

# Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Asignatura:

Neurología.

Trabajo:

Resumen síndrome disejecutivo (video).

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:

Citlali Berenice Fernández Solís.

Semestre y grupo:

6º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas al 25 de agosto del 2021.

# Síndrome Disejecutivo:

DÍA	MES	AÑO

El Síndrome disejecutivo orbitofrontal es la alteración de la corteza prefrontal orbital debido a una lesión que causa trastornos en la personalidad. La corteza orbitofrontal está conformada por las áreas 10, 11, 12, 13, 14 y 47 de Brodman forman parte de la corteza prefrontal y tienen una relación con el sistema límbico, su principal función es el procesamiento y regulación de emociones, estados afectivos y control de la conducta, además implica la detección de factores externos de beneficio y riesgo (lo cual permite a la persona ajustar su conducta).

La corteza orbital recibe principalmente aferencias de la circunvolución del cíngulo, la corteza estriada, la amígdala y las áreas sensoriales (además posee aferencias sobre la corteza estriada, hipotálamo lateral, amígdala y corteza motora), estas conexiones explican la función principal de esta zona.

## Historia del síndrome disejecutivo:

Fue descubierto a principios del siglo XX, los investigadores focalizaron sus estudios en cambios de personalidad, trastornos de la motivación y regulación de conducta. El primer caso de este síndrome fue del trabajador ferroviario Phineas Gage quien tuvo un accidente al cortar una barra de metal, la cual atravesó la parte frontal de su cerebro, los investigadores decidieron analizar su caso debido a que a pesar de su accidente **NO** perdió la conciencia, **habla** o tuvo alguna alteración del área motora, sin embargo después de un tiempo su personalidad se vio alterada totalmente, el comportamiento anti-social se ha asociado principalmente a daños en el área orbito-medial, por lo tanto al hablar de la localización de las funciones ejecutivas y de sus manifestaciones comportamentales, es preferible situar a los lóbulos frontales como un todo



debido a los múltiples sistemas de interconexiones existentes que determinan la sintomatología típica y que dificultan al encontrar un síndrome puro, sin características de los otros, en este sentido el córtex orbitofrontal recibe y proyecta conexiones al córtex prefrontal, dorsolateral, al polo temporal y a la amígdala.

Asimismo hay conexiones diferentes con el núcleo caudado ventral, continúa el circuito por el globo pálido, el tálamo y regresa finalmente al córtex orbitofrontal. En cerebros normales las conexiones antes mencionadas permiten la comunicación entre el Sistema límbico y la corteza frontal, es decir permiten el control racional sobre las emociones, la región orbitofrontal inhibe las acciones inapropiadas vetando los impulsos emocionales inmediatos, producidos por la amígdala o el circuito de recompensa es decir controla la tiranía de los impulsos, cuando existe una lesión en esta área se presenta una disfunción en estas conexiones y el córtex orbitofrontal es incapaz de inhibir muchos de los impulsos racionales por lo cual se presentan los siguientes síntomas:

### Síntomas:

**Carácter desinhibido:** Las personas con este síndrome no son capaces de inhibir respuestas inadecuadas, no controlan sus impulsos de agresividad y tienen problemas al momento de respetar las normas sociales (desarrollan una personalidad antisocial), son personas imprudentes, agresivas, irresponsables, eufóricas, egocéntricas y no tienen estabilidad emocional.

**Impulsividad:** Las personas actúan antes de pensar, es decir tienen falta de autocontrol, son desorganizados y poco tolerantes.



Trastorno por déficit de atención

**Hipersexualidad:** Existe un aumento en la frecuencia de intensidad de fantasías, excitación, impulsos y conductas sexuales.

**Moria:** Se refiere al humor por cosas que normalmente no causan gracia, los pacientes tienen una incapacidad por comprender el sentido de una broma y son conscientes de ello.

**Hiperactividad:** Se caracteriza por la dificultad de atender, estos pacientes hablan y se mueven en exceso en momentos inadecuados, además parecen tener energía ilimitada, la cual dirigen de forma desorganizada.

**Síndrome de utilización:** La persona usa objetos sin ninguna finalidad o intención real.

**Trastorno atencional:** Es la dificultad de focalizar la atención en una determinada tarea, es decir su alteración se encuentra en la tensión selectiva y sostenida.

**Conducta de imitación:** La persona observa la conducta de otros y se comporta de manera similar esto se debe a que no es autónomo en su entorno y tiende a explorar cualquier estímulo que se le presente.

**Inestabilidad emocional:** Se refiere a que la persona no tiene control de sus emociones por lo tanto tiene altos niveles de una emoción a otra.

**Neurotransmisores:**

Los niveles de neurotransmisores también se ven afectados en este síndrome y podrían explicar muchos de los síntomas.



[Empty box for patient name]

DÍA	MES	AÑO

En pacientes con síndromes orbito prefrontal se observa una reducción en los niveles de serotonina, este neurotransmisor se encarga normalmente de mantener el equilibrio del estado emocional e inhibir las conductas agresivas y de impulsividad, es por ello que otros síntomas posibles de una lesión en esta área es el trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

Los niveles de noradrenalina también disminuyen, este normalmente actúa inhibiendo al sistema parasimpático, inhibiendo las conductas de alerta del sistema simpático por lo cual una disminución en este neurotransmisor causa en la persona un estado constante de excitación y alerta. Por otro lado los niveles altos de glutamato en las áreas del sistema límbico explicarían la sobreexcitación del mismo sin una inhibición por parte del área prefrontal orbital.

Por otro lado la alteración en el sistema dopaminérgico conlleva a que los sujetos presenten una exagerada defensa como reacción a un estímulo que clasifican como adverso, posiblemente debido a que las proyecciones hacen que la dopaminérgicas del área tegmental ventral especialmente en el cuerpo estriado ventral junto con el núcleo accumbens y la corteza prefrontal son factores claves para el inicio de comportamientos agresivos.

Tratamiento farmacológico:

- Benzodazepinas.
- Ácido valproico.
- Beta bloqueadores.

Tratamiento psicológico:

- Objetivo: regular la conducta y orientarla para alcanzar las metas propuestas.
- Ejercicios neuro-cognitivos.