



**Nombre del alumno: Luis Ángel
Mendoza Chable**

**Nombre del profesor: Elvia Patricia
Castro Roche**

Materia: psicopatología II

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo: Demencia

Licenciatura: Psicología

Villahermosa, Tabasco. Octubre 2020

Demencia

La demencia es un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficit de múltiples funciones corticales superiores, entre ellas la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia permanece clara. El déficit cognoscitivo se acompaña por lo general, y ocasionalmente es precedido, de un deterioro en el control emocional, del comportamiento social o de la motivación. Este síndrome se presenta en la enfermedad de Alzheimer, en la enfermedad cerebrovascular y en otras situaciones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria

Criterios generales para la demencia

1.- Deterioro de la memoria evidente sobre todo para el aprendizaje de nueva información, aunque en los casos más graves también puede afectarse la evocación de información previamente aprendida. La alteración incluye tanto al material verbal como al no verbal. El deterioro debe ser objetivable y no ha de basarse sólo en quejas subjetivas, para lo cual se necesita obtener información anamnéstica de terceras personas o recurrir a test neuropsicológicos. La gravedad del deterioro, con afectación leve como umbral para el diagnóstico, debe ser valorada de la siguiente forma:

Leve: El grado de pérdida de memoria es suficiente para interferir con las actividades cotidianas, aunque no tan grave como para ser incompatible con una vida independiente. La principal función afectada es el aprendizaje de material nuevo.

Moderado: El grado de pérdida de memoria representa una dificultad seria para la vida independiente. Sólo se retiene el material muy bien aprendido o de carácter muy familiar. La información nueva es retenida sólo de forma ocasional y muy breve. El individuo es incapaz de evocar información básica sobre su lugar de residencia, actividades recientes o nombres de personas allegadas.

Grave: El grado de pérdida de memoria se caracteriza por la incapacidad completa de retener nueva información. Sólo persisten fragmento aislados de información previamente aprendida. El individuo fracasa incluso al intentar reconocer a los familiares cercano

2.- Déficit en otras habilidades cognoscitivas caracterizado por un deterioro en el juicio y pensamiento, tales como la planificación y organización, y en el procesamiento general de la información. Las pruebas de esto deberían obtenerse preferiblemente de un informador

y, si es posible, completarse mediante exámenes neuropsicológicos o valoraciones objetivas cuantificadas. Debe verificarse la relación del deterioro con un nivel alto previo de funcionamiento. La gravedad del deterioro intelectual, con afectación leve como umbral para el diagnóstico, debe ser valorada de manera **leve, moderada o grave**, según el déficit de cada síntoma.

Demencia en la enfermedad del Alzheimer: La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad degenerativa cerebral primaria de etiología desconocida, con unos rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característicos. El trastorno suele tener un inicio insidioso y se desarrolla de forma lenta, pero progresiva, durante un período de varios años. Esta enfermedad puede ser:

- De inicio precoz
- De inicio tardío
- Atípica o mixta
- Sin especificación

Notas diagnósticas

El diagnóstico se confirma postmortem por el hallazgo en el cerebro de un exceso de placas neuríticas y degeneración neurofibrilar respecto a lo normal por la edad del cerebro. Los siguientes rasgos refuerzan el diagnóstico, pero no son elementos necesarios: repercusión de funciones corticales que se prueba por afasia, agnosia o apraxia; disminución de la motivación e impulso, que conducen a la apatía o ausencia de espontaneidad; irritabilidad y desinhibición en el comportamiento social; pruebas, por investigaciones especiales, de que existe atrofia cerebral, particularmente si puede mostrarse el aumento de ésta con el paso del tiempo. En casos graves puede haber cambios extrapiramidales parkinsoniformes, logoclonia y ataques epilépticos.

Demencia vascular: La demencia vascular es el resultado de la infartación del tejido cerebral debida a una enfermedad vascular, incluida la enfermedad vascular hipertensiva. Por lo general, los infartos son pequeños, pero sus efectos son acumulativos. El inicio suele ser en edades avanzada.

Así mismo la demencia vascular puede ser de **tipo agudo**, la cual se desarrolla, por lo general, de un modo rápido tras una serie de ictus debidos a trombosis, embolias o hemorragias vasculares. En casos raros, la causa puede ser un único infarto extenso

Demencia multiinfarto: Tiene un inicio gradual, precedido de varios episodios isquémicos transitorios que producen una acumulación de infartos en el parénquima cerebral. Demencia predominantemente cortical.

Nota diagnóstica

Se supone que hay una acumulación de infartos en el parénquima cerebral. Durante los episodios isquémicos puede haber períodos de mejoría clínica

Demencia vascular subcortical: Incluye casos con antecedentes de hipertensión y focos de destrucción isquémica en las zonas profundas de la sustancia blanca de los hemisferios cerebrales. Por lo general, la corteza cerebral está indemne y esto contrasta con el cuadro clínico, que puede parecerse mucho al de una demencia en la enfermedad de Alzheimer

Demencia vascular mixta cortical y subcortical: El componente mixto, cortical y subcortical, de las demencias vasculares puede sospecharse por las características clínicas, resultados de pruebas complementarias (incluyendo la autopsia) o ambos

Demencias en enfermedades clasificadas en otro lugar

Se clasifican los casos de demencia debidos, o presuntamente debidos, a una etiología distinta de la enfermedad de Alzheimer o de la enfermedad cerebrovascular. Pueden comenzar en cualquier período de la vida, aunque raramente en edades avanzadas.

Entre estos casos de demencia se encuentran:

Demencia en la enfermedad de pick: Demencia progresiva de inicio en la edad media de la vida, caracterizada por cambios de carácter y deterioro social precoces y lentamente progresivos, seguidos de un deterioro de las funciones de la inteligencia, de la memoria y del lenguaje, con apatía, euforia y, ocasionalmente, fenómenos extrapiramidales.

Demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob: Se trata de una demencia progresiva, con múltiples signos y síntomas neurológicos, debida a cambios neuropatológicos específicos, supuestamente causados por un agente transmisible. El inicio suele tener lugar

hacia la mitad o el final de la vida, pero puede presentarse en cualquier momento de la edad adulta. El curso es subagudo y lleva a la muerte en uno a dos años.

Nota diagnóstica

El estadio típico terminal es un estado acinético y de mutismo. Puede verse la variante amiotrófica cuando los signos neurológicos preceden al inicio de la demencia. La presencia de un electroencefalograma característico (descargas de puntas periódicas sobre un ritmo de fondo lento y de bajo voltaje) junto a los signos anteriormente mencionados aumenta la probabilidad del diagnóstico. No obstante, el diagnóstico sólo puede confirmarse tras un examen neuropatológico (pérdida neuronal, astrocitosis y cambios espongiiformes). Debido al riesgo de infección, esto debe llevarse a cabo bajo condiciones de protección especiales.

Demencia en la enfermedad de Huntington: La demencia se presenta formando parte de una degeneración diseminada del ejiido cerebral. La enfermedad se transmite por un único gen autosómico dominante. La sintomatología aparece, por lo general, en la tercera y cuarta décadas. La progresión es lenta y lleva a la muerte en 10 a 15 años.

Nota diagnóstica

Además de los movimientos coreiformes involuntarios, puede desarrollarse rigidez extrapirarnidal o espasticidad con signos piramidales.

Demencia en la enfermedad de Parkinson: Demencia que aparece en el curso de una enfermedad de Parkinson claramente establecida. No se han demostrado todavía rasgos clínicos que permitan distinguirla de otras demencias.

- Demencia en la parálisis agitante.
- Demencia en los parkinsonismos

Demencia en la infección por VIH: Demencia que se desarrolla en el curso de una infección por VIH, en ausencia de una enfermedad concomitante u otro trastorno que pudiera explicar los hallazgos clínicos.

Síndrome amnésico orgánico no inducido por alcohol u otras sustancias psicoactivas

Síndrome caracterizado por un deterioro marcado de la memoria reciente y remota, mientras que la memoria para hechos inmediatos está conservada. También está disminuida la capacidad para aprender cosas nuevas y desorientación en el tiempo. La fabulación puede ser un rasgo destacado, pero la percepción y otras funciones cognoscitivas, incluyendo la inteligencia, suelen estar conservadas. El pronóstico depende del curso de la lesión subyacente.

Psicosis o síndrome de Korsakov, no alcohólico

Excluye

Amnesia:

- No especificada en otro lugar
- Anterógrada
- Disociativa
- Retrógrada

Síndrome de Korsakov:

- Inducido por alcohol sin especificación.
- Inducido por otras sustancias psicótropas

Nota diagnóstica

Síntomas asociados, incluyendo fabulaciones, cambios emocionales (apatía, falta de iniciativa) y ausencia de introspección, son puntos adicionales útiles para el diagnóstico, pero no están presentes de forma invariable.

Delirium no inducido por alcohol u otras sustancias psicoactivas

Síndrome orgánico cerebral de etiología no específica caracterizado por alteraciones concurrentes de la conciencia, la atención, la percepción, el pensamiento, la memoria, el comportamiento psicomotor, las emociones y el ciclo sueño vigilia. La duración es variable y el grado de afectación varía de leve a muy grave.

Incluye

Agudo o subagudo:

- Síndrome cerebral.
- Síndrome confusional (no alcohólico).
- Síndrome psicoorgánico.

- Reacción orgánica.

Excluye: Delírium tremens inducido por alcoholo sin especificación

Notas diagnósticas

Alteraciones emocionales, como depresión, ansiedad o temor, irritabilidad, euforia, apatía o perplejidad, alteraciones de la percepción (ilusiones o alucinaciones, a menudo visuales) e ideas delirantes transitorias, son típicas, pero no son indicaciones específicas para el diagnóstico. Puede utilizarse un cuarto carácter para indicar cuándo el delírium se presenta o no superpuesto a demencia.

- Delirium no superpuesto a demencia
- Delirium superpuesto a demencia
- Otro delirium no inducido por alcohol o droga
- Delírium no inducido por alcohol u otras sustancias psicoactivas sin especificación