

## PARESTESIAS

\*Dra. Erika Torrez Laime; \* Dr. Miguel Iturralde; \*Dr. Ruben Gironas

*\*Médicos Familiares Pol. Miraflores*

### I. DEFINICIÓN:

Bajo el nombre de parestesias se engloban una serie de reacciones subjetivas, percibidas bajo la forma de hormigueos, calambres sensación de calor, humedad, vibración, etc. Que se localizan en cualquier parte del cuerpo preferentemente en extremidades como en porción distal de dedos de manos o pies.

Parestesia significa sensación (estesia) anormal (para) percibida en una parte del cuerpo.

Suelen aparecer aisladas o como reacción sensitiva o acompañarse de dolores, muchas afecciones generales y viscerales presentan a las parestesias como síntoma precoz.

### II. ETIOPATOGENIA:

Las parestesias pueden ser de origen:

a) Vascular como las alteraciones de circulación periférica por ejemplo presencia de ateromas, angioesclerosis difusas, endoarteritis obliterantes con sensación de parestesias constantes.

Durante el desarrollo de un accidente isquémico transitorio o accidente cerebro vascular las parestesias se presentan en un momento de la evolución de la enfermedad.

Las acroparestesias o parestesias localizadas es una sensación de hormigueo en pies o manos secundaria alteración vascular como en la Enfermedad de Raynaud don de la parestesia se confunde tonel dolor y se acompaña de cianosis distal

b) Nervioso, en afecciones de raíces y nervios periféricos con parestesias en toda la zona de inervación, como en compresiones neutrales, neuritis infecciosa, neuritis toxica y en radiculitis, en estos casos son de carácter constante.

Polineuropatía distal simétrica

Muchas afecciones medulares presentan parestesias en los síntomas prodrómicos como en Meningomielitis, Mielitis, Tabes, compresiones medulares.

En crisis epilépticas general y Jacksoniana las parestesias son pasajeras y se hallan en un determinado momento de su evolución.

- c) Alteraciones hidroelectrolíticas por niveles anormales de calcio, Potasio o Sodio.
- d) Deficiencia de vitamina B12 y vitamina B 6
- e) Infecciones graves de extremidades
- f) Anticonceptivos orales
- g) Enfermedades metabólicas como Diabetes mellitus que produce
- h) Polineuropatía diabética, tenosinovitis gotosa de los flexores.
- i) Alcoholismo
- j) Neurosis de ansiedad las parestesias reproducen siempre una sensación en de Bolo

### III. FISIOPATOLOGIA:

Existen dos tipos de parestesias:

a) Fisiológicas o normales que se debe a posturas don se presiona mucho tiempo una extremidad ocasionando hormigueo y adormecimiento.

Durante los primeros minutos ocurre una compresión de los nervios y vasos más superficiales de la zona, con una disminución del aporte sanguíneo a la fibra nerviosa produciéndose isquemia por lo que la excitabilidad se ve alterada por lo cual luego de quince minutos se percibe una sensación táctil fuerte sin que haya existido un estímulo que lo justifique (hormigueos). Luego de

veinte minutos se anula toda sensación táctil y se produce adormecimiento,

Posteriormente y en forma progresiva aparece debilidad muscular y finalmente a los treinta minutos parálisis transitoria, si se continúa con la presión sobre la zona se puede producir necrosis de tejido muscular.

A mayor tiempo y fuerza de presión mayor duración de hormigueos.

- b) Las parestesias secundarias o patológicas son producidas por alguna enfermedad vascular en cuyo caso la isquemia aumenta la excitabilidad neuronal por la apertura de canales de sodio que positiviza el interior de la célula nerviosa, y cuando retorna el flujo sanguíneo normal se regula la actividad de la bomba Sodio/Potasio evitando la hiperpolarización celular.

#### IV. SINTOMATOLOGIA:

Dependerá de la causa básica de su producción, los síntomas más frecuentes son:

- Hormigueo,
- Ardor,
- Dolor.
- Debilidad.
- Espasmo musculares
- Parálisis.
- Mareos.
- Vértigo

#### V. EXAMEN FISICO:

El medico debe elaborar una historia clínica completa y examen físico minucioso y evaluación cuidadosa del sistema nervioso central.

Preguntar:

- Que parte del cuerpo presenta entumecimiento u hormigueo
- Que lado del cuerpo es el afectado
- Cual es el sitio específico
- Si experimenta alguna sensación anormal.
- Cuanto tiempo sufre la sintomatología.
- Empeora con el ejercicio o durante la bipedaestación prolongada
- Indagar sobre riesgo de accidente cerebro vascular, enfermedades metabólicas, hábitos laborales y medicación ingerida.

#### VI EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea: Glucemia
- Electrolitos.
- Pruebas de función tiroidea.
- Niveles de vitamina B12 séricos.
- Radiografía del área afectada
- Tomografía computarizada de cabeza y columna.
- Resonancia magnética de cabeza y columna
- Punción lumbar (esclerosis múltiple)
- Ultrasonido Doppler Duplex de vasos
- Arteriografía.

#### VII TRATAMIENTO:

El tratamiento depende de la patología subyacente, así en Síndrome del Túnel Carpiano se recomienda empleo de AINES, fisioterapia y finalmente cirugía para liberación de las estructuras afectadas.

Si se trata de una enfermedad metabólica como Diabetes mellitus se debe realizar tratamiento controlado en base a hipoglucemiantes ajustando la dosis de acuerdo a controles laboratoriales de glucemia periódicos.

En caso de patología tiroidea realizar controles laboratoriales del perfil hormonal y tratar de acuerdo al tipo de patología tiroidea

Ante la carencia de Vitamina B 12 la reposición con suplemento vitamínico es la indicación.

Esclerosis múltiple es indicada la fisioterapia.

El tratamiento de las Acroparestesias se dirige a tratar la causa con vasodilatadores e intervenciones en el sistema simpático, administración de Vitamina B ante lesiones nerviosas orgánicas.

Para las formas presentes en Neurosis de ansiedad se indica Psicoterapia correspondiente Medidas generales como evitar temperaturas extremas, protección de la zona contra accidentes.

Actualmente estudios en Meta análisis han demostrado que el empleo de Calcio Dobesilato produce una reducción significativa del síntoma

El calcio Dobesilato es un fármaco utilizado con éxito en el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica y destacan tanto su capacidad para actuar no sólo sobre el componente endotelial de

capilares y vénulas sino también su acción antiagregante eritrocitaria y plaquetaria y correctora de la hiperviscosidad sanguínea.

### VIII REFERENCIAS

1. Trueba J, Gutierrez Rivas E, Portera A. Problemas diagnósticos evolutivos y pronósticos de las neuropatías traumáticas localizadas Parte I. Las neuropatías traumáticas localizadas agudas y crónicas. Neuropatías periféricas. Barcelona; ed Excerpta; 1982.
2. San Martín S, Bueno C, Montes C, Días Calavia, E Teijeira JM, Lopez Roneo. Parámetros mas significativos para el diagnostico de la neuropatía focal del nervio cubital en el codo. Rev Neurol. 2000; 31: 720-23.
3. El Escorial World Ferderation. Criteria for the diagnosis of ammyotrophic lateral sclerosis.J. Neurol Sci 1994; 124: 96,107.
4. Setter F Kling TF. Deformidad de Madelun. En Netter FH ed. Coleccion Ciba de Ilustraciones Medicas. Tomo VIII
5. Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica con calcio dobesilato. Un meta- análisis. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2005/abr-jun05/67-69>
6. Madar G; Widmer, LK; Zemp, E. et al. Varicose veins and chronic venous insufficiency disorder or disease? VASA 1985; 15:126-34.
7. Evans, CJ; Fowkes, FGR; Hajivassiliou, CA; Harper, DR; Ruckley, CV. Epidemiology of varicose veins. A review. Int. Angiol 1994; 13(3): 263-70.