



**Mi Universidad**

**ACTIVIDAD AULICA**

Nombre del Alumno: Flor Grisell Zárate Gómez

Nombre del tema: Trastornos Neurocognitivos

Parcial: Parcial III

Nombre de la Materia: Psicopatología

Nombre del profesor: Liliana Villegas López

Nombre de la Licenciatura: Psicología

Cuatrimestre: 7mo Cuatrimestre

Pichucalco, Chiapas a 10 de Noviembre del 2021

## TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS

Son aquellos en los que la disfunción cognitiva no ha estado presente desde el nacimiento o la infancia temprana y, por tanto, se presenta en declive desde un nivel de funcionamiento adquirido previamente.

◦ Son síndromes cuya patología subyacente, y a menudo también la etiología, podría en principio determinarse. Las diversas enfermedades subyacentes han sido objetos de amplia investigación, experiencia clínica y consenso de expertos en cuanto a las criterios diagnósticos.

◦ Los criterios del DSM-5 para estos trastornos han sido desarrollados a través de una estrecha colaboración con grupos expertos en cada uno de las patologías, y están los más cercanos posibles actuales criterios de consenso a cada una. También se aborda la utilidad potencial de los biomarcadores en relación al diagnóstico.

◦ La demencia se incluye bajo la entidad recientemente nombrada como trastorno neurocognitivo mayor, aunque el uso del término demencia no se excluye en los subtipos etiológicos en los que el uso de este término es habitual.

◦ El DSM-5 reconoce un nivel menos grave de disfunción cognitiva, el trastorno neurocognitivo leve, que también puede ser cognitivo objeto de atención clínica y que el DSM-IV se incluía como el trastorno cognitivo no espe.

◦ El término demencia se conserva en el DSM-5 para mantener la continuidad y puede utilizarse en aquellos ámbitos en los que médicos y pacientes están acostumbrados a este término.

◦ Aunque demencia es el término utilizado habitualmente para trastornos como las demencias degenerativas que habitualmente afectan a las personas mayores, el término trastorno neurocognitivo se utiliza ampliamente y a menudo se prefiere para los trastornos que afectan sujetos más jóvenes, como la disfunción secundaria a un traumatismo cerebral o a la infección.

° La definición de TNC mayor es algo más que la del término demencia, ya que los individuos con un declive sustancial en un único dominio pueden recibir este diagnóstico, en particular la categoría DSM-IV de Trastorno amnésico, que ahora se diagnosticará como TNC mayor debido a otra afección médica y para la cual no se utilizaría el término demencia.

### DELIRIUM

° El delirium es un síndrome cerebral orgánico agudo, caracterizada por un deterioro global de las funciones cognitivas, depresión del nivel de conciencia, trastornos de la atención e incremento o disminución de la actividad psicomotora.

#### ✓ CRITERIOS DIAGNÓSTICOS:

- ° A. Una alteración de la atención (ej. capacidad reducida para dirigir, centrar, mantener o desviar la atención) y la conciencia (orientación reducida al entorno).
- ° B. La alteración aparece un poco tiempo (habitualmente en horas o pocos días) constituye un cambio respecto a la atención y conciencia iniciales y su gravedad tiende a fluctuar a lo largo del día.
- ° C. Una alteración cognitiva adicional (ej. déficit de memoria, de orientación, de lenguaje, de la capacidad visoespacial o de la percepción)
- ° D. Las alteraciones de los criterios A y C no se explican mejor por otra alteración neurocognitiva preexistente establecida, o en un curso, ni suceden en el contexto de un nivel de estimulación extremadamente reducida, como sería el coma.
- ° E. En la amnesia, la exploración física o los análisis clínicos se obtienen datos indicando que la alteración es una consecuencia fisiológica directa de otra afección médica, una intoxicación o una abstinencia por una sustancia, o una exposición a una toxina o se debe a múltiples etiologías.

### ✓ ESPECIFICAR SI:

■ Delirium por intoxicación por sustancias: Este diagnóstico debe establecerse en lugar de un diagnóstico de intoxicación por una sustancia cuando los síntomas de los criterios A y C predominan en el cuadro clínico y sean suficientemente graves para exigir atención clínica.

■ Delirium por abstinencia de sustancia: Este diagnóstico solamente debe establecerse en un lugar de un diagnóstico de síndrome de abstinencia de una sustancia cuando los síntomas de los criterios A y C predominan en el cuadro clínico y sean suficientemente grave para exigir atención clínica.

■ Delirium debido a otra afección médica: En la anamnesis, la exploración física o los análisis clínicos se obtienen evidencias de que la alteración puede atribuirse a una consecuencia fisiológica de otra afección médica.

■ Delirium debido a etiologías múltiples: En la anamnesis, en la exploración física o en los análisis clínicos se obtienen evidencias de que el delirium tiene más de una etiología.

### Especificar si:

- Hiperactivo
- Hipoactivo
- Nivel de actividad mixto
- Agudo

### DELIRIUM POR ABSTINENCIAS DE SUSTANCIAS

◦ El nombre del delirium por abstinencias de una sustancia o medicamento empieza con la sustancia específica que se supone que está provocándolo. (ej. alcohol)

◦ El código del diagnóstico se distingue y engloba los códigos específicos de cada sustancia incluidos en la nota de codificación del conjunto de criterios.

◦ El nombre del trastorno va seguido del curso (es decir, agudo o persistente)

◦ En la CIEM-9-MC se utiliza un código diagnóstico distinto para el trastorno por consumo de la sustancia.

° También se añade un diagnóstico adicional de 303.90 trastorno grave por consumo de alcohol.

° Cuando se registra el nombre del trastorno concurrente por consumo moderado o grave de la sustancia, seguido de la palabra "con", seguida del nombre del delirium por abstinencia de la sustancia, seguido por el curso y por el especificador que indica el nivel de actividad psicomotora, (frecu, hiperactivo, hipoactivo, nivel de actividad mixto).

° Delirium inducido por medicamentos:

✓ Comienza con la sustancia específica que se considera la causante del delirium

✓ El nombre del delirium trastorno va seguido del curso y por el especificador que indica el nivel de actividad psicomotora

° Otro delirium especificado

✓ Esta categoría se aplica a las presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un delirium que provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios del delirium ni de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos.

✓ Se utiliza en situaciones en las que el clínico desea comunicar el motivo específico por el que el cuadro clínico no cumple los criterios de ningún delirium ni ningún trastorno neurocognitivo específico.

✓ Se anota "otro delirium especificado" seguido del motivo específico.

° Delirium no especificado

✓ Esta categoría se aplica a los cuadros clínicos en los que predominan los síntomas característicos de un delirium que provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios del delirium ni de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos neurocognitivos.

✓ La categoría de delirium no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de delirium, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

## TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYORES Y LEVES

### CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve
- 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.
- La sustancia o medicamento involucrados, así como la duración y la magnitud de su consumo, son capaces de producir el deterioro neurocognitivo.
- El curso temporalmente de los déficits neurocognitivos es compatible con el calendario de consumo y abstinencia de la sustancia o medicación.
- El trastorno neurocognitivo no puede atribuirse a ninguna otra afección médica y no puede explicarse mejor por otro trastorno mental.

#### ✓ 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.
- Si el trastorno se mantiene durante un periodo prolongado, se debe utilizar el especificador persistente. La sustancia en cuestión y su uso debe estar reconocidos como potencialmente causa de las alteraciones observadas.
- El curso temporal del TNC inducido por sustancias debe concordar con el uso de la sustancias en cuestión.

#### ✓ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Los individuos con trastorno 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, puede tener como resultado una alteración neurocognitiva. Por tanto, 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.

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

### ✓ CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

- Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve
- El trastorno aparece en el transcurso de la enfermedad establecida
- El trastorno neurocognitivo no puede atribuirse a ninguna otra afección médica