante garantizar que el aporte dietético de tiamina sea suficiente, cualesquiera sean los síntomas. La dosis de tiamina es: -En las polineuropatías leves, 10-20 mg VO, 1 vez al día durante 2 semanas -En las polineuropatías moderadas o graves: 20 a 30 mg/día (en una sola dosis o en dosis divididas); continuar durante varias semanas</p>

			<p>después de que desaparezcan los síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Para el edema y la congestión por beriberi cardiovascular, 100 mg IV 1 vez al día durante varios días <p>También debe tratarse la insuficiencia cardíaca.</p>
Neuropatía óptica	<p>Déficit de B1 (tiamina), B2 (Rivoflavina, B6 (piridoxina), B12 (cobalamina) o Acido Fólico</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Pérdida visual bilateral simétrica. -Fotofobia. -Dificultad para discriminar impresiones finas y para la lectura. -Dolor retro ocular y a los movimientos oculares. -Progresión lenta e indolora. -Afecta a la visión central. -Escotoma central. -Signos oftalmoscópicos mínimos o indetectables. -Palidez temporal de papilas. -Hemorragias en forma de astilla -Hemorragias alrededor de la papila. -Edema de papila mínimo hasta que alcanza atrofia franca. -Única anomalía detectable una depresión sutil de la sensibilidad visual en la zona de fijación con la rejilla de Amsler. -Campimetría de los 10 grados centrales. -Al ir avanzando el trastorno empeora la pérdida de visión central. -Disminución de la AV. -Visión cromática. -Escotoma central en la perimetría de mayor tamaño. -Finalmente se desarrolla atrofia óptica 	<p>Dependerá del déficit de vitamina:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inyecciones semanales de hidroxicobalamina durante 10 semanas. -Multivitamínicos como tiamina 100 mg 2 veces x día. -Folato 1 mg x día. -Dieta equilibrada así como dejar de beber y fumar. <p>Pronóstico de recuperación visual</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bueno si no ha sucedido atrofia óptica. -La neuropatía óptica no siempre es reversible. -La recuperación lenta, tardando de 3-9 meses en producirse.
Síndrome de Strachan	<p>Vitamina B2 (riboflavina).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incluye la asociación de neuropatía sensitiva, ambliopía y dermatitis orogenital. -Neuropatía sensitiva que les ocasiona dolores lancinantes, parestesias, pérdida de fuerza y abolición de los reflejos osteotendinosos de las extremidades inferiores. -Trastorno de visión que puede llegar a la 	<ul style="list-style-type: none"> -Es importante garantizar que el aporte dietético de riboflavina. Tratamiento con vitamina B2 inyecciones y multivitamínicos.

		<p>ceguera completa por lesión del nervio óptico.</p> <p>-Por último, se asocian lesiones de piel y mucosas en forma de estomatoglositis, degeneración de la córnea y dermatitis genital.</p>	
Degeneración combinada subaguda	Vitamina B12	<p>-La mayoría de los pacientes presentan síntomas neurológicos que, en ocasiones, pueden preceder a la aparición del cuadro anémico e incluso pueden presentarse de manera aislada, sin ninguna alteración hematológica.</p> <p>-En las fases iniciales de la enfermedad, los pacientes suelen referir parestesias distales y simétricas y en las extremidades inferiores.</p> <p>-Más tarde se añaden pérdida de fuerza muscular y marcha atáxica.</p> <p>-Finalmente, si no se trata el proceso, puede llegar a desarrollarse una imposibilidad a la marcha a causa de la ataxia. Son característicos los cambios de la sensibilidad profunda por la lesión de los cordones posteriores.</p> <p>-Más tarde hay pérdida de fuerza muscular, hiporreflexia o hiperreflexia osteotendinosa, clonos y reflejos cutaneoplantares en extensión por afección de los cordones laterales.</p> <p>-La marcha es atáxica al principio y espástica y atáxica más tarde.</p> <p>-Los signos neurológicos suelen ser simétricos.</p>	<p>-Tratamiento con vitamina B12 y mantenerlo el resto de la vida.</p> <p>-Al principio deben administrarse 1000 pg/24 h de cianocobalamina o hidroxocobalamina por vía intramuscular durante una semana, después una vez a la semana durante un mes y, a continuación, una vez al mes durante el resto de la vida.</p>
Pelagra	Vitamina B3 (niacina)	<p>En su forma clásica presenta tres rasgos fundamentales, conocidos como "las tres D": dermatitis, diarrea y demencia, a los que se agregan signos cutáneos como eritema, trastornos de la pigmentación de la piel, diarrea y alteraciones neuropsiquiátricas, como confusión y agitación psicomotora.</p>	<p>Se basa en la administración de niacinamida en dosis de 500 mg/24 h por vía intramuscular o intravenosa durante una semana.</p>

BIBLIOGRAFIA:

- <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornosnutricionales/deficiencia-dependencia-e-intoxicaci%C3%B3n-vitam%C3%ADnica/deficiencia-de-tiamina>
- Allan H. Ropper, Martin A. Samuels, Joshua P. Klein. Adams y Victor, Principios de neurología. Decima Edición. Mc Graw Hill.

- Emilio Carlos López Soler, Julien Paola Caballero Castro, M^a Angeles Miguel Ortega. Capítulo 16 - NEUROPATÍAS CARENCIALES, NUTRICIONALES, TÓXICAS Y MIXTAS. Manual de Urgencias Neurologicas.
- TRASTORNOS NEUROLÓGICOS desafíos para la salud pública. Organización Mundial de la Salud.
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/45bb60b4d164c2770bce7b09149bd219.pdf>