



ENFERMEDADES NUTRICIONALES DEL SN

Rojas Priscila

Neurología

Enfermedades nutricionales del sistema nervioso.

La hiperémesis gravídica (HG) es una condición frecuente en el embarazo, que puede resultar en complicaciones potencialmente letales como la encefalopatía de Wernicke (EW), síndrome que al ser reconocido y tratado tardíamente puede traducirse en una alta morbi-mortalidad materna y fetal

el 80 % de las mujeres experimentan algún grado de náuseas y/o vómito , Su frecuente presentación hace que éste síntoma sea minimizado y subtratado, facilitando en algunos casos su progresión a cuadros más severos como la hiperémesis gravídica (HG) que se caracteriza por vómito persistente, pérdida de peso mayor al 5%, deshidratación, alteraciones electrolíticas o requerimiento de hospitalización . En el espectro más severo de la HG se encuentran algunas complicaciones neurológicas como neuropatías periféricas por déficit de vitamina B6 y B12 y la encefalopatía de Wernicke . La EW es un síndrome neuropsiquiátrico agudo relacionado en la mayoría de los casos con alcoholismo crónico () y es causado por otras condiciones como la HG Esta asociación se describió por primera vez en 1914sin embargo, sigue siendo reconocida y tratada tardíamente, lo que puede traducirse en una alta morbi-mortalidad materna y fetal.

propusieron cuatro criterios diagnósticos con una sensibilidad del 85% cuando hay presencia de por lo menos dos de ellos: deficiencia en la dieta, anomalías oculomotoras (60.3%), disfunción cerebelosa (82.5%) y estado mental alterado (30.1%) o alteración de la memoria (52.3%) (Esta propuesta resalta la importancia de la sospecha diagnóstica que el obstetra debe tener ante cualquier paciente con HG y alteración neurológica. En el presente caso, se presentaron dos criterios clínicos para el diagnóstico, especialmente las alteraciones de la motilidad ocular u oftalmoplejia 12 días antes de la remisión a nuestra UACO. Las alteraciones en la neuroconducción, como la descrita en nuestra paciente, se presentan en muy pocos casos), pero se conoce que una deficiencia prolongada moderada puede conducir un daño a los nervios periféricos

la administración de tiamina vía parenteral representa la mejor prueba diagnóstica (). En el presente caso, la sintomatología, los hallazgos en la resonancia y la mejoría sintomática con la reposición de tiamina apoyaron el diagnóstico, incluso a pesar de niveles normales bajos de tiamina. En cuanto a las condiciones especiales de toma y manejo de la muestra de sangre para medición de tiamina, los resultados obtenidos en nuestra paciente pudieron verse afectados por la infusión de dextrosa endovenosa al momento de la toma.

Una opción diagnóstica recomendada en algunas guías es la medición de la actividad de la enzima transcetolasa eritrocitaria antes y después de la suplementación de tiamina, en donde se define un déficit de ésta última cuando se encuentra un aumento de la actividad de la enzima transcetolasa (). Esta prueba no estuvo disponible en nuestro medi

a mortalidad por EW es del 17% (y en casos de morbilidad severa, hay persistencia del déficit neurológico a pesar de la administración del tratamiento recomendado. Los síntomas residuales más frecuentes son el nistagmus y la ataxia en el 60% de los casos. Se ha descrito que el 80% de los pacientes que sobreviven presentan síndrome de Korsakoff .caracterizado por anomalías de la conducta, confabulaciones y deterioro de la memoria (amnesia anterógrada y retrógrada) de manera crónica como resultado de la deficiencia de tiamina .. En el presente caso la remisión a un nivel de alta complejidad se realizó cuando los síntomas neurológicos tenían 12 días de evolución, posiblemente por desconocimiento de la relación entre HG y EW, y luego de un enfoque hacia el manejo de otras posibilidades diagnósticas. El diagnóstico y manejo tardío, explican la lenta evolución hacia la mejoría y la persistencia del déficit neurológico a pesar del manejo instaurado.

Se recomienda que cualquier paciente con un cuadro de HG debe recibir un manejo que implica corrección de los posibles desequilibrios electrolíticos, rehidratación, administración de antieméticos, apoyo nutricional y psicológico .Si hay un cuadro de más de 3 - 4 semanas de emesis persistente debe recibir profilaxis con tiamina 100 mg día vía IV (o 250 mg diarios vía intramuscular por 3 – 5 días .Cuando se asocia a síntomas neurológicos debe ser referida a un centro de alta complejidad en donde se puedan realizar estudios diagnósticos y tratamiento oportunos, por la posibilidad de EW u otras complicaciones potencialmente fatales.