



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Luisa Bethel López Sánchez

Unidad III. Trastornos Neurocognitivos

Tercer parcial

Psicopatología II

Mtra. Liliana Villegas López

Psicología General

Séptimo cuatrimestre

Pichucalco, Chiapas; 10 de noviembre del 2021

3.5 Trastornos neurocognitivos mayores y leves
Trastorno neurocognitivo mayor

MAYOR

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

A. Evidencias de un declive cognitivo significativo comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social) basadas en:

1. Preocupación en el propio individuo, en un informante que le conoce o en el clínico, porque ha habido un declive significativo en una función cognitiva, y
2. Un deterioro sustancial del rendimiento cognitivo, preferentemente documentado por un test neuropsicológico estandarizado o, en su defecto, por otra evaluación clínica cuantitativa.

B. Los déficits cognitivos interfieren con la autonomía del individuo en las actividades cotidianas (es decir, por lo menos necesita asistencia con las actividades instrumentales complejas de la vida diaria, como pagar facturas o cumplir los tratamientos)

C. Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un delirium.

D. Los déficits cognitivos no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia).

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
- Enfermedad de Parkinson
- Enfermedad de Huntington
- Otra afección médica
- Etiologías múltiples
- No especificado

3.5 Trastornos neurocognitivos mayores y leves
Trastorno neurocognitivo mayor

LEVE

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

A. Evidencias de un declive cognitivo moderado comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social) basadas en:

1. Preocupación en el propio individuo, en un informante que le conoce o en el clínico, porque ha habido un declive significativo en una función cognitiva
2. Un deterioro moderado del rendimiento cognitivo, preferentemente documentado por un test neuropsicológico estandarizado o, en su defecto, por otra evaluación clínica cuantitativa.

B. Los déficits cognitivos no interfieren en la capacidad de independencia en las actividades cotidianas (p. ej., conserva las actividades instrumentales complejas de la vida diaria, como pagar facturas o seguir los tratamientos, pero necesita hacer un mayor esfuerzo, o recurrir a estrategias de compensación o de adaptación).

C. Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un delirium.

D. Los déficits cognitivos no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia).

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
- Enfermedad de Parkinson
- Enfermedad de Huntington
- Otra afección médica
- Etiologías múltiples
- No especificado

3.5 Trastornos neurocognitivos mayores y leves
Trastorno neurocognitivo mayor

LEVE

NOTA DE CODIFICACIÓN

Para un trastorno neurocognitivo leve debido a cualquiera de las etiologías médicas citadas, aplicar el código 331.83 (G31.84).

No usar códigos adicionales para las supuestas afecciones médicas etiológicas.

Para un trastorno neurocognitivo leve no especificado aplicar el código 799.59 (R41.9).

CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS

Los TNC mayor y leve presentan un espectro de disfunciones cognitivas y funcionales. El TNC mayor se corresponde con la afección a la que el DSM-IV se refiere como demencia, que se mantiene como alter-nativa en el presente volumen.

La característica esencial del TNC es el declive cognitivo adquirido en uno o más dominios de la cognición basado tanto en 1) la preocupación acerca de la cognición por parte del propio individuo, de un informante que le conoce o del clínico, como en 2) un rendimiento en una evaluación objetiva menor del esperado o que ha empeorado a lo largo del tiempo

Los test neuropsicológicos, en los que el rendimiento se compara con datos normativos apropiados para la edad, el nivel educativo y el entorno cultural del paciente, son parte de la evaluación habitual de los TNC y son especialmente importantes en la evaluación del TNC leve.

3.6 Trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancias/ medicamentos

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- A. Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve.
- B. 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.
- C. La sustancia o medicamento involucrados, así como la duración y la magnitud de su consumo, son capaces de producir el deterioro neurocognitivo.
- D. El curso temporal de los déficits neurocognitivos es compatible con el calendario de consumo y abstinencia de la sustancia o medicación (es decir, los déficits se mantienen estables o mejoran tras un período de abstinencia).
- E. El trastorno neurocognitivo no puede atribuirse a ninguna otra afección médica y no puede explicarse mejor por otro trastorno mental.

NOTA DE CODIFICACIÓN

- 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]" delante del trastorno neurocognitivo inducido por una sustancia (p. ej., trastorno leve por consumo de inhalantes con trastorno neurocognitivo mayor inducido por inhalantes).
- Si existe un trastorno moderado o grave por consumo concurrente por una sustancia junto con el trastorno neurocognitivo inducido por la sustancia, el carácter en 4a posición será "2", y el clínico hará constar "trastorno moderado por consumo [de sustancia]" o "trastorno grave por consumo [de sustancia]" dependiendo de la gravedad del trastorno por consumo concurrente de la sustancia.

3.6 Trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancias/ medicamentos

NOTA DE CODIFICACIÓN

Si no existe un trastorno por consumo concurrente por sustancias (p. ej., después de un consumo importante puntual de la sustancia), entonces el carácter en la 4a posición será "9", y el clínico solamente hará constar el trastorno neu-rocognitivo inducido por la sustancia.

Para algunas clases de sustancias (p. ej., alcohol, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos) no es admisible codificar un trastorno concurrente leve por consumo de la sustancia con un trastorno neurocognitivo inducido por la sustancia, solamente puede diagnosticarse un trastorno concurrente por consumo moderado o grave, o bien ningún trastorno por consumo de sustancia.

La alteración del comportamiento no puede codificarse, pero aun así debería indicarse por escrito.

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

La sustancia en cuestión y su uso deben estar reconocidos como potencial causa de las alteraciones observadas

El curso temporal del TNC inducido por sustancias debe concordar con el del uso de la sustancia en cuestión

El perfil neurocognitivo más común se aproxima al observado en el TNC vascular.

3.6 Trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancias/ medicamentos

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 biende manera indepen-diente, bien a través de un efecto combinado, pueden tener como resultado una alteración neurocog-nitiva.

La presencia de TNC mayor o leve inducido por sustancias/medicamentos debe diferenciarse de los TNC que surgen fuera del contexto del uso, la intoxicación y la abstinencia de sustancias, incluyendo estos trastornos acompañantes (p. ej., traumatismo cerebral).

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

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 ni puede explicarse mejor por otro trastorno mental

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:

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.

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

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).

Para un trastorno neurocognitivo mayor probablemente debido a la enfermedad de Parkinson, sin alteración del comportamiento, codificar primero 332.0 (G20) enfermedad de Parkinson, seguido de 294.10 (F02.80).

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.

La alteración debe aparecer en el transcurso de la enfermedad de Parkinson establecida y los déficits deben haberse desarrollado gradualmente.

El TNC se considera probable-mente debido a la enfermedad de Parkinson cuando no hay indicios de otra enfermedad que pudiera estar contribuyendo al declive cognitivo y cuando la enfermedad de Parkinson precede claramente al inicio del TNC.

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

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

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 (por convenio, al menos 1 año antes) de que el declive cognitivo alcance el nivel del TNC mayor, mientras que en el TNC mayor o leve con cuerpos de Lewy, los síntomas cognitivos comienzan poco antes o a la vez que los síntomas motores.

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. Sin embargo, estos síntomas parkinsonianos son típicamente insuficientes para diagnosticar una enfermedad de Parkinson, y habitualmente el curso del TNC se asocia claramente con cambios cerebrovasculares.

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.