



**Nombre de alumno: Calvo Alcázar
Gabriela**

**Nombre del profesor: Bataz Morales
Rodolfo**

**Nombre del trabajo: Cuadro
Sinóptico**

Materia: PSICOPATOLOGIA II

Grado: 6

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de noviembre de 2021.

3.5 Trastornos neurocognitivos mayores y leves
Trastorno neurocognitivo mayor
Trastorno de depresión mayor.

3.6 Trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancias/medicamentos

3.7 Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Parkinson.

TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS MAYORES Y LEVES

(atención compleja, función ejecutiva, Aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad Perceptual motora o cognición social)

basadas

1. Preocupación en el propio individuo
2. Un deterioro sustancial del rendimiento cognitivo

Especificar si debido a

- Enfermedad de Alzheimer
- Degeneración del lóbulo frontotemporal
- Enfermedad por cuerpos de Lewy
- Enfermedad vascular
- Traumatismo cerebral
- Consumo de sustancia o medicamento
- Infección por VIH
- Enfermedad por priones

Delirium

Tanto el TNC leve como el mayor pueden resultar difíciles de distinguir de un delirium persistente, que puede presentarse de manera concomitante.

trastorno depresión mayor

se observa un patrón de rendimiento inespecífico o más variable

TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR O LEVE INDUCIDO POR SUSTANCIAS /MEDICAMENTOS

El deterioro neurocognitivo no sucede exclusivamente en el transcurso de un delirium y persiste más allá de la duración habitual de la intoxicación y la abstinencia agudas

Nota de codificación

- Obsérvese que el código CIE-10-MC depende de si existe o no algún trastorno concurrente
- Por consumo de una sustancia de la misma clase. Si existe algún trastorno concurrente leve
- Por consumo de una sustancia junto con el trastorno neurocognitivo inducido por la sustancia, el carácter en 4a posición será "1", y el clínico hará constar "trastorno leve por consumo [de sustancia]"

Características diagnósticas

El TNC mayor o leve inducido por sustancias/medicamentos se caracteriza por déficits neurocognitivos que persisten más allá de las duraciones habituales de la intoxicación y la abstinencia agudas

Diagnóstico diferencial

Los individuos con trastornos por consumo de sustancias, intoxicación por sustancias y abstinencia de sustancias tienen un riesgo aumentado de presentar otras afecciones que bien de manera independiente, bien a través de un efecto combinado, pueden tener como resultado una alteración neurocognitiva.

NEUROCOGNITIVO MAYOR O LEVE DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE PARKINSON. TRASTORNO

Criterios diagnósticos

- A. Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve.
- B. El trastorno aparece en el transcurso de la enfermedad de Parkinson establecida.
- C. El trastorno presenta un inicio insidioso y una progresión rápida.
- D. El trastorno neurocognitivo no puede atribuirse a ninguna otra afección médica

Se debe diagnosticar

Un

Trastorno neurocognitivo mayor o leve probablemente debido, la enfermedad de Parkinson
Si se cumplen los criterios 1 y 2. Se debe Diagnosticar un trastorno neurocognitivo mayor o leve posiblemente debido a la Enfermedad de Parkinson
Si sólo se cumple el criterio 1 o el 2

Criterio

- 1. Sin evidencias de una etiología mixta (es decir, ausencia de cualquier otra enfermedad neurodegenerativa o cerebrovascular, otra enfermedad neurológica, mental o sistémica, o cualquier otra afección con probabilidades de contribuir al declive cognitivo).
- 2. La enfermedad de Parkinson precede claramente al inicio del trastorno neurocognitivo.

Nota de codificación

Para un trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, con alteración del comportamiento, codificar primero 332.0 (G20) enfermedad de Parkinson, seguido de 294.11 (F02.81).

Características diagnósticas

La característica esencial del trastorno neurocognitivo (TNC) mayor o leve debido a la enfermedad de Parkinson es el declive cognitivo que aparece después del inicio de la enfermedad de Parkinson.

Trastorno neurocognitivo mayor o leve con cuerpos de Lewy

Esta distinción se basa sustancialmente en los tiempos y la secuencia de los síntomas motores y cognitivos. Para que el TNC se pueda atribuir a la enfermedad de Parkinson, los síntomas motores y el resto de síntomas de la enfermedad de Parkinson deben estar presentes tiempo antes

Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer.

Los síntomas motores son la clave para distinguir el TNC mayor o leve debido a la enfermedad de Parkinson del TNC mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, ambos trastornos pueden concurrir

Trastorno neurocognitivo vascular mayor o leve

El TNC vascular mayor o leve puede presentarse con síntomas parkinsonianos como la lentitud psicomotora, que puede aparecer como consecuencia de la enfermedad subcortical de Pequeños vasos

Trastorno neurocognitivo debido a otra afección médica (p. ej., trastornos neurodegenerativos).

Cuando se está considerando un diagnóstico de TNC mayor o leve debido a la enfermedad de Parkinson, también se debe distinguir de otros trastornos cerebrales como la parálisis supranuclear progresiva, la degeneración corticobasal, la atrofia multisistémica, los tumores y la hidrocefalia.

Parkinsonismo inducido por neurolépticos.

El parkinsonismo inducido por neurolépticos puede aparecer en individuos con otros TNC, en especial cuando los fármacos bloqueadores de la dopamina se prescriben para las manifestaciones comportamentales de estos trastornos.

Otras afecciones médicas.

El delirium y los TNC debidos a los efectos secundarios de los fármacos bloqueadores de la dopamina y a otras afecciones médicas (p. ej., la sedación o la disfunción cognitiva, el hipotiroidismo grave, el Déficit de B12) también deben descartarse.