

3-10-2020

DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y PATOLOGIA NEUROLÓGICA

NEUROLOGIA



DOCENTE: DRA. MONICA GORDILLO RENDON
ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

SINDROME DE WERNICKE Y DE KORSAKOFF

Son afecciones diferentes que a menudo ocurren juntas. Ambas se deben al daño cerebral causado por la falta de vitamina B1.

La falta de vitamina B1 es común en personas con alcoholismo. También es común en personas cuyos cuerpos no absorben los alimentos apropiadamente (malabsorción). Esto puede ocurrir algunas veces con una enfermedad crónica o después de una cirugía para la obesidad (bariátrica).

El síndrome o psicosis de Korsakoff tiende a desarrollarse como una encefalopatía de Wernicke a medida que los síntomas desaparecen. La encefalopatía de Wernicke causa daño cerebral en partes bajas del cerebro llamadas el tálamo y el hipotálamo. La psicosis de Korsakoff resulta del daño permanente a zonas del cerebro involucradas con la memoria

Los síntomas de la encefalopatía de Wernicke incluyen:

- 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

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)

Pruebas y exámenes

El examen del sistema nervioso y muscular puede mostrar daño a múltiples sistemas de nervios:

- Movimientos oculares anormales
- Reflejos anormales o disminuidos
- Pulso rápido (frecuencia cardíaca)
- Presión arterial baja
- Temperatura corporal baja
- Debilidad y atrofia muscular (pérdida de la masa tisular)
- Problemas con el caminar (paso) y la coordinación

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento son controlar los síntomas y evitar el empeoramiento de la enfermedad. Algunas personas pueden necesitar hospitalización a comienzos de la afección para ayudar a controlar los síntomas.

Puede requerirse vigilancia y cuidado apropiado de la enfermedad si la persona está:

- En coma
- Letárgica
- Inconsciente

La vitamina B1 se puede suministrar usualmente a través de una inyección intravenosa o intramuscular tan pronto como sea posible. Esto puede mejorar los síntomas de:

- Confusión o delirio
- Dificultades con la visión y el movimiento ocular
- Falta de coordinación muscular

Posibles complicaciones

Las complicaciones que pueden ocurrir incluyen:

- Abstinencia alcohólica
- Dificultades en las relaciones con las personas o en la interacción social
- Lesiones causadas por caídas
- Neuropatía alcohólica permanente
- Pérdida permanente de las habilidades cognitivas
- Pérdida de la memoria de manera permanente
- Período de vida reducido

NEUROPATÍA OPTICA

Existen un grupo de neuropatías ópticas de origen genético o adquirido que se caracterizan por manifestaciones clínicas similares con afectación principal del haz papilo-macular (HPM), el cual es susceptible al daño por ser pequeño, no mielinizado y tener altas demandas de energía. Estas neuropatías ópticas presentan un proceso fisiopatológico en común que es la disfunción mitocondrial.

La neuropatía óptica es la enfermedad del nervio óptico producida por múltiples causas. Entre las más importantes destacan:

Neuropatías Ópticas Congénitas y Heredodegenerativas

Constituyen un grupo de enfermedades en las que existe una malformación en el nervio óptico al nacimiento o una degeneración progresiva del mismo en las primeras décadas de la vida. En ocasiones se heredan de los padres aunque también pueden no tener asociación familiar.

Normalmente no existe tratamiento ni tendencia a la mejoría. Entre ellas se podrían mencionar el coloboma de papila (defecto en la formación del nervio óptico durante el desarrollo embrionario) o la neuropatía óptica de Leber donde existe una pérdida progresiva de la visión por una degeneración del nervio.

Neuropatías Ópticas

Son enfermedades que cursan con una inflamación del nervio óptico en cualquier parte de su trayecto. Pueden estar asociadas a virus o a la administración de vacunas.

Destaca principalmente la enfermedad desmielinizante que produce un trastorno en la visión en gran parte de los casos asociado a otros síntomas neurológicos del resto del cuerpo como trastornos en la sensibilidad o el movimiento.

Siempre que se sospeche este tipo de afectación del nervio óptico hay que descartar la existencia de una esclerosis múltiple que es la enfermedad más relacionada. Es fundamental realizar pruebas de imagen como la resonancia magnética, analítica o incluso examen del líquido cefalorraquídeo.

Neuropatías Ópticas Compresivas

Se deben a que existe una lesión o tumoración que por su tamaño comprime el nervio óptico dificultando su función, perdiendo por consiguiente agudeza visual o campo visual.

Neuropatías Ópticas Tóxico-Metabólicas

Hábitos como el consumo de alcohol crónico pueden llevar a la afectación de las fibras nerviosas. La ingestión de ciertos productos o el contacto con ellos ocasionan en ocasiones pérdidas visuales.

Neuropatías Ópticas Isquémicas

Constituyen uno de los grupos más numerosos dentro de las neuropatías. Se deben a una disminución del aporte sanguíneo al nervio óptico. El nervio óptico está constituido por neuronas que necesitan constantemente para cumplir su función el

aporte de oxígeno y glucosa a través de los vasos sanguíneos. Si por cualquier causa esto no ocurriera durante un corto período de tiempo esas neuronas mueren de manera irreversible. Es un "infarto" del nervio óptico. Ocurre normalmente cuando existen factores de riesgo cardiovascular como en el infarto de miocardio, es decir, la tensión arterial, la diabetes, el colesterol o el consumo de tabaco. Una vez que se produce no tienen tratamiento por lo que la prevención es importante.

Existe un grupo de neuropatías ópticas isquémicas que afecta a personas de edad avanzada que tienen como una causa una enfermedad inflamatoria llamada la arteritis de células gigantes. En estos casos, las pérdidas de visión suelen ser más graves y afectan a los 2 ojos. Es importante instaurar tratamiento antiinflamatorio para disminuir el daño y evitar que ocurra en ambos ojos.

Neuropatías Ópticas traumáticas

Se producen por traumatismos, bien por sección total o parcial del nervio o por estiramiento del mismo, ocasionando la pérdida de fibras nerviosas y disminución de la visión.

Diagnóstico

Existen una serie de pruebas para el diagnóstico de las enfermedades del nervio óptico que complementan a la exploración clínica.

Campo visual
Con esta prueba seremos capaces de detectar dónde está la lesión y su repercusión en la visión, así como es indispensable para comprobar la evolución o mejoría de la enfermedad.

Test de colores
La percepción de los colores suele estar alterada en estas enfermedades incluso antes que la pérdida de la visión por lo que puede ser interesante para un diagnóstico precoz.

Análisis de fibras nerviosas
Existen pruebas como la OCT o el GDx que son capaces de detectar la pérdida de fibras nerviosas o incluso evaluar si existe inflamación del nervio.

Potenciales evocados
Son pruebas cuyo fin es detectar la actividad eléctrica del nervio óptico y vías nerviosas para evaluar si es normal, si existe alteración o si ha dejado de transmitir señales por completo.

Tratamiento

Por desgracia muchas de estas enfermedades no tienen tratamiento efectivo. En todas aquellas que existe una muerte de las fibras nerviosas la función visual es irrecuperable. Aquellas que cursan con inflamaciones transitorias requieren normalmente tratamiento, y dependiendo de la benignidad de la causa, puede existir mejoría.

Diagnostico diferencial

Una historia clínica detallada brinda información para orientar el diagnóstico, se debe realizar una lista completa de medicamentos puede identificar el agente causal. Niveles séricos de vitamina B1, B2, B12, ácido fólico y piruvato pueden ayudar a determinar causas nutricionales. Analizar la orina por metales pesados, historia familiar de enfermedades del nervio óptico.

SINDROME DE STRACHAN

El síndrome de Strachan es un raro síndrome que es provocado por la deficiencia de la vitamina B12 esta descrito en personas vegetarianas y en presos canadienses en la isla de Jamaica, razón por la que se le ha llamado neuritis jamaicana. Se cree que tiene origen carencial, aunque no se ha identificado el déficit vitamínico responsable. Produce neuropatía óptica, afectación VIII par craneal y polineuropatía.

Signos

- 1) Neuropatía periférica
- 2) Sensación de quemazón, ataxia sensitiva y pérdida sensitiva de la columna dorsal
- 3) Pérdida de cabello
- 4) Neuropatía óptica
- 5) Dermatitis orogenital

Tratamiento

- 1) Según el déficit
 - 2) Tratamiento con vitamina B12 inyecciones y multivitamínicas
- DEGENERACION COMBINADA SUBAGUDA (DE. DE VIT B12)

La degeneración combinada subaguda es una degeneración progresiva de la médula espinal debida a una carencia de vitamina B12

- Las fibras nerviosas que controlan el movimiento y la sensibilidad están dañadas.
- Las personas tienen debilidad general, hormigueo y entumecimiento en las manos y en los pies, y rigidez en las extremidades, y se vuelven irritables, soñolientas y confusas.
- Los análisis de sangre confirman la carencia de vitamina B12.
- Si se administra pronto vitamina B12 mediante inyección o por vía oral suele producirse una recuperación completa.

La degeneración combinada subaguda afecta generalmente a personas mayores de 40 años. también suele causar anemia perniciosa. Habitualmente, el déficit no está relacionado con la dieta sino con la incapacidad del organismo para absorber la vitamina B12.

Síntomas

La degeneración combinada subaguda comienza con una sensación de debilidad general. Se siente hormigueo y entumecimiento en ambas manos y pies. Estas sensaciones tienden a ser constantes y a empeorar progresivamente. Las personas son incapaces de sentir vibraciones y pierden la capacidad de sentir dónde están sus miembros (sentido de la posición). Los miembros se notan rígidos, los movimientos se vuelven torpes y la marcha se hace difícil. Los reflejos disminuyen, aumentan o no existen.

En raras ocasiones se reduce la visión.

Las personas con este trastorno se vuelven irritables, apáticas, soñolientas, suspicaces y confusas. Sus emociones cambian de manera rápida e imprevisible. En raras ocasiones se desarrolla demencia.

Diagnóstico

- Análisis de sangre
- Tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética nuclear (RMN)

Los análisis de sangre que miden los niveles de vitamina B12 confirman el déficit. Se realiza una TC o una RMN para descartar otras causas de los síntomas.

Tratamiento

- Las inyecciones de vitamina B12

La recuperación es más probable si la degeneración combinada subaguda se trata pronto. Cuando se trata pocas semanas después de aparecer los síntomas, la mayoría de las personas se recuperan por completo. Si el tratamiento se retrasa, la progresión de los síntomas se hace más lenta o se detiene, pero la recuperación completa de la función perdida es menos probable.

A la mayoría de las personas se les administra inmediatamente inyecciones de vitamina B12, que se continúan administrando de manera indefinida para prevenir que reaparezcan los síntomas. Se toman grandes dosis de vitamina B12 por vía oral si la carencia de vitamina B12 es pequeña y no se han desarrollado síntomas de daño neurológico.

PELAGRA

También conocida como mal de la rosa, enfermedad de las cuatro d (dermatosis, diarrea, demencia y defunción) o enfermedad de Gaspar Casal. Es causada por la deficiencia primaria de la vitamina hidrosoluble niacina (ácido nicotínico o vitamina B3) o por su precursor, el triptófano.^{1,2} Las enzimas nad (nicotinamida adenina dinucleótido) y su forma fosforilada (nadp) son esenciales para el metabolismo de

carbohidratos, grasas y proteínas, así como el transporte de energía y metabolismo celular.

La pelagra se expresa en la piel, las mucosas y el sistema nervioso central. El cuadro clínico se caracteriza porque es una dermatosis bilateral y simétrica,¹ en zonas fotoexpuestas (cara, cuello, manos, dorso de los pies) y en zonas de roce y fricción (codos, rodillas, muñecas, escroto y vulva).

TRATAMIENTO El tratamiento recomendado por la organización mundial de la salud para adultos con pelagra es nicotinamida 100mg vía oral tres veces al día o 50mg cada doce horas vía parenteral y el tratamiento se debe continuar por 3-4 semanas. Además que se recomienda administrar preparaciones con complejo de vitaminas B porque estos pacientes generalmente presentan déficit de otras vitaminas del complejo B (24).

Conclusión

A los padres se les debe de aportar de una manera informativa un mejor conocimiento sobre las necesidades alimentarias de los niños que están en la etapa de desarrollo y crecimiento dado que es necesario crear un hábito alimenticio saludable en los niños ya que deben aprender a comer de todo un poco logrando así una alimentación variada, equilibrada y saludable para poder evitar así las deficiencias nutricionales.