

UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

MATERIA:

FISIOPATOLOGIA.

UNIDAD A EVALUAR:

UNIDAD 2.

TEMA DEL TRABAJO:

RESUMEN DE DEMENCIA Y ENFERMEDAD DE PARKINSON.

NOMBRE DEL DOCENTE:

DR. EDUARDO ZEBADUA GUILLEN.

NOMBRE DE LA ALUMNA:

CRUZ JALIXA RUIZ DE LA CRUZ.

DEMENCIA.

Es una pérdida de la función cerebral que ocurre a causa de ciertas enfermedades. Afecta la memoria, el pensamiento, el lenguaje, el juicio y el comportamiento.

La demencia por lo regular ocurre a una edad avanzada. La mayoría de los tipos es poco frecuente en personas menores de 60 años. El riesgo de padecer esta enfermedad aumenta a medida que una persona envejece.

La mayoría de los tipos de demencia es irreversible (degenerativa). Irreversible significa que los cambios en el cerebro que están causando la demencia no pueden detenerse ni revertirse. Otro tipo común es la demencia vascular. Es causada por un flujo sanguíneo deficiente hacia el cerebro, como con un accidente cerebrovascular. La demencia de los cuerpos de Lewy es una causa común de demencia en los ancianos.

Algunas causas de demencia se pueden detener o revertir si se detectan a tiempo, incluyendo:

- Lesión cerebral.
- Tumores del cerebro.
- Abuso de alcohol por mucho tiempo (crónico).
- Cambio de los niveles de azúcar, calcio y sodio en la sangre (demencia de origen metabólico).
- Niveles bajos de vitamina B12.
- Uso de ciertos medicamentos, incluyendo la cimetidina y algunos medicamentos para disminuir el colesterol.
- Algunas infecciones del cerebro.

La demencia deteriora globalmente la cognición. El inicio es gradual, aunque los miembros de la familia pueden notar bruscamente los déficits (p. ej., cuando la función se deteriora). Muchas veces, la pérdida de memoria a corto plazo es el

primer signo. Al principio, los primeros síntomas pueden ser indistinguibles de aquellos del deterioro de la memoria asociado a la edad o el deterioro cognitivo leve pero luego la progresión se torna evidente.

Aunque los síntomas de demencia son amplios y variables, pueden dividirse en:

- Temprano.
- Intermedia.
- Tardía.

La personalidad cambia y pueden desarrollarse trastornos de la conducta al comienzo o más tarde. El déficit motor y otros déficits neurológicos focales se producen en diferentes etapas, dependiendo del tipo de demencia ocurren temprano en la demencia vascular y tarde en la enfermedad de Alzheimer. Muchos trastornos, en particular durante las exacerbaciones, pueden empeorar los síntomas de la demencia. Estos trastornos incluyen diabetes, bronquitis crónica, enfisema, infecciones, enfermedad renal crónica, trastornos hepáticos, e insuficiencia cardíaca. Beber alcohol, incluso en cantidades moderadas, también puede empeorar los síntomas de la demencia y contribuir a su progresión y la mayoría de los expertos recomiendan que los pacientes con demencia dejen de beber alcohol.

Diagnostico

- Diferenciación entre el delirio y la demencia, por anamnesis y examen neurológico (que incluye el estado mental).
- Identificación de causas clínicamente tratables y estudios de laboratorio y por la imagen.
- A veces, pruebas neuropsicológicas formales.

Las recomendaciones sobre el diagnóstico de demencia se encuentran disponibles en la American Academy of Neurology . Distinguir entre los tipos o la causa de la demencia puede ser difícil el diagnóstico definitivo muchas veces requiere el examen anatomopatológico post mórtem del tejido encefálico. Por lo tanto, el diagnóstico clínico se concentra en distinguir la demencia del delirio y otros trastornos y en identificar las áreas cerebrales afectadas y las causas potencialmente reversibles.

La demencia debe distinguirse de lo siguiente:

- Delirio: distinguir entre demencia y delirio es fundamental (porque el delirio suele ser reversible con un rápido tratamiento), pero puede ser difícil. La atención se evalúa primero. Cuando el paciente está desatento, es probable que el diagnóstico sea delirio, aunque la demencia avanzada también deteriora gravemente la atención. Otras características que sugieren delirio más que demencia (p. ej., la duración del deterioro cognitivo, véase tabla Diferencias entre delirio y demencia) están determinadas por la anamnesis, el examen físico y las pruebas para causas específicas.
- Deterioro de la memoria asociado con la edad: el deterioro de la memoria no afecta el funcionamiento diario. Si las personas afectadas reciben suficiente tiempo para aprender nueva información, es bueno su rendimiento intelectual.
- Deterioro cognitivo leve: la memoria u otras funciones cognitivas se deterioran, pero el deterioro no es lo suficientemente grave como para interferir con las actividades diarias.

1.- Criterios clínicos.

2.-Evaluación de la función cognitiva.

3.- Pruebas de laboratorio:

4.- Estudios por imágenes neurológicas:

Tratamiento.

- Provisión de estimulación apropiada, actividades e indicios para la orientación
- Eliminación de los fármacos con efectos sedantes o anticolinérgicos
- Posiblemente, inhibidores de la colinesterasa y memantina
- Asistencia para los cuidadores
- Disposiciones para los cuidados del final de la vida

Existen recomendaciones sobre el tratamiento de la demencia en la American Academy of Neurology. Las medidas para garantizar la seguridad del paciente y brindar un entorno apropiado son necesarias para el tratamiento, al igual que la ayuda para el cuidador.

ENFERMEDAD DE PARKINSON.

La enfermedad de Parkinson ocupa el segundo lugar entre las enfermedades neurodegenerativas sólo después de la enfermedad de Alzheimer. Desde el punto de vista clínico, la PD se caracteriza por temblor en reposo, rigidez, bradicinesia (lentitud) y deficiencias de la locomoción, rasgos conocidos como los “signos cardinales” de la misma. Otras manifestaciones incluyen rigidez de la marcha, inestabilidad postural, dificultad del habla, perturbaciones del sistema autónomo, alteraciones de la función sensitiva, cambios en el estado de ánimo, insomnio, deficiencias cognitivas y demencia senil.

- ✚ Una serie de asas neuronales vinculan a los ganglios basales con las regiones corticales, en una forma somatotópica, que permite regular la función motora.
- ✚ El núcleo estriado constituye la principal región de entrada de los ganglios basales, en tanto que las principales regiones de salida son el GPi y la SNr.

Las dos regiones mencionadas están unidas por vías directas e indirectas, que ejercen efectos recíprocos en la vía de salida.

- ✚ La actividad de los ganglios basales transmite tono inhibitorio a las neuronas talámicas (GABAérgica) y del tronco encefálico, que a su vez conectan con los sistemas motores de la corteza cerebral y la médula espinal para regular la función motora.
- ✚ El agotamiento dopaminérgico intensifica la descarga de impulsos de las neuronas en el STN y la GPi, con lo cual se produce la inhibición excesiva del tálamo, disminuye la activación de los sistemas motores corticales y surgen las manifestaciones parkinsonianas. Esta patología posiblemente sea el punto de partida de la génesis de las manifestaciones clínicas no dopaminérgicas, caracterizadas por carecer de una respuesta satisfactoria con sustitución de dopaminérgicos. Casi todos los casos de PD son de tipo esporádico (alrededor de 85 a 90%) y se desconoce su causa. Se sabe que cerca de 10 a 15% de los casos tienen origen familiar y se han identificado múltiples mutaciones específicas y asociaciones génicas. Las mutaciones génicas posiblemente no causen todos los casos, pero pueden ser fundamentales en el proceso de neurodegeneración y que podrían ser importantes en todas las formas de la enfermedad. Las mutaciones en el gen de glucocerebrosidasa (GBA) vinculados con la enfermedad de Gaucher representan numéricamente el factor de riesgo más importante para que surja PD. Para mejorar los síntomas se puede usar los Inhibidores de la colinesterasa que actúan aumentando los niveles de un mensajero químico involucrado en la memoria y el razonamiento (aunque se usan principalmente para tratar la enfermedad de Alzheimer, estos medicamentos también podrían recetarse para tratar otras demencias, como la vascular, por Parkinson y por cuerpos de Lewy). O bien usar la Memantina, que actúa regulando la actividad del glutamato, otro mensajero químico involucrado en las funciones cerebrales, como el aprendizaje y la memoria.