

neuropatía alcohólico (**)

Dr. Nicolás Nazar H. ()*

INTRODUCCIÓN:

La Neuropatía Alcohólica en algunos países es la forma más frecuente de polineuropatía (3) y en nuestro medio donde la ingesta crónica de alcoholes es importante, cada día cobra más interés la presentación clínica de esta entidad que debemos conocer, diagnosticar y tratar en forma adecuada. Todavía es más importante cuando en nuestro país se encuentra funcionando la primera Unidad de Alcoholismo, en el Hospital Psiquiátrico Nacional Santa Rosita, donde he hecho una revisión preliminar del tema. El objeto que persigo es hacer una definición clínica de la Neuropatía Alcohólica.

CUADRO CLÍNICO:

La incidencia de Neuropatía en los alcohólicos varía en diferentes estudios, que va desde el 9o/o (5) al 20o/o (2).- A pesar de que hay un predominio marcado de alcoholismo en hombres, diversas investigaciones (1) (4), revelan solo un discreto predominio de presentación en varones.

Al realizar la historia clínica encontramos que el paciente es un bebedor crónico, con una dieta desequilibrada y muchas veces asociado a un cuadro severo de desnutrición, aunque debemos anotar, que se han reportado casos de neuropatía alcohólica sin compromiso nutricional (2) (4).

(*) Profesor de Semiología Neurológica de la Facultad de Medicina U.N.A.H. Interconsultor de Neurología y Neurocirugía del Hospital Psiquiátrico Nacional (Santa Rosita).

(**) Tema Libre presentado en el XXVII Congreso Médico Nacional, Cholulteca, Febrero, 1984.

La Signología clínica involucra siempre a los miembros y nunca se ha encontrado participación esfinteriana, de tronco, abdominal o torácica.- También es característico que haya predilección por los miembros inferiores donde la sintomatología aparece en un 65-75o/o de los casos, pero también puede afectar los cuatro miembros en un 25-35o/o de los pacientes, pero siempre con predominio de manifestaciones en los miembros inferiores. Muy raramente se comprometen solo los miembros superiores.- Es conocido también el hecho que el cuadro sigue la evolución de un ataque polineurítico, es decir: es simétrico, bilateral y de predominio distal.

Las manifestaciones clínicas se dan con debilidad muscular, alteraciones sensitivas y abolición de reflejos osteotendinosos, pero su participación y evolución es variable dependiendo directamente del grado y extensión de la lesión. También es importante anotar que en un porcentaje no despreciable (20-25o/o) el diagnóstico de Neuropatía alcohólica, puede hacerse como un hallazgo en la exploración neurológica sin que el paciente manifieste algún síntoma.- Otras veces los síntomas son larvados y lentos, o pueden debutar como un cuadro agudo rápidamente progresivo (2).

Desde el punto de vista motor, lo más importante es la pérdida de fuerza en la musculatura anterolateral de ambas piernas, que compromete luego los músculos de las pantorrillas llevando a discreta atrofia muscular e hipotonía.

La participación motora es en grados avanzados y siempre se acompaña de arreflexia y alteraciones de la sensibilidad.- Al comprometerse los reflejos

estos están siempre abolidos en especial los aguilianos en forma simétrica.- El compromiso sensitivo puede ser la única manifestación en más de la mitad de los casos y se manifiesta con parestesias y algias. Los dolores pueden ser de carácter punzante, lancinante o urente y se ubican fundamentalmente en las plantas de los pies, constituyéndose en una Neuropatía dolorosa conocida como: "Síndrome del pie quemado". (3).- El paciente puede también manifestar sensación de frialdad, parestesias dolorosas que se agravan por la noche y al contacto superficial leve con la ropa o manualmente, pero que no se presentan al presionar fuertemente la planta del pie.

En consecuencia, la mayoría de los casos serán de tipo sensorial y en grados más avanzados, de tipo mixto sensitivo-motriz.- No debemos olvidar que pueden presentarse trastornos tróficos en la piel de los pies, e incluso llevar a úlcera plantar.

La Neuropatía Alcohólica es la más frecuente complicación Neurológica del alcoholismo que se presenta en forma aislada, pero también puede encontrarse asociada a otras complicaciones como en los casos de Síndrome de Wernicke —Korsakoff (82o/o), o con complicaciones sistémicas como: Cirrosis Alcohólica (43o/o) hepatitis alcohólica, Miocardiopatía alcohólica, ambliopía alcohólica, pelagra y otras (1) (3) (4) (5).

Es importante recalcar que la administración de soluciones glucosadas sin vitamina puede desencadenar una neuropatía aguda en un paciente alcohólico.

SUMARIO:

Se ha descrito en una forma consisa el cuadro clínico de la neuropatía alcohólica, con el propósito de dar una orientación práctica de su diagnóstico y clasificación a nivel general.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Bronisch F.W.- important aspects of Alcoholism. Neuroc. vol. 6, p.p. 31,1982.
- 2.- Panikarskiy V.O. Neuromorphological Disorders of peripheral (Nerve thmnks in experimental alcoholic paralysis.- Stiar46.p.p. 112-116.- 1978.
- 3.- Sibley. William.- Polineuritis.- Clin. Med. de N. A.- Edit ínter, pp. 1229 -1320, nov. 1972.
- 4.- Sagar Steven.- Toxic and metaboiic Disorders. Manual of Neurologic therapeutics, edited by Martin A. Samuels, Ch. 14, p.p. 275-319, 1978.
- 5.- Sánchez Portera.- Complicaciones Neurológicas del alcohol Monografía Médica del XIII Congreso Nac. de la Soc. Esp. de Med. Int. Editorial Granada p.p. 327-353,1978.