



**UNIVERSIDAD DEL
SURESTE**
ESCUELA DE MEDICINA
6º Semestre

NEUROLOGÍA

05 DE OCTUBRE DEL 2021

**DR. JOSÉ LUIS
GORDILLO GUILLÉN**

PLATAFORMA

RESÚMENE

Presenta:

• **ADOLFO BRYAN MEDELLÍN GUILLÉN**

Ex de enfermedad de Parkinson

D M A

Scribe

En el envejecimiento normal y en el patológico, frecuentemente la primera disfunción cognitiva en aparecer es la pérdida de la memoria y esta función es la más afectada.

El trastorno de la memoria asociado con la edad, es un estado clínico que se caracteriza por la pérdida de la memoria en personas de más de 50 años sin otra causa que lo explique y puede ser bastante común por el hecho de vincularse con el envejecimiento normal.

La atención de estos pacientes implica elevados gastos económicos para la familia de quien lo padece y para la sociedad.

Aunque los defectos conductuales asociados al TMAE, son leves en comparación con los encontrados en la demencia, son molestos y difíciles para muchos adultos de la mediana y tercera edad que realizan actividades intelectuales; sin embargo, el trastorno de la memoria que se observa en ancianos no siempre es benigno, ya que puede progresar a una demencia, y existe la posibilidad de que se trate de 2 entidades diferentes, entre sí.

La Enfermedad de Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente y afecta al 1-2% de la población de más de 65 años.

Es una enfermedad progresiva y crónica, caracterizada por la lenta degeneración de las neuronas cerebrales de un grupo específico: de forma clara, las

los neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra (pars compacta). Se sabe que, para que los signos clínicos se hagan evidentes, se requiere una pérdida superior al 80% de las neuronas de esta área.

El dx se considera simple, pero en realidad solo el 75% de los dx clínicos de Parkinson se confirman por estudios de anatomopatológicos en la autopsia de px que recibiera este dx; esto se debe al hecho de que los sx característicos de la EP. (llamados sx extrapiramidales) también pueden encontrarse frecuentemente en otras enfermedades, llamadas "Parkinsonismos atípicos" (como la multiinfancia, parálisis supranuclear progresiva (PSP), degeneración corticobulbar (DCB), enfermedad de cuerpo de Lewy y distonias (DCBD) y otras); o, de forma más genérica "Sx. parkinsonianos", incluyendo también las formas secundarias a hidrocefalo normal tensionado, lesiones vasculares, encefalitis y uso de fármacos neurolepticos, entre otros.

Criterios: Temblor en reposo, rigidez, bradicinesia, inicio asimétrico.

- Posible Parkinson: 2 criterios cardinales (temblor o bradicinesia)
- Probable Parkinson: 3 de 4 signos cardinales
- Definitivo: todos los 4 signos cardinales.