

33. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EN LOS TRASTORNOS...

33. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EN LOS TRASTORNOS DE LAS VITAMINAS Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

La alimentación actual carece, en muchos casos, de vitaminas y minerales que resultan esenciales para la vida. La ausencia continuada de determinadas sustancias en la dieta diaria puede llegar a provocar lesiones neurológicas irreversibles.

VITAMINA B12

Su carencia puede generar anemia megaloblástica, que se traduce en cansancio, diarrea, pérdida de apetito o cefalea.

La falta de B12 también provoca trastornos neuropsiquiátricos, como alteraciones de memoria, sensibilidad y movilidad, falta de coordinación, irritabilidad, confusión, neuropatía periférica, lesiones medulares, neuritis óptica, diarrea, etc.

La polineuropatía periférica se manifiesta con parestesias, trastornos de la sensibilidad profunda y ataxia.

La lesión medular tiene su máxima intensidad en las regiones dorsal superior y cervical inferior. Se caracteriza por parestesias y en ocasiones dolor agudo, con alteraciones de la sensibilidad vibratoria y el sentido de posición. La ataxia es frecuente.

Se asocia casi siempre un síndrome piramidal con debilidad motora de los miembros inferiores, aunque hay formas parestésicas puras que permanecen así durante largo tiempo.

La neuritis óptica produce disminución de la agudeza visual, escotoma central, y a la larga, atrofia de papila.

La anemia y los trastornos neurológicos no van siempre unidos, así los pacientes pueden sufrir complicaciones neurológicas importantes y no tener alterado el hemograma.

El tratamiento, en función del caso, consiste en la administración de la vitamina, mediante ampollas intramusculares o por vía oral.

El tratamiento, si el proceso no está muy avanzado, permite el retroceso completo de los trastornos. Si no, la agravación continúa hacia un cuadro de paraplejia flácida con trastorno de los esfínteres y afectación importante de las diversas formas de sensibilidad.

Las recaídas por hipovitaminosis B12 pueden tener una expresión neurológica predominante y dar lugar a lesiones medulares irreversibles.

HIPOVITAMINOSIS D

La principal consecuencia de la falta de vitamina D en los adultos es la osteomalacia, caracterizada por que todos los huesos del esqueleto tienen menor densidad y fuerza, y se van deformando por las tensiones musculares y las posturas.



33. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EN LOS TRASTORNOS...

Se afectan sobre todo los miembros inferiores con curvaturas de fémur y tibia, y es frecuente la cifosis.

También puede producir osteoporosis, debilidad muscular, calambres musculares, tetania y convulsiones.

HIPERVITAMINOSIS D

Cursa con hipercalcemia, hiperfosfatemia, náuseas, vómitos, deshidratación, debilidad, nerviosismo, prurito y manifestaciones del SNC.

TIAMINA (B1)

Su falta produce neuropatía periférica, encefalopatía de Wernicke y síndrome de Korsakoff.

La neuropatía periférica puede ser dolorosa o no, y se caracteriza por alteraciones simétricas de las funciones sensitiva, motora y refleja, más intensas en la parte distal de las extremidades.

La encefalopatía de Wernicke produce vómitos, nistagmo y parálisis de los músculos rectos, y es causa de oftalmoplejía, fiebre, ataxia y deterioro mental, pudiendo llegar a confusión global, e incluso al coma y a la muerte.

La reposición de tiamina produce mejoría, pero puede sobrevenir el síndrome de Korsakoff, consistente en amnesia retrógrada, alteración de la capacidad de aprendizaje y, a menudo, fabulación.

NIACINA (ÁCIDO NICOTÍNICO, B5)

Su deficiencia produce pelagra que se manifiesta por diarrea, dermatitis y demencia. Puede manifestarse apatía, fatiga e insomnio antes de la aparición de encefalopatía, que se caracteriza por un cuadro de confusión o coma con intensa hipertensión.

PIRIDOXINA (B6)

Su carencia se manifiesta con vómitos, debilidad, inestabilidad y neuropatía periférica.

Algunos medicamentos tienen acción antagonista de la piridoxina, como la isoniacida, la cicloserina, la penicilamina y algunos anticonceptivos orales.

La intoxicación por consumo excesivo de piridoxina produce neuropatía periférica, ataxia y parestesias periorales.



33. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EN LOS TRASTORNOS...

RETINOL (A)

La falta prolongada de retinol provoca ceguera nocturna, xeroftalmia, queratomalacia, etc.

El exceso de vitamina A por consumo excesivo en modas dietéticas o tratamiento inadecuado puede provocar intoxicación aguda con dolor abdominal, vómitos, cefalea, inestabilidad, lentitud y edema de papila.

VITAMINA E

Su carencia provoca arreflexia, trastornos de la marcha, oftalmoplejia, pérdida de la sensibilidad propioceptiva y vibratoria, edema, etc.

Consejo sobre vitamina B12

- ▶ La hipovitaminosis B12 asociada a trastornos neurológicos impide conducir hasta que los síntomas y signos reviertan con la administración de la vitamina deficitaria.
- ▶ El médico desaconsejará la conducción a estos pacientes y si la recuperación en las sucesivas revisiones es completa, informará al paciente del momento en el que puede volver a conducir.
- ▶ El seguimiento a largo plazo de estos pacientes debe ser muy estricto, por el riesgo de recaída con alteraciones neurológicas notables, si vuelve a disminuir la B12 en el organismo.
- ▶ Si el paciente presenta secuelas neurológicas permanentes, debe ser valorado en su incapacidad, por la posible adaptación del vehículo a su discapacidad.
- ▶ Si las lesiones neurológicas del paciente no se pueden compensar, no puede conducir.

Consejo sobre hipovitaminosis D

- ▶ Los pacientes con osteomalacia y osteoporosis tienen que saber que son más frágiles. Golpes aparentemente leves les pueden producir fracturas de difícil o deforme consolidación. Por lo tanto, se deben extremar los cuidados en la conducción para evitar frenazos bruscos, que provocarían lesiones cervicales importantes o contusiones en costillas y esternón por el cinturón de seguridad.
- ▶ El reposacabezas bien colocado disminuirá los riesgos de fracturas en cuello, clavícula y hombro. La sujeción en los asientos posteriores evitará, ante un pequeño frenazo o alcance, los golpes en las rodillas y sus complicaciones.
- ▶ También conviene dar apoyo a la columna vertebral enferma, por lo que se recomienda la utilización de los asientos ortopédicos para el conductor.
- ▶ Se aconseja parar y deambular con frecuencia en los viajes largos.
- ▶ Estos pacientes tienen que protegerse con los mecanismos de sujeción del vehículo de una manera más exhaustiva que el resto de los conductores, dado que si cualquier accidente de tráfico implica riesgo de lesión, en estos pacientes la probabilidad de daños es casi segura ante un golpe, aunque aparentemente parezca leve.

Consejo sobre hipervitaminosis D, tiamina (B1), niacina (ácido nicotínico, B5), piridoxina (B6), retinol (A) y vitamina E

- ▶ Cuando la sintomatología neurológica es florida, las avitaminosis y la intoxicación por las vitaminas reseñadas incapacitan para conducir.

33. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EN LOS TRASTORNOS...

- ▶ El médico desaconsejará la conducción a su paciente hasta que el cuadro clínico haya revertido por el aporte vitamínico deficitario o la retirada de la vitamina en exceso, y siempre en ausencia de secuelas limitantes al volante.
- ▶ Es muy importante tratar las enfermedades asociadas metabólicas, nutricionales, digestivas y el alcoholismo.

Vitamina B12

Sus carencias pueden provocar

Anemia: cansancio, diarrea, pérdida de apetito o cefalea.
Trastornos **neuropsiquiátricos** como:

Alteraciones de memoria, sensibilidad y movilidad, falta de coordinación, irritabilidad, confusión...

Neuropatía periférica: parestesias, trastornos de la sensibilidad profunda y ataxia (dificultad de coordinación de los movimientos).

Lesiones medulares: Se caracteriza por parestesias y en ocasiones dolor agudo, con alteraciones de la sensibilidad vibratoria y el sentido de posición. La ataxia es frecuente.

Neuritis óptica: produce disminución de la agudeza visual, escotoma central, y a la larga, atrofia de papila.

La **anemia** y los **trastornos neurológicos** no tienen por qué ir unidos, pero la falta de vitaminas debe tratarse para hacer desaparecer el trastorno.

Consejos de seguridad vial

La hipovitaminosis B 12 asociada a trastornos neurológicos, impide conducir, ya que merman notablemente los sentidos para una conducción segura.

El médico:

Supervisará y seguirá el tratamiento a largo plazo de manera estricta ya que son frecuentes las recaídas con alteraciones neurológicas notables.

Desaconsejará la conducción hasta su total recuperación, si no se recupera, se le informará de que no puede conducir.

Si el paciente presenta **secuelas neurológicas** permanentes debe ser valorado en su incapacidad, por la posible adaptación del vehículo a su discapacidad.

33. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EN LOS TRASTORNOS...

Vitamina

D**Sus carencias pueden provocar**

La principal consecuencia de la falta de vitamina D en los adultos es la **osteomalacia**: Todos los huesos del esqueleto tienen menor densidad y fuerza, y se van deformando por las tensiones musculares y las posturas. Afecta sobre todo a los **miembros inferiores** con curvaturas de fémur y tibia, y es frecuente la cifosis.

También puede producir **osteoporosis**, debilidad muscular, calambres musculares, tetania y convulsiones.

Consejos de seguridad vial

Las personas con osteomalacia y osteoporosis son más frágiles y cualquier golpe pueden producirles fracturas de difícil o deforme consolidación, además, tienen que protegerse con los mecanismos de sujeción del vehículo, de una manera más exhaustiva que el resto de los conductores.

Consejos en la conducción:

Llevar el cinturón siempre para evitar pequeños golpes por frenadas en rodillas, codos...

Evitar frenazos bruscos, que provocarían lesiones cervicales importantes o contusiones en costillas y esternón por el cinturón de seguridad.

Colocar bien el reposacabezas: disminuirá los riesgos de fracturas en cuello, clavícula y hombro.

Hipervitaminosis

D

Tiamina

B1

Niacina (ácido nicotínico)

B5

Piridoxina

B6

Retinol

A

Vitamina

E

Son múltiples los trastornos que pueden ocasionar la falta de estas vitaminas, pero son generalizadas las **afecciones al sistema locomotor, a los reflejos, la vista y aparato digestivo**.

Presentan síntomas como debilidad, apatía, fatiga, insomnio, nerviosismo, parestesias...

El trastorno debe ser **diagnosticado por un profesional** que informará adecuadamente de los síntomas, tratamientos e interferencias de los mismos en la vida diaria de los pacientes.

Consejos de seguridad vial

Cuando se presentan muchos síntomas neurológicos, las avitaminosis y la intoxicación por las vitaminas reseñadas, **incapacitan para conducir**. El médico:

Desaconsejará la conducción hasta que el cuadro clínico haya revertido o la retirada de la vitamina en exceso.

Si hay **secuelas limitantes** al volante tras la recuperación, se podrá aconsejar adaptar el vehículo a la minusvalía o dejar de conducir.

Es necesario **tratar las enfermedades asociadas metabólicas, nutricionales, digestivas y el alcoholismo**.