

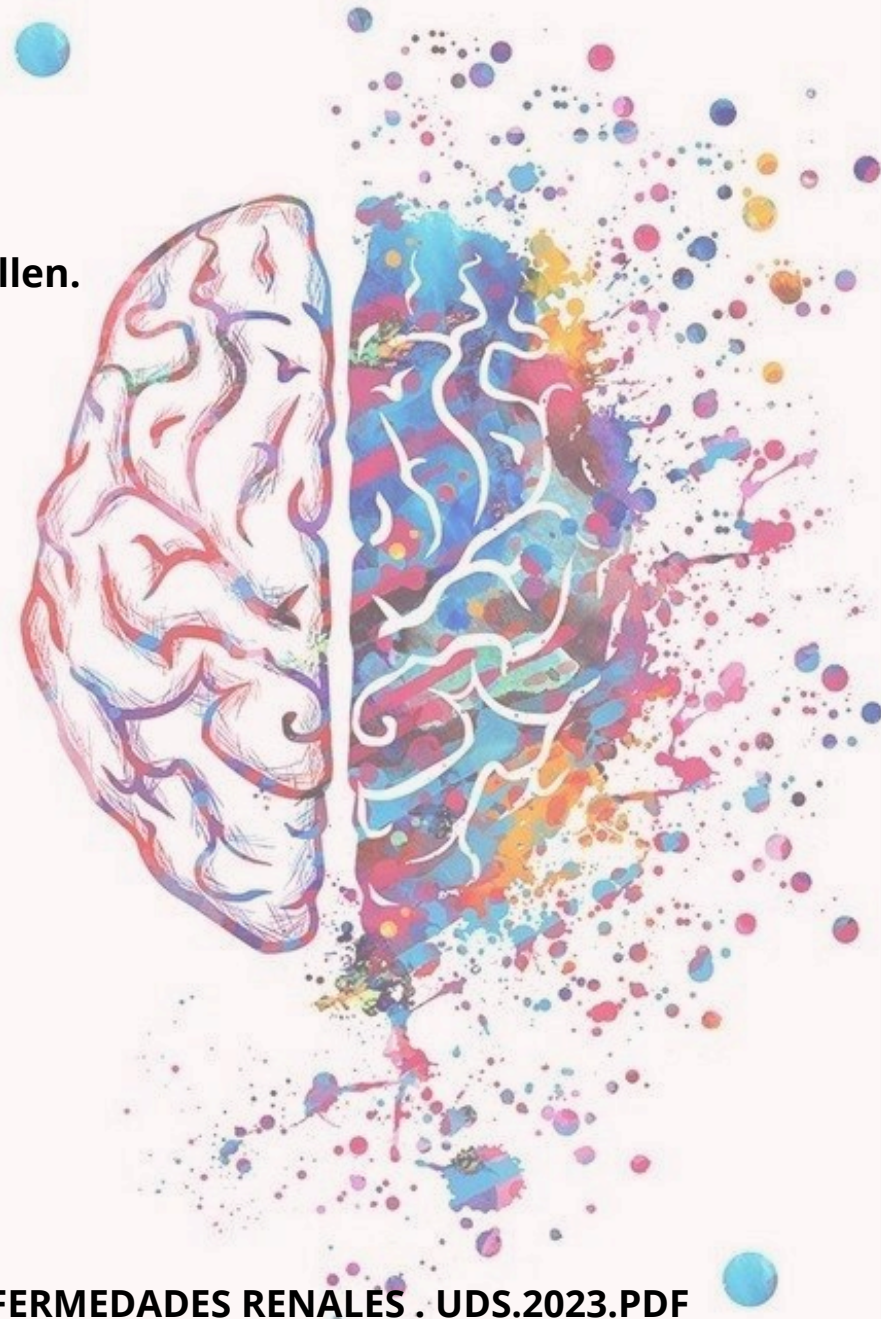
Nombre del profesor: L.N Daniela Monserrat Méndez Guillen.

Nombre del alumno: Dili Haidee Reyes Argueta.

Curso : Nutrición en enfermedades renales.

Carrera: Nutrición

Grado : 5to. cuatrimestre



Nutrición en los Trastornos Neurológicos

Relación entre nutrición y sistema nervioso

El sistema nervioso depende de numerosos nutrientes esenciales para su funcionamiento adecuado.

Factores dietéticos en enfermedades neurológicas

Los factores dietéticos pueden favorecer o empeorar el desarrollo de ciertas enfermedades neurológicas.

Riesgo nutricional en enfermedades neurológicas

- Los pacientes con enfermedades neurológicas tienen un elevado riesgo nutricional y requieren una valoración y tratamiento específico.

Causas de malnutrición en trastornos neurológicos

- Trastornos cognitivos
- Alteraciones motoras que dificultan la manipulación de alimentos
- Anorexia
- Disfagia
- Alteraciones digestivas
- Alteraciones en el gasto energético.

Valoración nutricional y disfagia

- Parkinson
- Demencia
- Accidente cerebrovascular
- Epilepsia

Dificultades progresivas para la alimentación y la interacción L-dopa-nutrientes.

Pérdida de peso significativa (hasta el 10% en 6 meses).

Malnutrición debido a anorexia y/o disfagia, afecta al 50% de los pacientes.

Impacto de los fármacos antiepilépticos sobre el estado nutricional y la influencia de micronutrientes en el control de la enfermedad.

Nutrientes relacionados con enfermedades neurológicas

Enfermedad de Alzheimer

Vitaminas A, E, AGP n-3 y ácido fólico están asociados al desarrollo de la enfermedad.

Intervención nutricional según el estadio de la enfermedad

Depende del estadio de la demencia (leve, moderada o severa) y la situación clínica del paciente.

Preocupaciones sobre alimentación en las enfermedades neurológicas.

Enfermedades neurológicas y nutrición

Existe una estrecha relación entre las enfermedades neurológicas y la nutrición. Factores dietéticos pueden influir en el desarrollo de enfermedades, mientras que los pacientes con estas enfermedades tienen un alto riesgo nutricional.

Factores dietéticos relacionados con enfermedades neurológicas

- Obesidad { Aumenta el riesgo de enfermedad arterioesclerótica y enfermedad vascular cerebral.
- Grasas saturadas { Relacionadas con la enfermedad de Parkinson y la esclerosis lateral amiotrófica.
- Deficiencia de vitamina D { Asociada con esclerosis múltiple.
- Alimentos ricos en aminos { Relacionados con cefaleas.

Síntomas que contribuyen a la malnutrición

- Disminución de la ingesta.
- Síntomas digestivos.
- Alteraciones en el gasto energético.
- Efectos secundarios de fármacos.

Consecuencias de la Malnutrición

- Empeoramiento del pronóstico vital.
- Mayor riesgo de complicaciones.
- Disminución de las posibilidades de rehabilitación.

Enfermedad de Parkinson

- Dificultad para alimentarse { Por alteraciones motoras y neurológicas (disfagia, problemas en masticación y deglución).
- Riesgo de malnutrición { Hasta un 60% de los pacientes.
- Efectos adversos de fármacos { Xerostomía, náuseas, vómitos, estreñimiento.

Disfagia en Parkinson

- Presente en hasta el 80% de los pacientes.
- Hipertonía y contracción anómala de la musculatura cricofaríngea.

Interacciones Fármaco-Nutrientes (L-dopa)

- La L-dopa (fármaco principal) puede interferir con la absorción de ciertos nutrientes, afectando su eficacia terapéutica.
- La L-dopa compete con los aminoácidos de cadena larga para atravesar la barrera hematoencefálica.

Plan dietético para pacientes con Parkinson

- Aporte energético adecuado { Usar alimentos de alta densidad calórica para pacientes con ingesta reducida.
- Control de proteínas { Concentrar proteínas en la cena y evitar la interacción con L-dopa.
- Horario de administración de L-dopa { Tomar media hora antes de las comidas.
- Proteínas { Utilizar fuentes de alto valor biológico (leguminosas, suplementos si es necesario).
- Vitamina B6 { Limitar el consumo según las recomendaciones interaccionales.
- Modificaciones en la textura de los alimentos { Usar purés y papillas para pacientes con problemas en masticación y deglución.

Objetivo del plan dietético

- Asegurar un aporte adecuado de nutrientes y energía, especialmente en pacientes con fluctuaciones en la enfermedad.

Enfermedad de Alzheimer. Prescripción dietética.

Enfermedad de Parkinson

- Proceso neurodegenerativo multifactorial, pérdida de dopamina en los ganglios basales.
- Síntomas: acinesia, temblor, rigidez, trastornos del sueño, etc.
- Dificultad para comer debido a síntomas motores y disfagia.

Consideraciones Nutricionales

- Desnutrición por dificultad para alimentarse (60% de los pacientes).
- Efectos de los fármacos (náuseas, xerostomía, estreñimiento).
- Disfagia (80% de los pacientes).

Tratamiento Dietético

- Dieta controlada en proteínas para evitar interferencia con la L-dopa.
- 1-1.2 g/kg de peso y día de proteínas, preferiblemente de alto valor biológico.
- Administración de L-dopa 1 hora antes de las comidas para evitar interacción con aminoácidos.
- Aporte energético adecuado para pacientes con ingesta reducida.

Enfermedad de Alzheimer

- Neurodegeneración asociada a placas de β -amiloide y ovillos de proteína tau.
- Pérdida de memoria, confusión, cambios de personalidad.
- Mayor prevalencia en personas mayores de 65 años.

Consideraciones Nutricionales

- Pérdida de peso significativa por atrofia cerebral, anorexia, alteraciones conductuales y cognitivas.
- Deshidratación y estreñimiento.
- Trastornos de deglución.

Tratamiento Dietético

- Aporte energético de 30-35 kcal/kg/día.
- 55% de las calorías provenientes de carbohidratos complejos.
- 1-1.2 g/kg/día de proteínas, con énfasis en proteínas de origen animal.
- Aporte de antioxidantes como vitamina E, C, y flavonoides.
- Evitar grasas saturadas, priorizando ácidos grasos omega-3.

Enfermedad Cerebrovascular

- Riesgo elevado de malnutrición debido a anorexia, heminegligencia, hemianopsia, hemiplejía, y disfagia (50% de los pacientes).
- Evaluación del estado nutricional y deglución.

Consideraciones Nutricionales

- Disfagia que puede afectar la ingesta y la absorción de nutrientes.
- Necesidad de soporte nutricional adecuado en fase aguda.

Tratamiento Dietético

- En la fase aguda, suplementos orales si la ingesta es insuficiente.
- Si no es posible iniciar dieta oral, iniciar soporte nutricional por sonda nasogástrica.
- Reevaluar posibilidad de iniciar dieta oral cuando se establezca el paciente.

Epilepsia

- Enfermedad crónica caracterizada por descargas neuronales anormales en el cerebro, que causan convulsiones.
- Más común en niños y personas mayores de 65 años.

Consideraciones Nutricionales

- Efectos secundarios de los fármacos antiepilépticos (náuseas, vómitos, deficiencias de vitaminas como D, biotina, y folato).
- Necesidad de control de nutrientes debido a la medicación.

Tratamiento Dietético

- Suplementación con vitamina D para prevenir osteomalacia y hipocalcemia.
- Control nutricional regular para evitar deficiencias de micronutrientes.
- Evaluar la interacción entre medicamentos y nutrientes, en especial para la vitamina D.

PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA EN LA MIGRAÑA CRÓNICA (MC)

Definición de la Migraña

Trastorno neurológico crónico caracterizado por cefalea recurrente, hipersensibilidad a estímulos externos (visuales, auditivos, etc.), náuseas y vómitos.

Migraña Crónica (MC)

Criterios

Crisis al menos 15 días/mes durante 3 meses y 8 días con ataques de migraña

Prevalencia

Entre 0,0% y 5,1% de la población general, con mayor prevalencia en mujeres.

Impacto en la Vida Diaria

85% de los pacientes con MC tienen un impacto moderado en su actividad diaria.

Factores de Riesgo

Edad, sexo femenino, predisposición genética, traumatismos, estrés, y ciertos alimentos.

Evolución de la Migraña

Evolución de episódica a crónica en un 2,97% anual.

subtipos de progresión

remisión

persistencia

cronicidad.

Tratamiento Médico

Preventivo (topiramato, toxina botulínica, beta-bloqueantes) y sintomático (analgésicos, antieméticos).

Objetivos del Tratamiento

Reducir la frecuencia y severidad de las crisis en un 50% o más.

Restaurar calidad de vida y minimizar el uso de medicamentos.

Tratamientos No Farmacológicos

Fisioterapia, terapia conductual, y manejo de estrés.

Tratamiento Preventivo

- Evitar consumo excesivo de cafeína y alcohol.
- Tratar trastornos del sueño y depresión.
- Mantener un peso adecuado y evitar el abuso de medicación.

Alimentos Desencadenantes

Histamina (quesos, pescados, embutidos), tiramina (quesos madurados, chocolate), nitritos (carnes curadas, vegetales), sulfitos (vino, frutos secos), metilxantinas (café, té), aspartamo, glutamato monosódico.

Alimentos que Ayudan

Alimentos frescos no procesados, evitar los que contienen altos niveles de aditivos y conservantes.

Diario de Migraña

Herramienta útil para identificar alimentos y otros desencadenantes, registrando lo consumido y los días de crisis.

Manejo de Comorbilidades

Es recomendable tratar comorbilidades psiquiátricas y otras condiciones asociadas como ansiedad y depresión.