

NOMBRE DEL CATEDRATICO: DRA. MONICA GORDILLO RENDON

NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

MATERIA: NEUROLOGIA

UNIDAD: SEGUNDA UNIDAD

TEMA: DEFICIENCIA NUTRICIONALES Y PATOLOGIA NEUROLOGICA

GRADO Y GRUPO: 6° "A"

FECHA DE ENTREGA: 03-OCTUBRE-2020



PATOLOGIA	VITAMINA DEFICIENTE	CUADRO CLINICO	TRATAMIENTO
SINDROME DE WERNICKE Y DE KORSAKOFF	Deficiencia de vitamina B1	El inicio puede coincidir con un período de abstinencia y está generalmente caracterizado por somnolencia y confusión mental; estos síntomas empeoran gradualmente, acompañándose de signos cerebelosos, hipertonía, parálisis y/o signos oculares.	Reciba vitamina B1 en dosis altas (preferiblemente, por vía intravenosa).
POLINEUROPATIA (BERI BERI NEUROPÁTICO)	Deficiencia de vitamina B1	Síntoma principal es una polineuropatía de las piernas. En casos graves, la persona puede sufrir complicaciones cardiovasculares, temblor y alteraciones visuales y de la marcha. Se caracteriza por seria confusión, inestabilidad y alteraciones en los movimientos oculares.	Es tratado de inmediato con altas dosis de tiamina.
NEUROPATIA OPTICA	Déficit de vitamina B1 o tiamina B12 y ácido fólico (Puede ser desencadenada por nutrición deficiente y toxinas (se la ha relacionado especialmente con el consumo de tabaco y alcohol)	Típicamente, la neuropatía óptica tóxica y nutricional es progresiva y se caracteriza por el déficit visual indoloro bilateral y simétrico que causa escotoma central o cecocentral.	No existe un tratamiento específico para este trastorno. No obstante, la detección temprana y el manejo oportuno puede mejorar e incluso prevenir el déficit visual grave.

<p>SINDROME DE STRACHAN</p>	<p>Déficit de vitamina B12.</p>	<p>Caracterizado por polineuropatía dolorosa, dermatitis orogenital y ambliopía. Acompañados de sensación de “pies ardientes”, parestesias y pérdida de visión con palidez en el borde temporal de los discos ópticos.</p>	<p>Administración de complejo B (B6, B12) y ácido fólico.</p>
<p>DEGENERACION COMBINADA SUBAGUDA</p>	<p>Deficit vitamina B12.</p>	<p>Se manifiesta inicialmente como debilidad general y parestesias que se inician en manos y pies, seguido de marcha inestable y rigidez y debilidad de los miembros inferiores. Aparecen posteriormente trastornos de cordones posteriores y laterales.</p>	<p>Administración por vía oral del déficit de vitamina B₁₂.</p>
<p>PELAGRA</p>	<p>La deficiencia de niacina (B3)</p>	<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>El paciente debe recibir 50 mg de niacina, tres veces al día por vía oral. Verificar que los productos comerciales contengan vitamina B3.</p>