



# Nutrición en los trastornos neuroológicos

UNIDAD 3

Mariza Alejandra Cancino Morales  
universidad del Sureste

Cuadro Sinóptico

# Nutrición en los trastornos neurológicos.

## Factores dietéticos

pueden favorecer el desarrollo de ciertas enfermedades neurológicas.

### Enfermedad neurológica

- Elevado riesgo nutricional
- Requieren una valoración
- Abordaje terapéutico específico.

### Malnutrición

- Alteraciones motoras
- Alteraciones digestivas
- Alteraciones en el gasto energético

### Parkinson

- Relacionados con la dificultad progresiva para la alimentación
- interacción L-dopa-nutrientes.

### Epilepsia

- Efectos secundarios de los fármacos antiepilépticos sobre el estado nutricional
- Determinados micronutrientes pueden tener en el control de la enfermedad.

## Preocupaciones sobre alimentación

- La dieta que pueden favorecer el desarrollo de enfermedades neurológicas.

### Obesidad

Favorecen el desarrollo de la enfermedad arterioesclerótica y la enfermedad vascular cerebral

### Deficiencia de vitamina D

Desarrollo de enfermedades de base inmune como la esclerosis múltiple

- Riesgo nutricional, como consecuencia de diversos factores.

### Enfermedades neurológicas

Desarrollo de malnutrición.

- Descenso de la ingesta
- Aparición de síntomas digestivos
- Cambios en el gasto energético

- Empeora el pronóstico vital
- Aumenta el riesgo de complicaciones
- Disminuye las posibilidades de rehabilitación del paciente.

## Enfermedad cerebrovascular.

- Los pacientes con accidente cerebrovascular presentan un riesgo muy elevado de malnutrición

- Es necesario realizar una valoración del estado nutricional y de la capacidad de deglución

### Dieta oral

- Si el paciente puede iniciar

- Emplear suplementos nutricionales orales solo en el caso de que exista malnutrición

- el paciente no puede iniciar

- se pautará soporte nutricional con NE por sonda nasogástrica.
- Si persiste la disfagia pasadas 3-4 semanas, se debe plantear la colocación de una sonda de gastrostomía.

## Epilepsia

- Resultado de una descarga brusca, anormal por su intensidad e hipersincronía de un agregado neuronal del cerebro

- Las manifestaciones clínicas se caracterizan por ser bruscas y breves.

- motoras
- sensitivas
- vegetativas
- psíquicas con o sin disminución del nivel de conciencia

- Las relaciones entre nutrición y epilepsia se basan especialmente en dos aspectos:

efectos secundarios de los fármacos antiepilépticos

papel de los micronutrientes en el control de la enfermedad.

# Parkinson

## ¿Qué es?

- Proceso neurodegenerativo
  - Disminución de los niveles de dopamina
  - Degeneración del sistema nigroestriado y presencia de cuerpos de Lewy

## Síntomas

- Síntomas fundamentales:
  - Acinesia
  - Bradicinesia
  - Temblor
  - Rigidez
  - Trastornos posturales.
- Trastornos del sueño.
- Trastornos psiquiátricos y conductuales:
  - Depresión
  - Psicosis
  - Deterioro cognitivo.
- Síntomas disautonómicos
  - Estreñimiento
  - disfagia
  - seborrea
  - incontinencia.
- Otros síntomas
  - anosmia
  - Hiposmia
  - Disartria
  - disfonía.
- Manifestaciones digestivas
  - salivación anormal
  - disfagia
  - náuseas
  - estreñimiento
  - disfunción defecatoria.

## Complicaciones

- Dificultad progresiva para la alimentación
  - Probabilidad de desarrollar cuadros de malnutrición
    - Disminución de la ingesta secundaria a pérdida de apetito
  - Efectos adversos de los fármacos
    - Pueden comprometer la ingesta.
    - Xerostomía
    - Retraso del vaciamiento gástrico
    - Náuseas
    - Vómitos
    - Estreñimiento
- L-dopa**
- Puede competir con aa de cadena larga por los transportadores.

## Recomendaciones Nutricionales

- Dietas controladas en aporte proteico
  - 1-1.2 g/kg de peso y día
  - Proteínas de alto valor biológico
  - Pueden utilizarse leguminosas como fuente proteica
- Redistribución horaria
  - pacientes con fluctuaciones
  - se restringe la ingesta proteica durante el día pero se alcanzan las necesidades recomendadas en la cena.
- Pacientes en tratamiento con L-dopa
  - Una hora antes de las comidas si se van a aportar cantidades significativas de proteínas.
  - Manejar horarios regulares
- limitarse el consumo de vitamina B6
- purés y papillas enriquecidas
  - Pacientes con alteraciones en la masticación y/o deglución

# Alzheimer

## ¿Qué es?

- Deterioro global de las funciones intelectuales
  - Enfermedad neurodegenerativa
- Memoria y de al menos otra como lenguaje, gnosia, praxias o función cognitiva

## Patología

- Presencia de placas neuríticas

- Depósito de proteína  $\beta$ -amiloide y la existencia de ovillos neurofibrilares formados por depósitos de proteína tau hiperfosforilada.

- Se produce una pérdida de sinapsis y, finalmente, muerte neuronal.

## Factores

- Factores nutricionales

- Pueden actuar directamente sobre los mecanismos fisiopatológicos de la demencia o mediante el control de los factores de riesgo CV

- Factores fisiológicos

- Edad
- Género femenino
- HTA
- DM
- hipercolesterolemia, obesidad
- Existencia del alelo 4 de la apolipoproteína E

## Síntomas

- Fenómenos y situaciones que pueden explicar, al menos en parte, esta pérdida de peso:

- Atrofia de la región temporal mesial

- Incide directamente en la búsqueda, el reconocimiento y la preparación de la comida, así como en las motivaciones para esas conductas.

- La atrofia en esa región cortical se correlaciona directamente con la disminución en el IMC.

- Proceso activo de carácter catabólico.

- El incremento de sustancias proinflamatorias tipo citoquinas pueden originar alteraciones conductuales

- anorexia
- fatiga
- malestar
- alteraciones del sueño

- Pérdida de memoria

- Monotonía al cocinar comidas repetitivas y poco variadas
- simplemente se olviden de comer.

- Trastorno apráxico puede llevar al enfermo a una desorganización del proceso de comer.

- Estado depresivo o las crisis de ansiedad

- Provocan inapetencia incluso somatizaciones

- Incluso la negación total ante cualquier tipo de ingesta.

- Disminución de la percepción sensorial

- olores y en consecuencia, el deterioro del gusto.

- Pérdida de papilas gustativas y de la salivación, propicia sequedad en la boca,

## Recomendaciones Nutricionales

- prevenir la pérdida de peso
- exceso de peso
- evitar la deshidratación y el estreñimiento
- prevenir el desarrollo de úlceras por presión.

- Aporte energético variará en función de la situación individual

- Mínimo de 30-35 kcal/kg de peso

- Carbohidratos

- 55% del aporte calórico.
- hidratos complejos
- fibra a aportar debe situarse en 40 g/día en una proporción 3/1 insoluble/soluble.

- Grasas

- No debe superar el 30% del aporte calórico
- Evitar grasas saturadas y potenciando las ricas en oleico y AGP n-3

- Proteínas

- 1-1,2 g/kg de peso
- 50% de ellas de origen animal
- En situaciones de estrés o de malnutrición debemos elevar el consumo de proteínas a 1,5- 1,7 g/kg/ día.

## Demencia

- Demencia en estadio leve:

- Control periódico del peso.
- Valorar el equilibrio de nutrientes
- Tratar los procesos intercurrente
- Valorar y corregir los efectos secundarios de la medicación asociada.

- Demencia en estadio moderado:

- Dar alimentos de baja densidad energética
- Ofrecer alimentos preparados con poca grasa
- Sustituir el azúcar o la miel por edulcorantes no energéticos
- Dar alimentos de fácil consumo y con cubiertos adaptados.
- a lugar en un ambiente relajado dando suaves órdenes verbales

- Demencia en estadio avanzado

- o alimentos blandos y ricos en fibra
- Suministrar proteínas de alto VB.
- Alimentar en ambientes relajados
- presencia de disfagia comprobar el nivel de conciencia

# Migraña

**¿Qué es?**

- Trastorno neurológico caracterizado por sufrir crisis de manera episódica y recurrente
- Se presentan habitualmente con cefalea que suele asociarse a hipersensibilidad a los estímulos externos
- visuales
- auditivos
- olfatorios
- cutáneos

**Categorías**

- **MC**: Resultado de un aumento de la frecuencia de las cefaleas a lo largo de meses o años
- **MC5**: Personas en las que las crisis de migraña aparecen, al menos, 15 días al mes
- Los síntomas asociados corresponden a ataques de migraña en, al menos, 8 días al mes.

**Evolución de migraña**

- Migraña episódica a migraña crónica
  - **ME**
    - migraña de baja frecuencia: (0-9 días de migraña/mes)
    - alta frecuencia: (10-14 días de migraña/mes)
  - **MC**
    - Tres tipos de evolución natural en el paciente migrañoso:
      - evolución hacia un periodo de tiempo prolongado libre de síntomas.
      - persistencia como una relativa estabilidad clínica sin marcadores que indiquen progresión
      - progresión de la migraña con clínica de MC.

**Factores de riesgo de cronificación**

- Factores pueden incrementar el riesgo de cronificación y reconocerlos en el paciente migrañoso.
- Estos factores de riesgo se han dividido en tres grupos:
  - **No modificables**
    - Edad del paciente
    - El sexo femenino
    - La predisposición genética
    - La raza caucásica
    - Un bajo nivel cultural/socioeconómico
    - Traumatismo craneo-encefálico.
  - **Modificables**
  - **Putativos o comórbidos.**

**Tratamiento**

- tratamiento preventivo
- Controlar el IMC
- Evitar el abuso de medicación.
- Evitar el consumo abusivo de cafeína
- seguimiento y tratar comorbilidades psiquiátricas

**Tipos de tratamiento**

- **Tratamiento sintomático**
  - Tratar los ataques con eficacia y rapidez.
  - Reducir al mínimo los efectos adversos
  - Restaurar la capacidad del paciente para realizar una vida normal.
- **Tratamiento preventivo**
  - Reducir la frecuencia de las crisis de migraña en un 50% o más.
  - Reducir el uso de medicación durante las crisis y mejorar la calidad de vida.

**Recomendaciones nutricionales**

- **Alimentos recomendados**
  - Frutas y verduras frescas
  - Cereales integrales
  - Proteínas magras
  - Grasas saludables
  - Legumbres
  - Pescado azul
  - Fresas
  - Vegetales de hoja verde
  - Frijoles
- **Alimentos a evitar**
  - Alimentos con conservantes de alimentos, como el glutamato monosódico (GMS)
  - Alimentos que desencadenen migrañas, como el queso curado, el chocolate, la cafeína y el alcohol