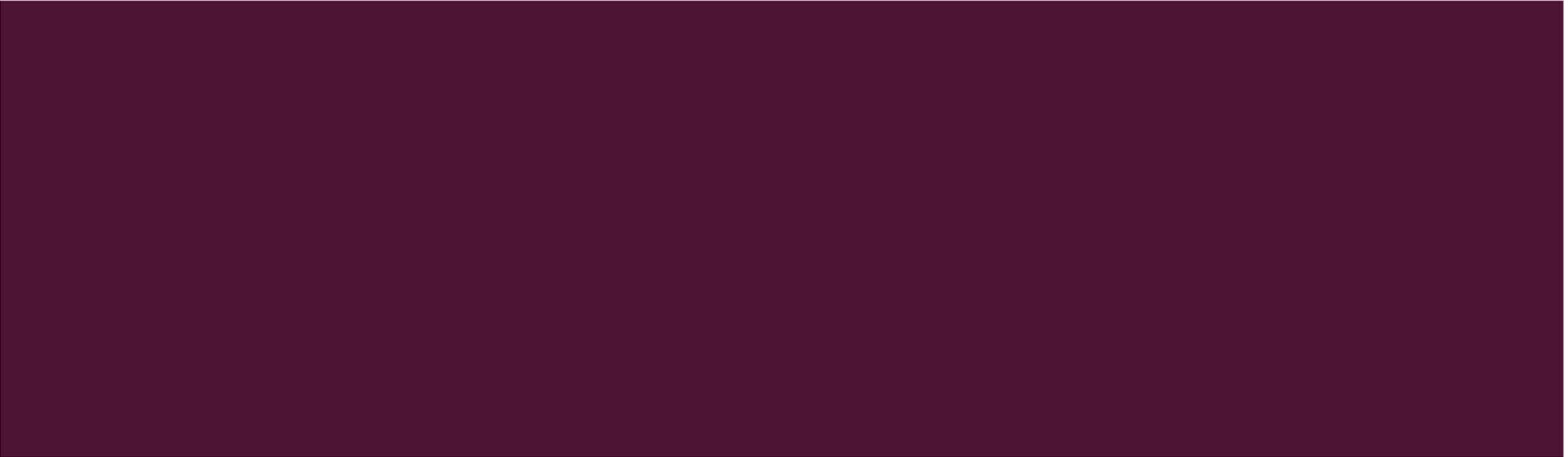

INCONTINENCIA Y DEMENCIA

PRESENTA: ANTONIO ABIGAIL DIAZ GUZMÁN

DOCENTE: DRA. ANA LAURA



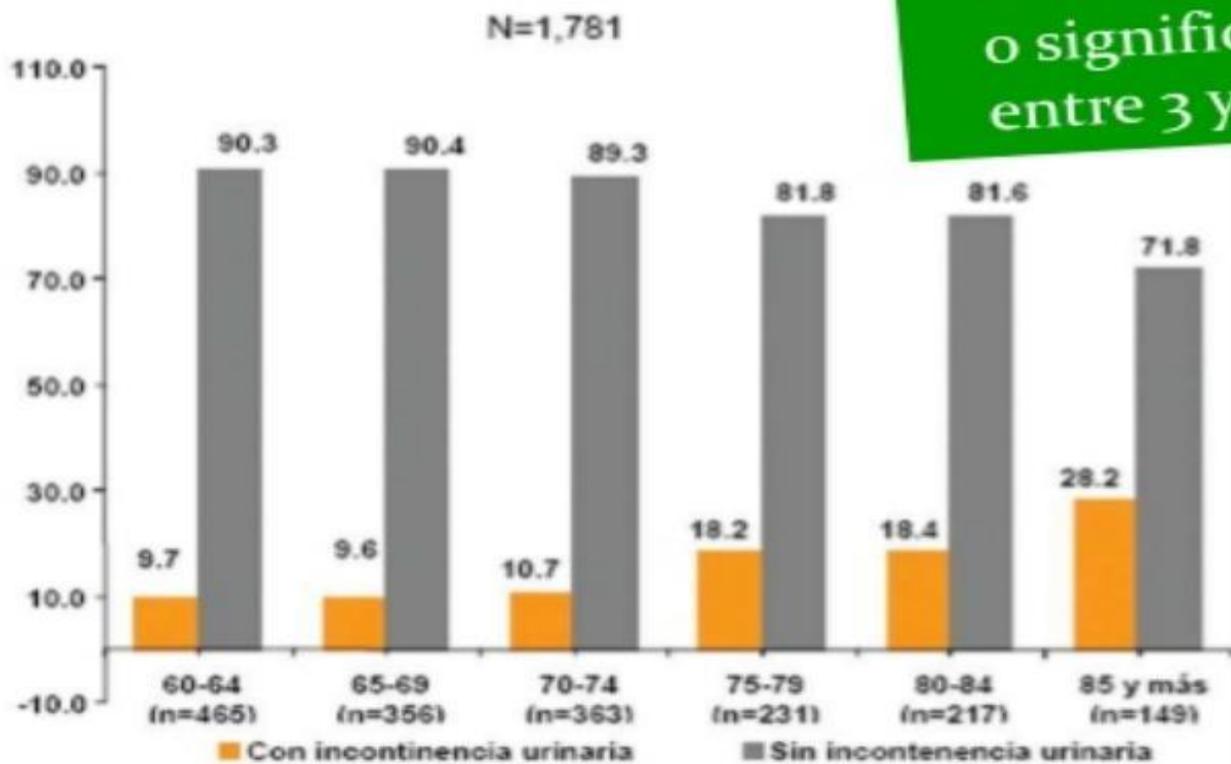
INCONTINENCIA URINARIA

- La incontinencia urinaria (IU), según la International Continence Society (ICS), es cualquier pérdida involuntaria de orina que ocasiona un problema social o higiénico. Esta no pone en peligro la vida del individuo, pero deteriora significativamente la calidad de vida de quien la padece, reduciendo su autoestima y perjudicando su autonomía

Esto no pone en peligro la vida del individuo, pero deteriora significativamente la calidad de vida de quien la padece, reduciendo su autoestima y perjudicando su autonomía

Prevalencia

- El porcentaje de incontinencia grave o significativa oscila entre 3 y 17%



Don't suffer
in silence

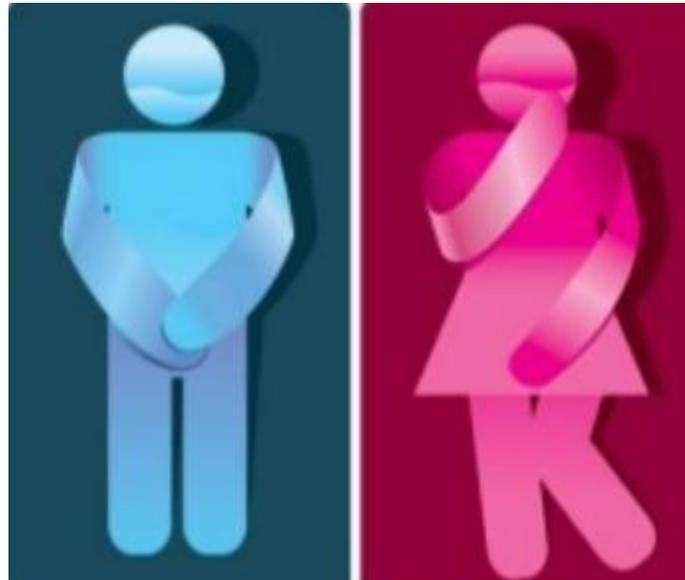


FACTORES ASOCIADOS

- Demencia
- Depresión
- Inmovilidad
- Estreñimiento e impacto fecal.
- Incontinencia fecal Patología prostática
- Radioterapia
- Cirugía abdominal o pélvica
- Infección de vías urinarias

PRESENTACIÓN CLÍNICA

- Existen dos categorías básicas de incontinencia urinaria:



Aguda o
transitoria

Crónica
IU urgencia
IU por sobre flujo
IU por estrés

INCONTINENCIA AGUDA

Incontinencia urinaria de inicio súbito, precipitada por una situación en potencia reversible o tratable

35% de los ancianos que viven en la comunidad y 50% de pacientes hospitalizados.

ETIOLOGIA

Cuadro 58-3. Etiología de Incontinencia urinaria transitoria

- D *Delirium*
- I *Infecciones (Infections)*
- A *Vaginitis o uretritis atrófica (Atrophic urethritis or vaginitis)*
- P *Fármacos (Pharmaceuticals)*
- P *Factores psicológicos (Psychologic factors)*
- E *Volumen urinario excesivo (Excessive urine output [CHF < DM])*
- R *Movilidad restringida (Restricted mobility)*
- S *Impacto fecal o estreñimiento (Stool impaction or constipation)*

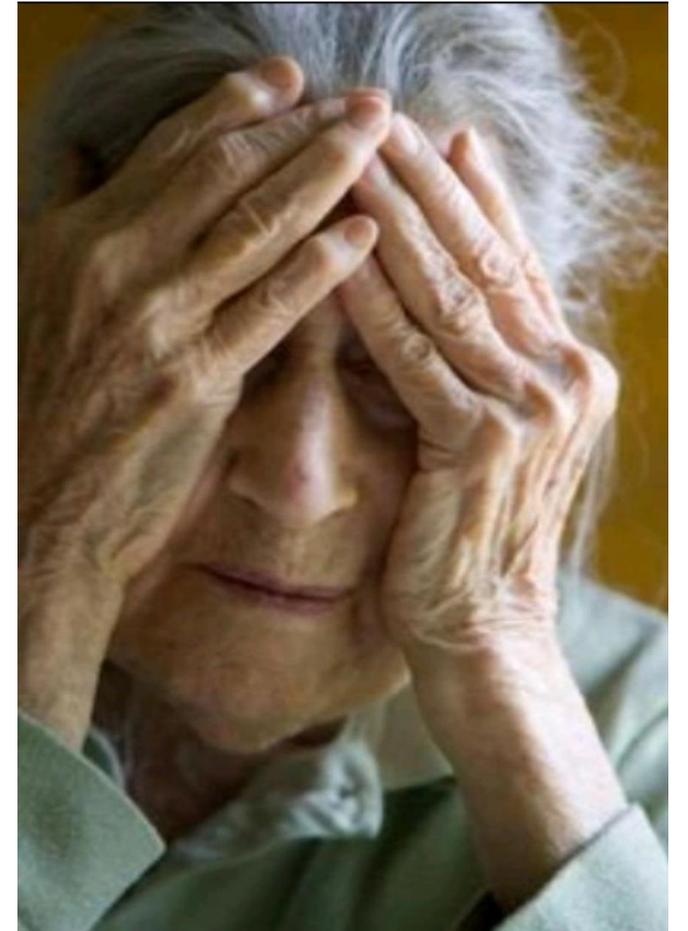
INCONTINENCIA URINARIA CRÓNICA



Demencia

DEFINICIÓN

- La demencia es un síndrome clínico que consiste en un deterioro cognitivo multidominio, adquirido, crónico y que interfiere de forma significativa en las actividades diarias



EPIDEMIOLOGIA



- La incidencia y la prevalencia de la demencia aumentan de forma exponencial con la edad.
- La prevalencia de Demencia en los menores de 65 años es inferior al 5%, Mientras que en los mayores de 85 años alcanza cifra de 30-6%.Teniendo en cuenta el envejecimiento pogramativo De la población y el gasto asociado a esta patologías
- La Demencia es uno de los principales retos de salud pública en los países occidentales

CLASIFICACIÓN CLÍNICO-ANATÓMICA

- La red frontal, de la que dependen las funciones ejecutivas y el control del comportamiento social.
- La red temporolímbica, dedicada a la memoria de fijación y las emociones.
- La red occipitotemporal, responsable del reconocimiento visual de los objetos.
- La red parietofrontal derecha, dedicada a las funciones espaciales de localización y movimiento.
- La red perisilviana izquierda, que se ocupa del lenguaje y otras funciones afines.

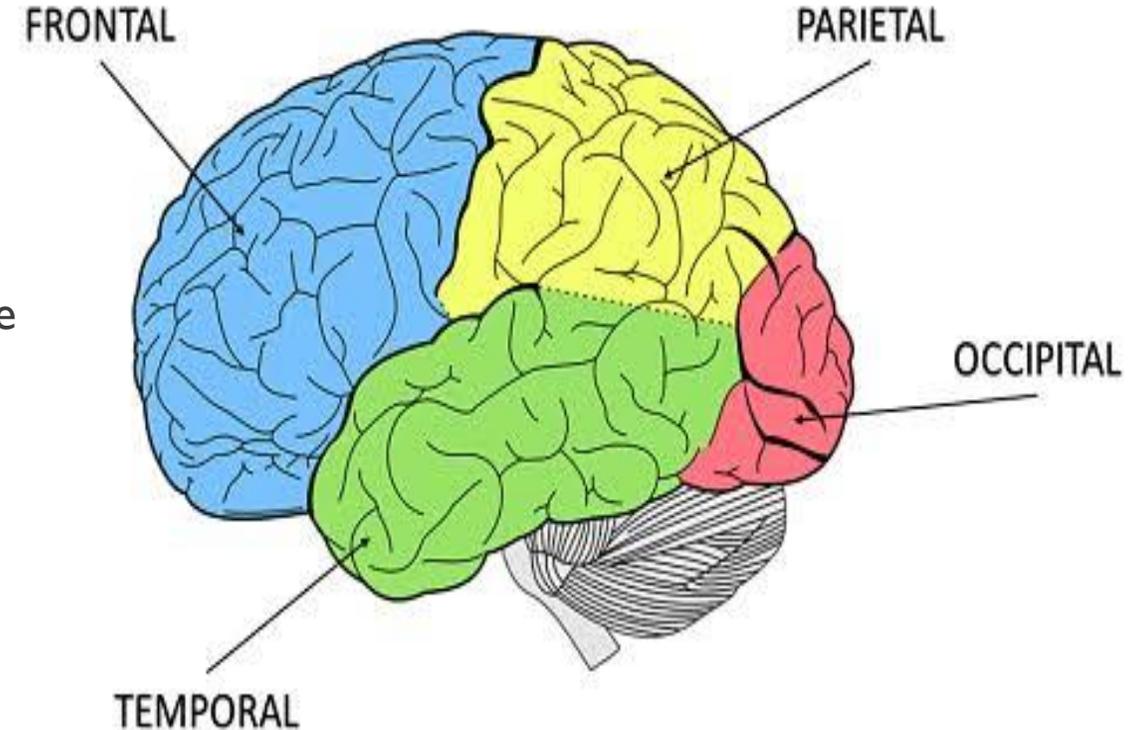


Tabla 1 Clasificación etiológica de las demencias. Se indican las causas principales de cada categoría

1. *Enfermedades degenerativas:*

- Demencia como manifestación principal: enfermedad de Alzheimer, demencia con cuerpos de Lewy, degeneración frontotemporal
- Otras enfermedades degenerativas: enfermedad de Parkinson, otros parkinsonismos, ataxias, epilepsias mioclónicas progresivas

2. *Enfermedades cerebrovasculares:*

- Isquémicas: demencia multiinfarto, demencia por infarto estratégico, enfermedad isquémica de pequeño vaso
- Hemorrágicas: angiopatía hipertensiva, angiopatía amiloide, hemorragia subaracnoidea, hematomas subdurales

3. *Enfermedades infecciosas:* VIH, sífilis, encefalitis víricas, enfermedad de Whipple, abscesos, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

4. *Enfermedades metabólicas:* enfermedad de Wilson, enfermedades mitocondriales, enfermedades lisosómicas, leucodistrofias

5. *Neoplasias:*

- Tumores primarios y metastásicos
- Síndromes paraneoplásicos

6. *Epilepsias:* epilepsias mioclónicas progresivas, epilepsias resistentes al tratamiento, estatus epiléptico

7. *Enfermedades desmielinizantes:* esclerosis múltiple

8. *Enfermedades sistémicas, endocrinas y carenciales:*

- Hipotiroidismo, hipertiroidismo y encefalitis de Hashimoto
- Hipercalcemia y otros trastornos electrolíticos
- Hipopituitarismo
- Encefalopatía hepática y encefalopatía urémica
- Encefalopatía hipóxico-isquémica e insuficiencia respiratoria
- Hipoglucemia
- Déficit de vitamina B₁₂, encefalopatía de Wernicke y pelagra
- Vasculitis, conectivopatías y encefalitis autoinmunitarias asociadas a anticuerpos onconeuronales y antineuropilo

9. *Tóxicos:* alcohol, drogas, fármacos, metales pesados, monóxido de carbono, solventes orgánicos

10. *Enfermedades psiquiátricas:* depresión, esquizofrenia, trastornos conversivos

11. *Hidrocefalias*

12. *Traumatismos craneales*

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

CLASIFICACIÓN ETIOLOGICA

- Las demencias primarias, idiopáticas o degenerativas representan el grupo dominante en nuestro entorno. Estos procesos se caracterizan por un curso lentamente progresivo y la presencia de depósitos cerebrales de proteínas anormalmente plegadas. La mayoría de los casos son esporádicos, pero pueden tener un origen genético autosómico dominante. Las demencias degenerativas más frecuentes son la EA, la demencia con cuerpos de Lewy (DCL) y la degeneración frontotemporal.
- Las demencias secundarias ocurren como consecuencia de patologías neurológicas estructurales o enfermedades sistémicas específicas. La entidad más frecuente en este grupo es la demencia vascular. Otras causas importantes incluyen la hidrocefalia normotensiva, el hipotiroidismo y el déficit de vitamina B₁₂. La identificación de estos procesos permite iniciar un tratamiento específico y, en algunos casos, estabilizar o revertir el deterioro cognitivo.

EN LA PRÁCTICA CLÍNICA OBSERVAMOS DOS CUADROS CARACTERÍSTICO



Las demencias corticales, cuyo prototipo es la enfermedad de Alzheimer



Las demencias frontosubcorticales, propias de los parkinsonismos y la enfermedad isquémica cerebral de pequeño vaso,



causa más frecuente de demencia en los países occidentales, donde representa el 60% de todos los casos

La EA es el prototipo de demencia cortical. Los casos típicos se presentan con una afectación grave de la memoria reciente episódica. Los casos atípicos pueden iniciarse con manifestaciones frontales, alteraciones visuoespaciales (variante posterior) o alteraciones del lenguaje (afasia logopénica).

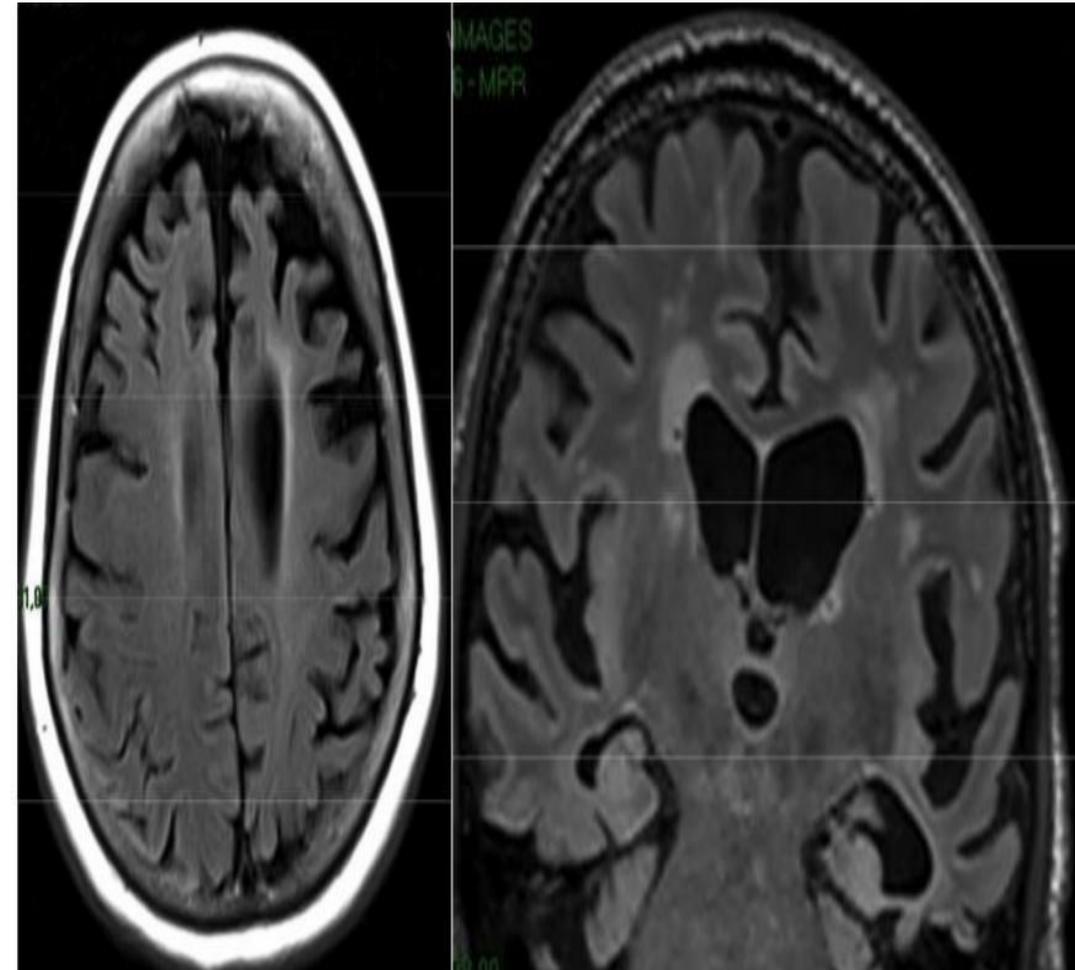
DEGENERACIÓN FRONTOTEMPORAL

incluye una serie de procesos degenerativos caracterizados por una afectación predominante de las regiones cerebrales anteriores. En nuestro medio representa el 10%

En nuestro medio representa el 10% de los casos de demencia, y es más frecuente en las formas de inicio presenil (menores de 65 años).

Alrededor del 50% de los casos cursan con una acumulación cerebral de proteína tau.

El resto de casos presenta depósitos de otras proteínas, como TDP-43. Se estima que un 40% de los casos de DFT tienen un origen genético autosómico dominante. Los principales genes implicados son MAPT, GRN, C9orf72, FUS, CHMP2B, TARDBP y VCP.

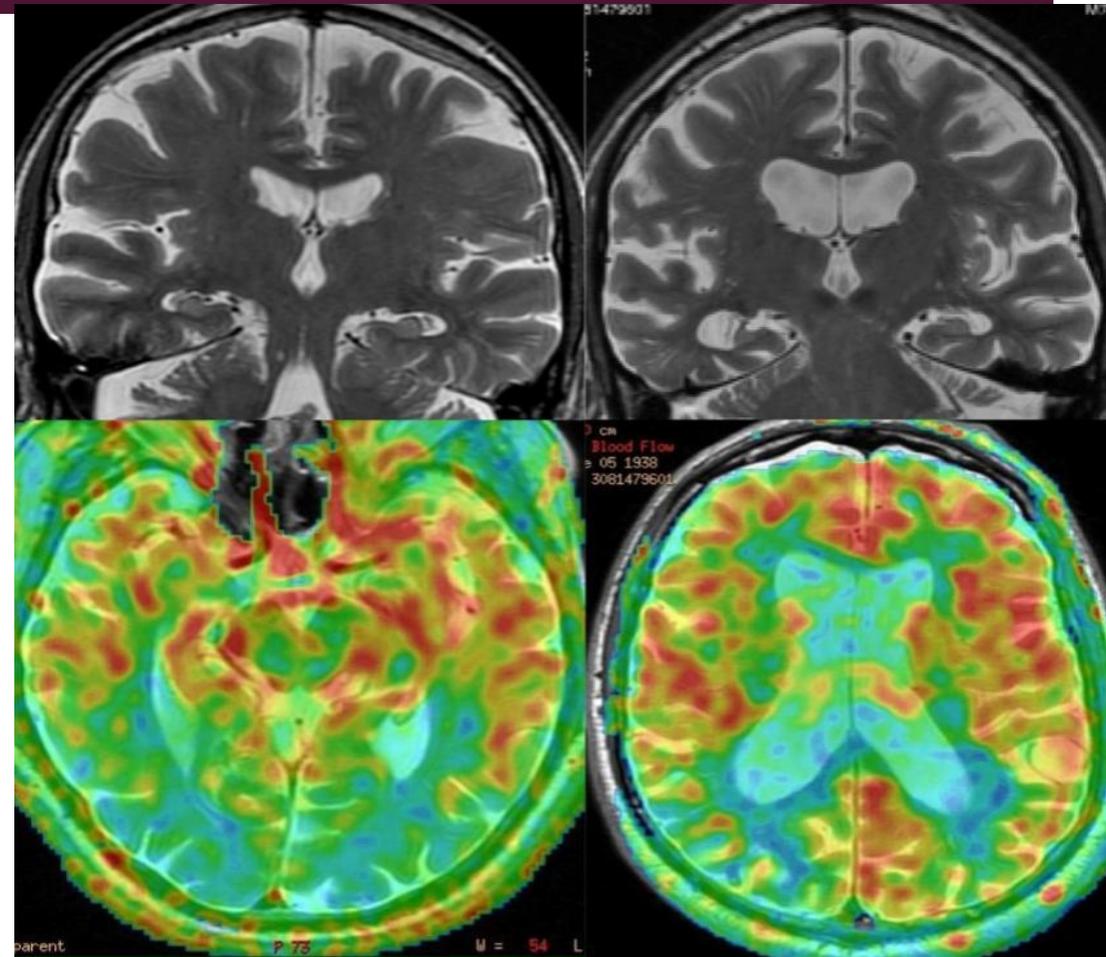


ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB

La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob es la enfermedad priónica más frecuente.

Su incidencia es de un caso por millón de habitantes y año.

La mayoría de los casos aparecen de forma esporádica, pero también puede tener un origen hereditario, en relación con mutaciones en el gen PRNP42, iatrogénico (p. ej., implantes de duramadre, hormona de crecimiento no recombinante) o infeccioso (p. ej., nueva variante).



DIAGNÓSTICO

- ✓ Historia clínica completa.
- ✓ Minimental test: permite estudiar la memoria, la orientación temporo-espacial, el lenguaje, la escritura, la lectura, el cálculo y las praxis visuoespaciales e ideomotoras.

Puntuación: 0 a 30 puntos.

Normal de 27 a 30 puntos.

Deterioro cognitivo ligero de 24 a 27.

Demencia por debajo de los 24 puntos.



Análisis de sangre: hemograma, velocidad de sedimentación globular, bioquímica general y niveles de vitamina B12, ácido fólico y TSH.

- Una prueba de imagen cerebral, preferiblemente resonancia magnética (RM)

✓ Tomografía de craneo:

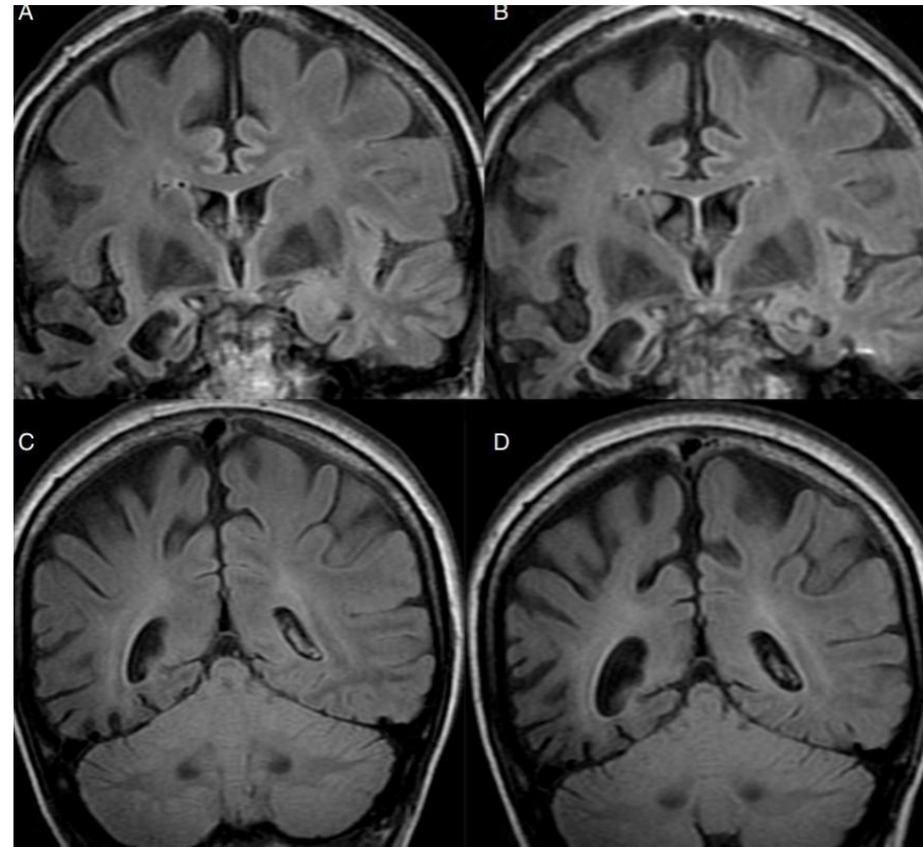
Alteracion de la sustancia blanca

Atrofia cortical

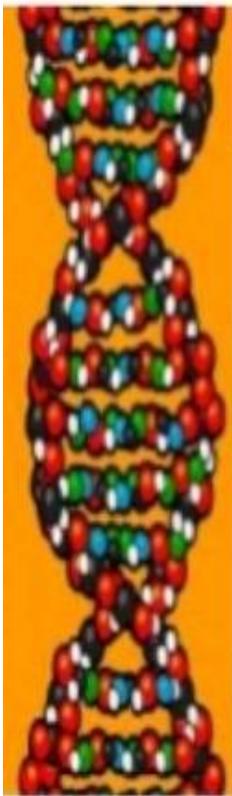
Neoplasias

Hematomas

Hidroencefalia



- ▶ Demencia primaria mas común (60-70% de demencias).
- ▶ Edad de presentación > 65 a.
- ▶ Demencia de curso progresivo y aparición tardía.



CROMOSOMA	DEFICIT GENETICO	EDAD DE INICIO	EFECTO
21	Mutación APO E	50	↑ amiloide beta
19	Polimorfismo APO E4	+ 60	Deposito amiloide + Placas seniles
14 Mas frecuente (6% casos)	Mutación Presenilina 1	40-50	↑ amiloide beta
1	Mutación Presenilina 2	50	↑ amiloide beta

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- ▶ **MEMORIA:** Primer síntoma, pierden objetos, repiten preguntas, olvido de nombre y citas (recientes) cada vez más frecuentes, dificultad para memorizar.
- ▶ **LENGUAJE:** Afasia amónica, no encuentran las palabras para nombrar objetos ("Esa cosa"), Afasia transcortical: alteración en semántica, gramática y escritura; Afasia global: alteración total oral y escrita.
- ▶ **CAPACIDAD GESTUAL:** Poco a poco se hacen evidentes Apraxia ideomotriz.
- ▶ **VISUOESPACIAL:** imposibilidad de darse cuenta del espacio. Desorientación temporo-espacial precoz.
- ▶ **AGNOSIA:** De forma tardía como incapacidad para reconocer objetos, imágenes, rostros, etc.
- ▶ **FUNCIONES EJECUTIVAS:** Problemas de abstracción, juicio y razonamiento, llega a afectar la autopercepción.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- ▶ Hipertonías
- ▶ Paratonias
- ▶ Rigidez oposicional
- ▶ Rueda dentada
- ▶ Mioclonias
- ▶ Incontinencia fecal-urinaria

TRATAMIENTO

- ▶ **Psico-compartmentales:**
- ▶ Identificar causas concomitantes (control de luz, sonido, temperatura)
- ▶ Favorecer actividades sociales / grupales.

- ▶ **FARMACOLOGICO:**
- ▶ No existe ningún Tx que prevenga, elimine o revierta los efectos EA.
 - ▶ (-) colinesterasa
 - ▶ Antagonistas de receptores N-metil aspartato

