

**“DEFICIENCIAS NUTRICIONALES QUE DAN ORIGEN A PATOLOGÍAS
NEUROLÓGICAS”**

DOCENTE: DRA. MONICA GORDILLO RENDON.

MATERIA: NEUROLOGÍA.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

DEFICIENCIAS NUTRICIONALES QUE DAN ORIGEN A PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS.

PATOLOGÍA.	VITAMINA DEFICIENTE.	CUADRO CLINICO.	TRATAMIENTO.
SINDROME DE WERNICKE Y DE KORSAKOFF.	Tiamina (B1).	Se caracteriza por seria confusión, inestabilidad y alteraciones en los movimientos oculares, acompañándose de signos cerebelosos, cuadro atáxico axial, hipertonía, parálisis.	Altas dosis de tiamina 200 mg/8 h I.V. durante 1 semana, seguir con 100 mg/día i.m. durante unas 4 semanas y finalmente con 300 mg por vía oral.
POLINEUROPATIA (BERIBERI NEUROPÁTICO).	B1 (tiamina).	El síntoma principal es una polineuropatía de las piernas, se presentan con una distribución en guante y bota, hay pérdida de fuerza distal. En casos graves, la persona puede sufrir complicaciones cardiovasculares, temblor y alteraciones visuales y de la marcha.	La deficiencia grave debe ser tratada por vía intravenosa o intramuscular de 50-100mg diarios de tiamina.
NEUROPATIA OPTICA.	Consumo de tabaco y alcohol junto con la malnutrición; hipoproteinemia, déficit de vitamina B1, B12 y ácido fólico.	Se caracteriza por el déficit visual progresivo, indoloro, bilateral y simétrico que causa escotoma central o cecocentral debido al daño del nervio óptico.	No existe un tratamiento específico para este trastorno. La detección temprana y el manejo oportuno puede mejorar e incluso prevenir el déficit visual grave.
SINDROME DE STRACHAN.	Trastorno que semeja a la pelagra. No se ha descrito el déficit vitamínico responsable pero se supone que está asociado a déficit de vitamina B1, vitamina B2, vitamina B3, vitamina E, ácido fólico, vitamina B12 o vitamina A.	Afecta los nervios periféricos y nervios ópticos. Cursa con parestesias dolorosas de los pies, pérdida de la sensibilidad profunda y ataxia, dermatitis orogenital y ambliopía.	Inyecciones de B12 y multivitaminas.
DEGENERACION COMBINADA SUBAGUDA (DE. DE VIT B12).	Vitamina B12 (Cobalamina).	Se manifiesta como una anemia megaloblástica. Síntomas iniciales son parestesias distales en los miembros. Posteriormente aparece afectación de los cordones posteriores (el signo más característico es la pérdida de la sensibilidad vibratoria, sobre todo, en miembros inferiores) de los cordones laterales medulares (paraparesia espástica en miembros inferiores con signos de la neurona motora superior). La marcha inicialmente es atáxica y, posteriormente, se asocia una espasticidad. Los síntomas mentales son, con irritabilidad, apatía, somnolencia. Cuadro confusional y psicosis depresiva. También se ha descrito neuropatía óptica, con deterioro de agudeza visual y escotomas cecocentrales.	Administración de vitamina B12 parenteral (intramuscular) durante toda la vida.
PELAGRA.	Deficiencia de vitamina B3.	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.	Dieta adecuada con suplementos orales de 100-200 mg de nicotinamida o ácido nicotínico, tres veces al día por cinco días.

Bibliografía.

1. Organización Mundial de la Salud. (2006). *Trastornos neurológicos: desafíos para la salud pública*. Estados Unidos de América: OMS.
2. Bernal L, et al. (2014). Neuropatía óptica tóxico-nutricional atípica. Septiembre 28, 2020, de Sociedad Canaria de oftalmología Sitio web: <http://sociedadcanariadeoftalmologia.com/wp-content/revista/revista-25/25sco17.pdf>