

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DOCENTE: DRA. MONICA GORDILLO RENDON

SEXTO SEMESTRE.

ASIGNATURA: NEUROLOGIA.

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

SEGUNDO PARCIAL.

TEMA: DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y PATOLOGIA NEUROLOGICA.

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

DEFICIENCIAS NUTRICIONALES QUE DAN ORIGEN PATOLOGIAS NEUROLOGICAS.

PATOLOGIA	CUADRO CLINICO	TRATAMIENTO
<p data-bbox="110 327 380 420">WERNICKE-KORSAKOFF</p> <p data-bbox="110 474 380 630">Vitamina: Deficiencia de TIAMINA (B1) (ambos)</p>	<p data-bbox="412 306 1107 550">-< varón/mujer. -inicio: 30 y 70 años. MC: inicia con ataxia, seguida en pocos días o semanas por confusión mental; en otros casos la ataxia, el nistagmo y la oftalmoparesia, con confusión o sin ella, pueden comenzar más o menos al mismo tiempo. -TRIADA: nistagmo, ataxia, alteración mental y conocimiento.</p> <p data-bbox="412 613 1107 1096">E.W: nistagmo, parálisis del nervio abductor y de la mirada conjugada, ataxia de la marcha y confusión mental. Desarrollo en forma aguda o subaguda. pueden ocurrir de manera aislada o, más a menudo, en combinaciones -predominante, aunque no exclusiva, en los alcohólicos. P.K: trastorno mental en que hay deterioro de la memoria retentiva, que no guarda proporción con las demás funciones cognitivas, en una persona por lo demás alerta y reactiva en sus reflejos. -causada: *alcoholismo y la malnutrición. *lesiones de la porción medial del tálamo o zonas del hipocampo en los lóbulos temporales (epilepsia), [infarto en el territorio de las ramas de las arterias cerebrales posteriores, daño hipocampo después de paro cardiaco, tumores en tercer ventrículo y encefalitis por herpes simple].</p>	<p data-bbox="1146 315 1542 529">Adm. inmediata de tiamina. -50 mg por vía intravenosa y 50 mg por vía intramuscular. Hasta reasumir dieta normal.</p> <p data-bbox="1146 571 1542 856">-Dosis inicial: 200 a 500 mg para la reversión completa de las manifestaciones de la enfermedad de Wernicke, y con ello, evitar que evolucione y llegue a ser un síndrome de Korsakoff.</p>
<p data-bbox="110 1180 380 1306">BERI BERI NEUROPATICO (polineuropatia)</p> <p data-bbox="110 1377 250 1449">Vitamina: B1</p>	<p data-bbox="412 1188 1107 1432">Debilidad, parestesias y dolor, entre los más frecuentes. Inicio: insidioso y su evolución es lenta, aunque en ocasiones al parecer evolucionan o empeoran en cuestión de días. -síntomas iniciales (común) zonas distales de las extremidades evolucionan hacia zonas proximales (no trato). -Los pies casi siempre son afectados en las primeras fases y con mayor intensidad que las manos.</p> <p data-bbox="412 1465 1107 1709">Sx: leves son delgadez y dolor al tacto en los músculos de la pierna, desaparición o disminución de reflejo de Aquiles y tal vez de los reflejos rotulianos, y en ocasiones una disminución irregular de la sensación de dolor y el tacto en los pies y la zona pretibial. ***Por lo común alguna faceta de la discapacidad motora es parte de la manifestación principal, los síntomas principales son dolor y parestesias.</p>	<p data-bbox="1146 1167 1542 1822">-proporcionar nutrición adecuada en: dieta balanceada complementada con vitaminas del complejo B (tiene la misma importancia asegurarse de que el paciente obedece la dieta prescrita). Si el individuo no puede comer a causa de vómitos persistentes u otras complicaciones gastrointestinales, es necesario instituir nutrición parenteral; las vitaminas pueden administrarse por vía intramuscular o añadirse a los líquidos intravenosos.</p>

PATOLOGIA

CUADRO CLINICO

TRATAMIENTO

PELAGRA

Vitamina: Def. Niacina; Acido nicotínico, B3. [Pudiera piridoxina y otras VB.]

MC: Insomnio, fatiga, nerviosismo, irritabilidad y sentimientos de depresión; en conjunto presentan el perfil de neurastenia.
*la anorexia y el rechazo de alimentos.
-En la exploración se advierte que hay lentitud psíquica, apatía y deficiencia leve de la memoria.
-Predomina la psicosis confusional aguda.
-Evolución a demencia (sin tx).
-Los signos dermatológicos: dermatitis exfoliativa en zonas expuestas a la luz solar.
-Otras son: diarrea, glositis y formas de alteraciones de las mucosas (sobre esa base se ha acunado el termino de triada de demencia-dermatitis-diarrea).
-Los signos al ataque de las columnas posterior y lateral, predominantemente la primera, que remeda la degeneración combinada subaguda.
-Los signos de neuropatía periférica son menos frecuentes y prácticamente idénticos a los del beriberi neuropatico.

Niacina (ácido nicotínico o nicotinamida), 50 mg, 3 veces al día VO.
-foto protección y emolientes, hasta normalizar los valores séricos de niacina.

DEGENERACION COMBINADA SUBAGUDA

Vitamina: Cobalamina, B12.

Debilidad general leve y parestesias que incluyen hormigueos, "pinchazos de alfiler" y otras sensaciones vagas. Las parestesias abarcan las manos y los pies (con mayor frecuencia las primeras), tienden a ser constantes y evolucionan de manera irreversible y causan gran angustia.
Al evolucionar el trastorno la marcha se vuelve insegura y hay rigidez y debilidad de las extremidades, en particular las pélvicas. *marcha atáxica → espasticidad (sin tx) la exploración se advierte un trastorno de las columnas posteriores y laterales de la medula, predominantemente las primeras.
Con mucho, el signo más constante es la pérdida del sentido de la vibración; es más intensa en pies y pierna que en manos y brazos, y a menudo abarca el tronco. También en forma correspondiente disminuye el sentido de posición. ***Los signos motores que por lo regular se circunscriben a los miembros pélvicos comprenden perdida simétrica y leve de la potencia en los músculos proximales, espasticidad, cambios en los reflejos tendinosos, clono y respuestas plantares extensoras. En primer lugar, puede surgir deficiencia o intensificación de los reflejos rotuliano y aquiliano, e incluso pueden desaparecer.
***Signos psíquicos: irritabilidad, la apatía, la somnolencia, la desconfianza y la inestabilidad emocional hasta la psicosis confusional o depresiva intensa o el deterioro intelectual
Anemia perniciosa.

Adm. inmediata de vitamina B12 y proseguir con el tratamiento durante el resto de la vida del paciente.
En casos de anemia perniciosa se administran al paciente 1 000 µg de cianocobalamina o hidroxicobalamina por vía IM cada día durante varios días.

La estrategia usual es repetir la aplicación de la inyección cada semana durante un mes, para seguir con la administración mensual por un lapso indefinido.

PATOLOGIA	CUADRO CLINICO	TRATAMIENTO
<p>NEUROPATIA OPTICA [-Nutricional, -Ambliopía]</p> <p>Vitamina: B12, tiamina, riboflavina.</p>	<p>el paciente se queja de visión mortecina o borrosa para los objetos tanto cercanos como distantes, que evoluciona en forma gradual durante un periodo de varios días o semanas.</p> <p>La exploración descubre reducción de la agudeza visual por escotomas centrales o centrocecales, que son más grandes para los objetos de prueba de colores que para los blancos.</p> <p>En algunos casos se observa palidez de la porción temporal del disco óptico.</p> <p>-bilaterales y burdamente simétricas, y pueden progresar hasta ceguera y atrofia óptica irreversible si se dejan sin tratamiento.</p>	<p>Dieta nutritiva, complementos vitamínicos. Recuperación depende de la gravedad y de la duración, antes de que se instituya el tratamiento.</p> <p>-Reposición de vitaminas y nutrientes deficitarios (VB).</p>
<p>SINDROME DE STRACHAN</p> <p>Vitamina: B6, B12</p>	<p>dolor, adormecimiento y parestesias de las extremidades; ataxia de la marcha, debilidad, agotamiento y pérdida de los reflejos tendinosos profundos y la sensibilidad de las extremidades.</p> <p>La visión deficiente y los trastornos de la audición también eran hallazgos comunes, lo mismo que la inflamación y la excoriación de las uniones mucocutaneas de la boca.</p> <p>Neuropatía del óptico y periféricas: principalmente en síntomas y signos sensitivos, y la primera en la evolución subaguda de visión deficiente, que sin tratamiento evoluciona hasta la ceguera completa y palidez de los discos ópticos.</p>	<p>Reposición de vitaminas y nutrientes deficitarios; Adm. Complejo B. ácido fólico, B6, B12</p>

Comentario: las deficiencias nutricionales por lo general es algo que la mayoría de las personas tomamos a la ligera, o simplemente no nos damos cuenta que los hábitos que incluso la sociedad impone como por ejemplo las dietas vegetarianas que incluso madres adoptan para sus hijos, son perjudiciales para el crecimiento y desarrollo del niño. sin embargo, algunas de esas deficiencias nos causan problemas que sin tratamiento se vuelven perjudiciales y discapacitante como es la pérdida de la visión, alteraciones musculares, alteraciones neurológico, sensitiva, etc.

BIBLIOGRAFIA:

PRINCIPIOS DE NEUROLOGIA DE ADAMS Y VICTOR 9NA EDICION, CAP 41. ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO A CAUSA DE DEFICIENCIA NUTRICIONAL.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/43010_Pelagra_nixos/GRR_Pelagra.pdf