



## Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Daniela Paola Sánchez Pastrana

Nombre del tema: Trastornos Neurocognitivos

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Psicopatología II

Nombre del profesor: Liliana Villegas López

Nombre de la Licenciatura: Psicología general

Cuatrimestre: 7

Pichucalco Chiapas, a 12 de Noviembre de 2021.

# TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS

## Trastornos neurocognitivos mayores y leves Trastorno neurocognitivo mayor

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). B. Los déficits cognitivos interfieren con la autonomía del individuo en las actividades cotidianas. 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.

## Trastorno neurocognitivo 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). B. Los déficits cognitivos no interfieren en la capacidad de independencia en las actividades cotidianas. 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

## 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 inducido por una sustancia o un medicamento, aplicar el código en base al tipo de sustancia. Véase Trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancia/medicamento. Para un trastorno neurocognitivo leve no especificado aplicar el código 799.59 (R41.9).

## Características diagnósticas

La característica esencial del TNC es el declive cognitivo adquirido en uno o más dominios de la cognición (Criterio A), el Criterio B se refiere al nivel de autonomía del individuo en el funcionamiento diario.

# TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS

## Diagnostico diferencial

**Cognición normal.** El diagnóstico diferencial entre la cognición normal y el TNC leve, al igual que entre el TNC leve y el mayor, supone un reto, puesto que los límites entre ellos son por naturaleza arbitrarios.

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

**Trastorno específico del aprendizaje y otros trastornos del neurodesarrollo.** Clarificar cuidadosamente el estado basal del individuo ayudará a distinguir el TNC del trastorno específico del aprendizaje y otros trastornos del neurodesarrollo. Hay cuestiones adicionales a considerar en el diagnóstico diferencial de determinados subtipos etiológicos, tal y como se describe en los apartados correspondientes.

**Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer A.** Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve. B. Presenta un inicio insidioso y una progresión gradual del trastorno en uno o más dominios cognitivos (en el trastorno neurocognitivo mayor tienen que estar afectados por lo menos dos dominios). C. Se cumplen los criterios de la enfermedad de Alzheimer probable o posible

**Para el trastorno neurocognitivo mayor:** Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer probable si aparece algo de lo siguiente; en caso contrario, debe diagnosticarse la enfermedad de Alzheimer posible. 1. Evidencias de una mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer en los antecedentes familiares o en pruebas genéticas. 2. Aparecen los tres siguientes: a. Evidencias claras de un declive de la memoria y del aprendizaje, y por lo menos de otro dominio cognitivo (basada en una anamnesis detallada o en pruebas neuropsicológicas seriadas). b. Declive progresivo, gradual y constante de la capacidad cognitiva sin mesetas prolongadas. c. Sin evidencias de una etiología mixta

**Para un trastorno neurocognitivo leve:** Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer probable si se detecta una evidencia de mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer mediante una prueba genética o en los antecedentes familiares.

## TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS

Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer posible si no se detecta ninguna evidencia de mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer mediante una prueba genética o en los antecedentes familiares, y aparecen los tres siguientes: 1. Evidencias claras de declive de la memoria y el aprendizaje. 2. Declive progresivo, gradual y constante de la capacidad cognitiva sin mesetas prolongadas. 3. Sin evidencias de una etiología mixta. D. La alteración no se explica mejor por una enfermedad cerebrovascular, otra enfermedad neurodegenerativa, los efectos de una sustancia o algún otro trastorno mental, neurológico o sistémico.

### Nota de codificación

Para un trastorno neurocognitivo mayor probable debido a la enfermedad de Alzheimer, con alteración del comportamiento, codificar primero 331.0 (G30.9) enfermedad de Alzheimer, seguido de 294.11 (F02.81). Para un trastorno neurocognitivo mayor probable debido a la enfermedad de Alzheimer, sin alteración del comportamiento, codificar primero 331.0 (G30.9) enfermedad de Alzheimer, seguido de 294.10 (F02.80). Para un trastorno neurocognitivo mayor posible debido a la enfermedad de Alzheimer, con alteración comportamiento, codificar primero 331.0 (G30.9) enfermedad de Alzheimer, seguido de 294.11 (F02.81). Para un trastorno neurocognitivo mayor posible debido a la enfermedad de Alzheimer, sin alteración del comportamiento, codificar primero 331.0 (G30.9) enfermedad de Alzheimer, seguido de 294.10 (F02.80).

### Características diagnósticas

Más allá del síndrome de trastorno neurocognitivo (TNC) (Criterio A), las características esenciales del TNC mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer son el inicio insidioso y la progresión gradual de los síntomas cognitivos y comportamentales (Criterio B). Debe especificarse un nivel de certeza diagnóstica que señale a la enfermedad de Alzheimer como etiología "probable" o "posible" (Criterio C). En cualquier caso, tanto en el TNC leve como en el mayor debido a enfermedad de Alzheimer, las características clínicas no deben sugerir que el TNC tenga otra etiología primaria (Criterio D).

# TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS

## Diagnostico diferencial

Otros trastornos neurocognitivos. Los TNC mayor y leve debidos a otros procesos neurodegenerativos (p. ej., la enfermedad por cuerpos de Lewy, la degeneración del lóbulo frontotemporal) comparten el inicio insidioso y el declive gradual producidos por la enfermedad de Alzheimer, pero tienen características esenciales distintivas propias. En el TNC vascular, mayor o leve, típicamente hay antecedentes de ictus que están en relación temporal con el inicio del déficit cognitivo.

Otras enfermedades neurológicas o sistémicas concurrentes activas. Se deben considerar otras enfermedades neurológicas o sistémicas si hay una relación temporal y una gravedad apropiadas para explicar el cuadro clínico.

Trastorno de depresión mayor. El diagnóstico diferencial también incluye la depresión mayor, en especial en el TNC leve. La presencia de depresión puede estar asociada con un funcionamiento diario reducido y con una capacidad escasa de concentración, que pueden parecerse a un TNC, pero la mejoría con el tratamiento de la depresión puede ser útil para hacer la distinción.

## 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.

## TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS.

### 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.

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 neurocognitivo inducido por la 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 (Criterio B). Inicialmente, estas manifestaciones pueden reflejar una lenta recuperación de las funciones cerebrales tras un período de consumo de sustancias prolongado. Pueden observarse mejorías en los indicadores neurocognitivos y de neuroimagen a lo largo de muchos meses.

La sustancia en cuestión y su uso deben estar reconocidos como potencial causa de las alteraciones observadas (Criterio C). El curso temporal del TNC inducido por sustancias debe concordar con el del uso de la sustancia en cuestión (Criterio D). En el TNC amnésico confabulatorio inducido por alcohol (de Korsakoff), los síntomas incluyen una amnesia prominente (importante dificultad para aprender información nueva, que se olvida rápidamente) y tendencia a confabular. Estas manifestaciones pueden aparecer junto con signos de encefalopatía por déficit de tiamina (encefalopatía de Wernicke), con características asociadas como el nistagmo y la ataxia.

# TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS.

## Diagnostico 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. Éstas incluyen los antecedentes de traumatismo cerebral y las infecciones que pueden acompañar al trastorno por uso de sustancias

## Neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Parkinson. Trastorno

- 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 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:

1. Sin evidencias de una etiología mixta
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). 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).

## TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS.

### Características diagnosticas

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 (Criterio B) y los déficits deben haberse desarrollado gradualmente (Criterio C). 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

### Diagnostico diferencial

**Trastorno neurocognitivo mayor o leve con cuerpos de Lewy.** Esta distinción se basa sustancial-mente en los tiempos y la secuencia de los síntomas motores y cognitivos.

**Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer.** Los síntomas moto-res 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.

**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.

**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 también deben descartarse.



## **Bibliografía**

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/78b401f9b39aded231cf76e39e2486fb.pdf>