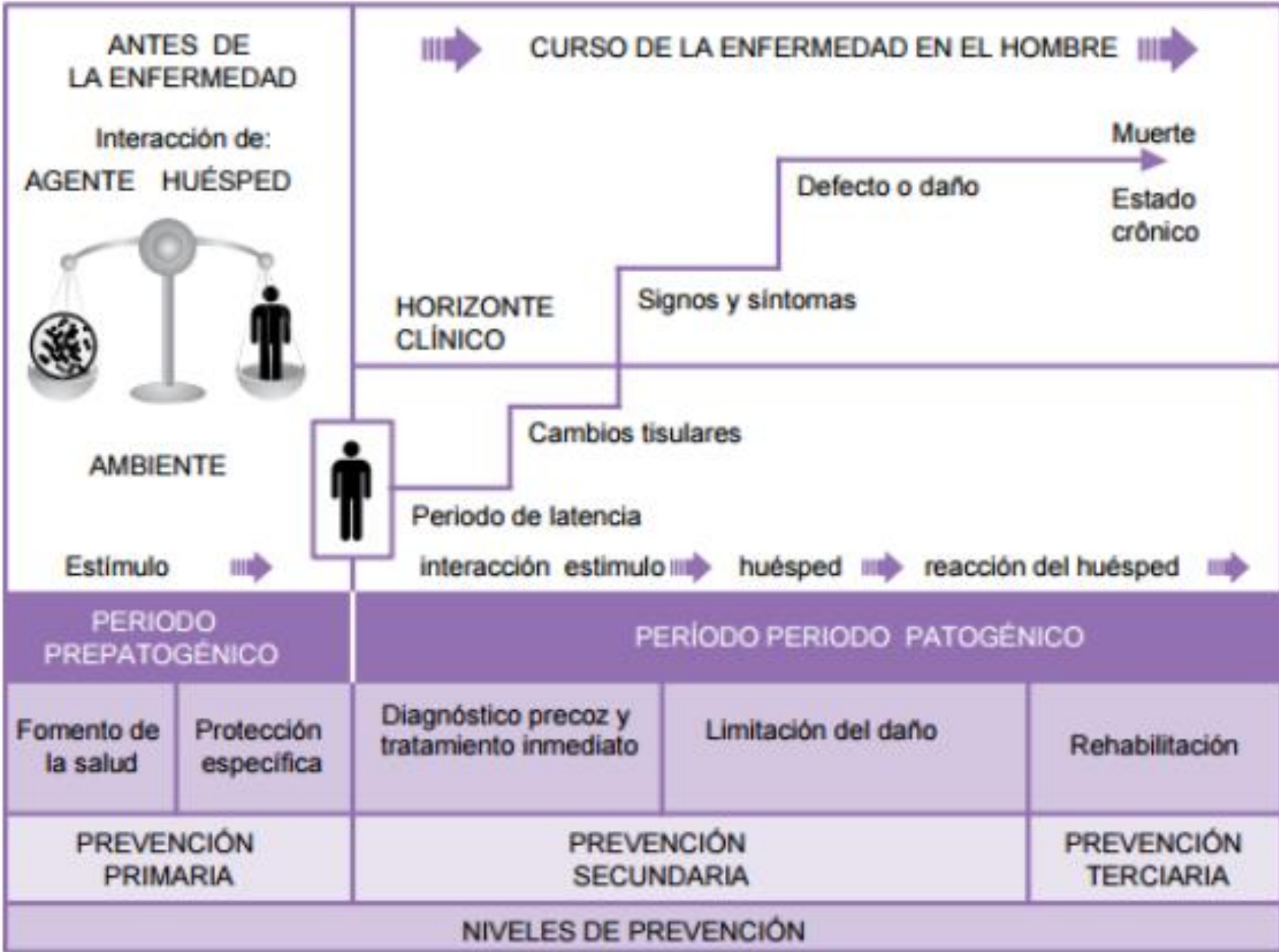


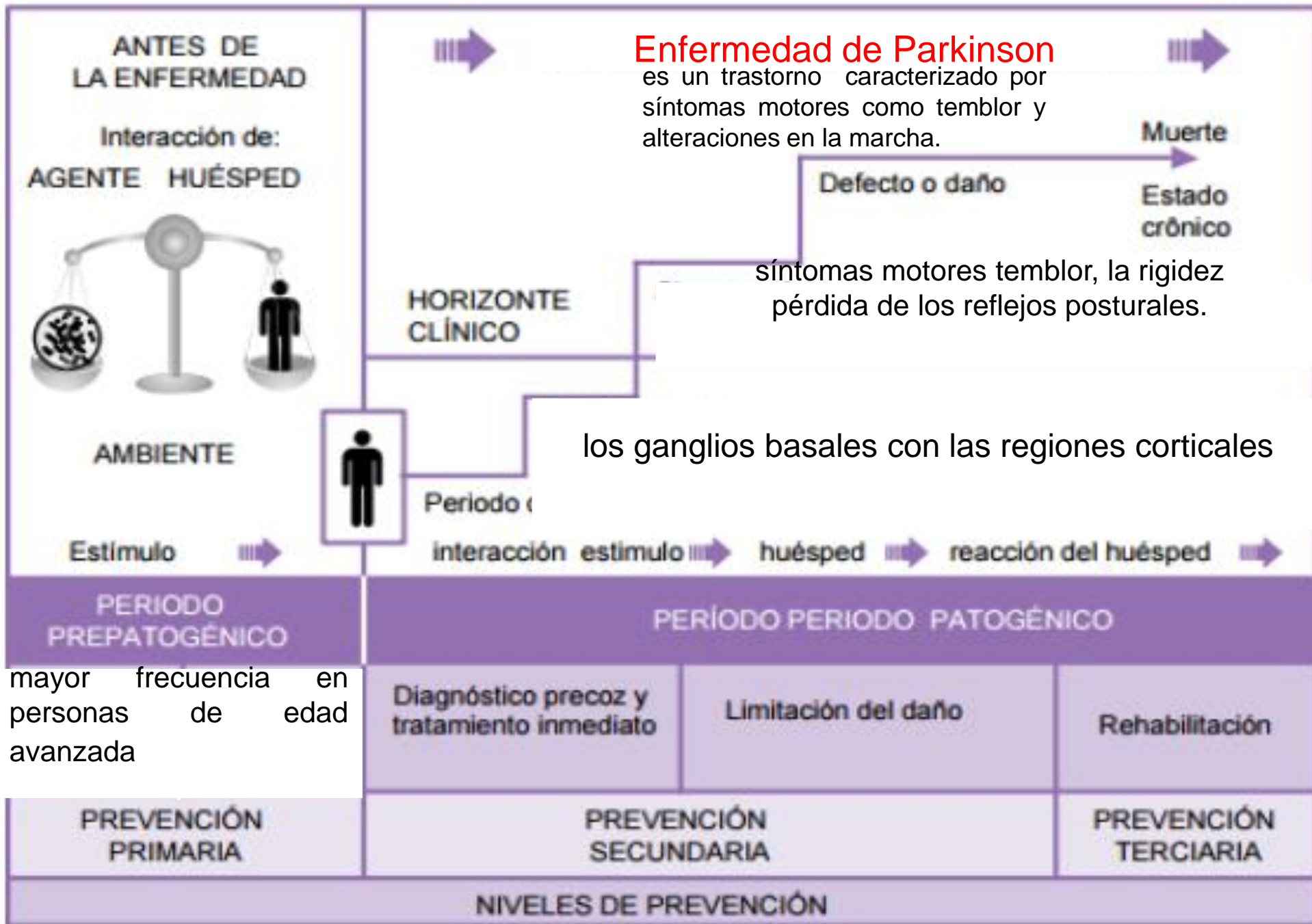
5 PATOLOGIAS DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD





“MEDICINA ES LA MAS HUMANA DE LAS ARTES, LA MAS
ARTÍSTICA DE LAS CIENCIAS Y LA MAS CIENTÍFICA DE
LAS HUMANIDADES”





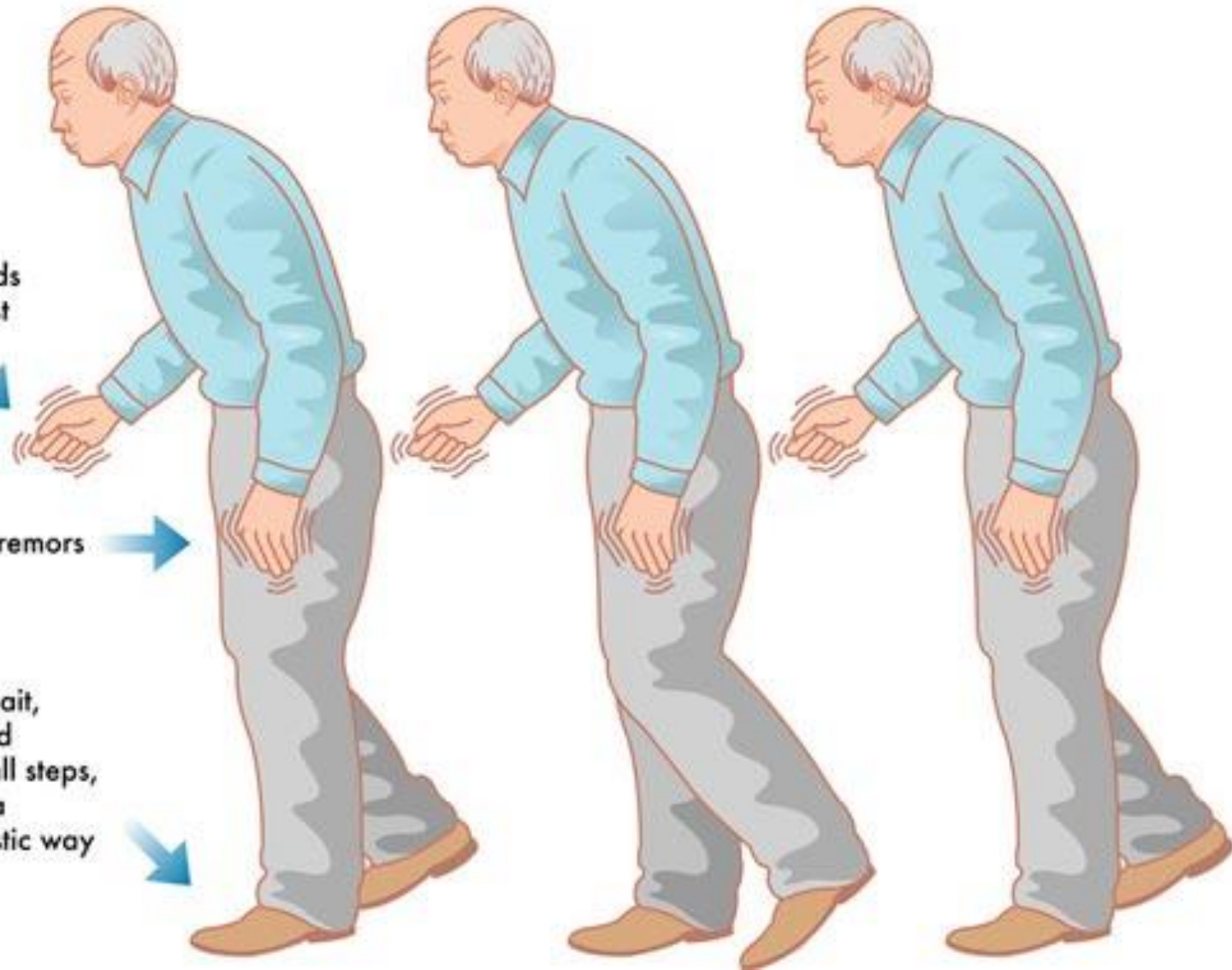
Tremor
of the hands
even at rest



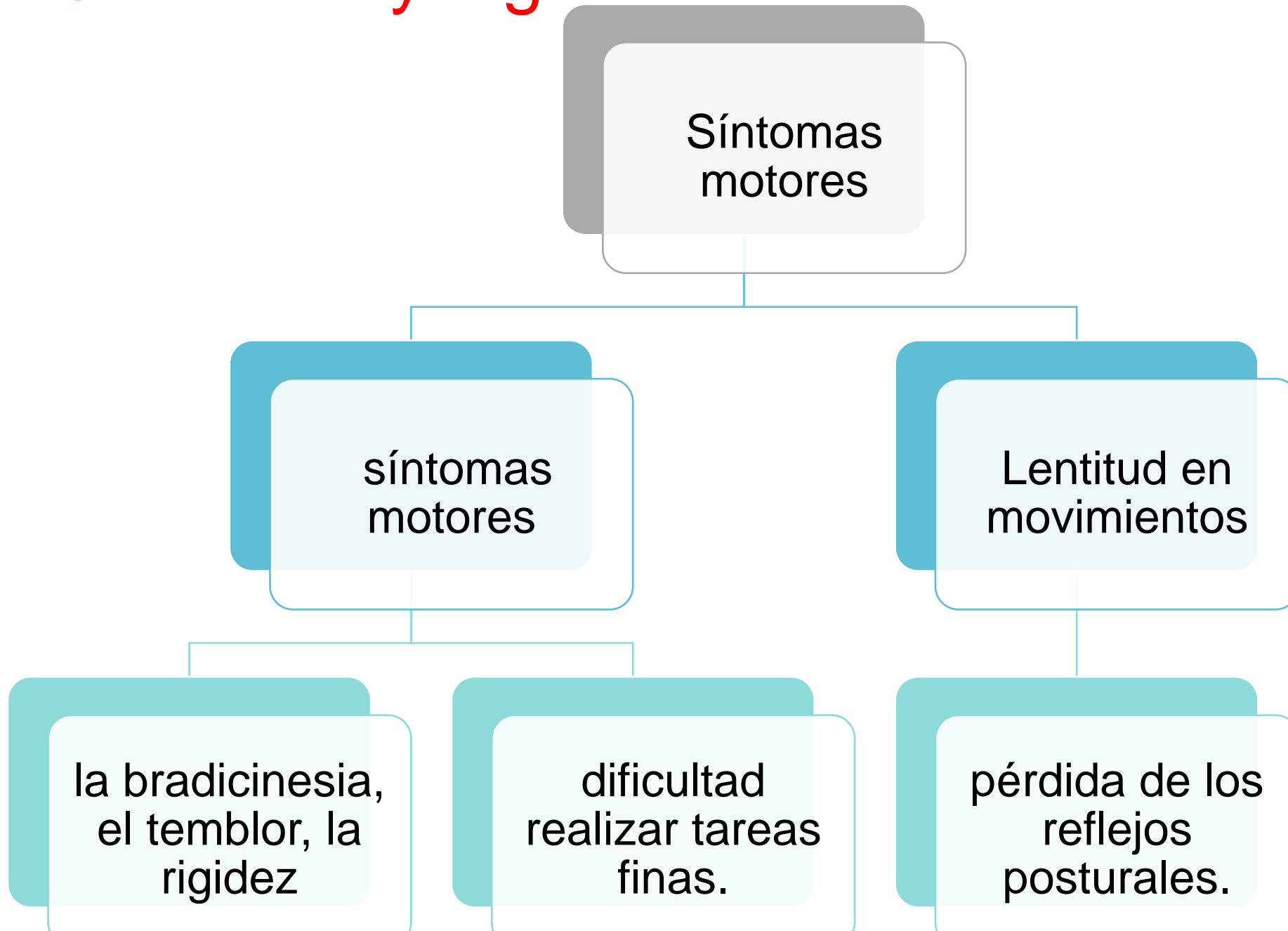
Persistent tremors



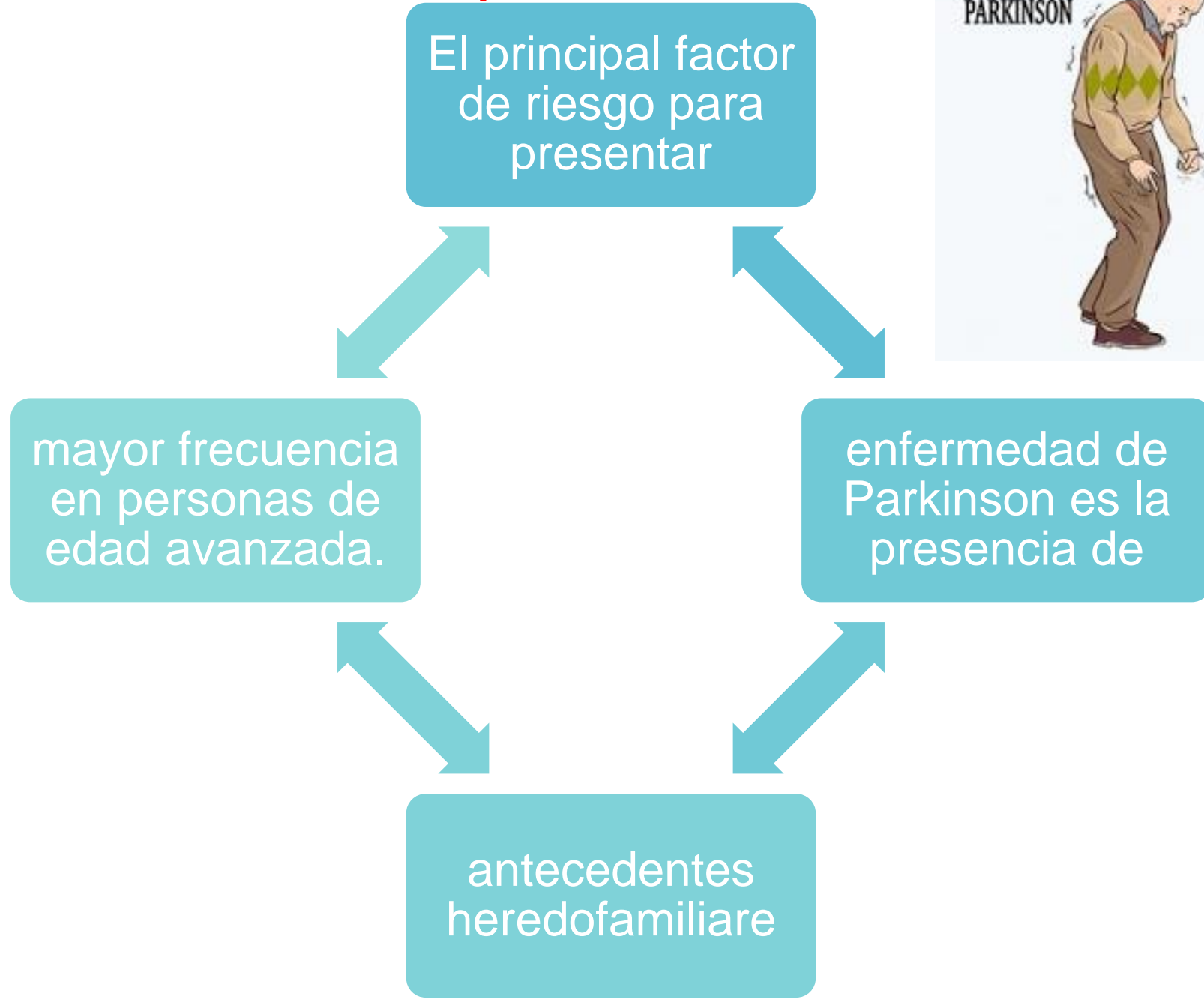
Shuffling gait,
unbalanced
and in small steps,
curved in a
characteristic way

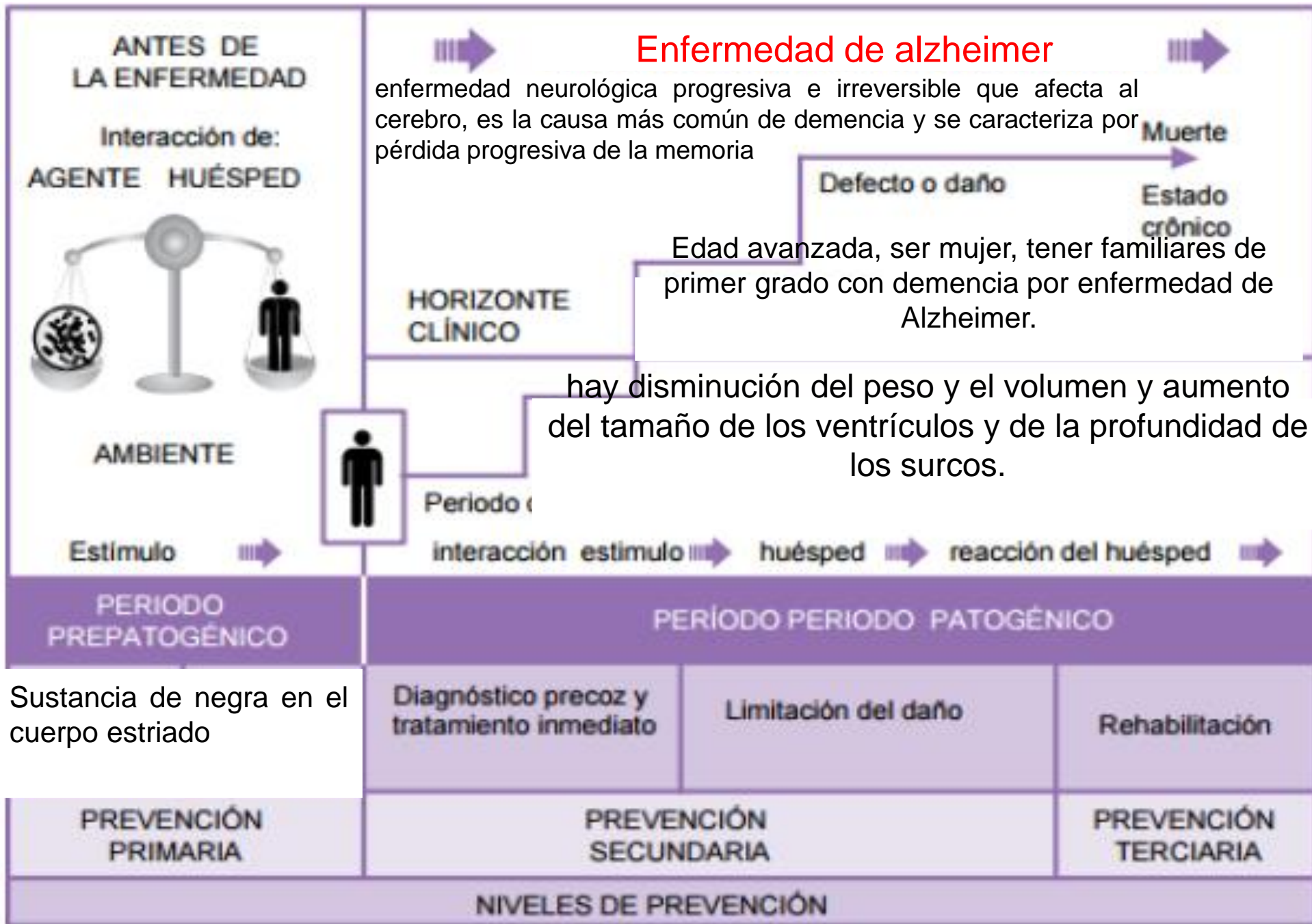


Síntomas y signos



Factores de riesgo





Sustancia de negra en el cuerpo estriado



Enfermedad de Alzheimer



01 Es una enfermedad neurológica progresiva e irreversible que afecta al cerebro, es la causa más común de demencia y se caracteriza por pérdida progresiva de la memoria y un progresivo deterioro de las actividades básicas de la vida diaria y cambios de conducta.

02 FACTORES DE RIESGO

Edad avanzada, ser mujer, tener familiares de primer grado con demencia por enfermedad de Alzheimer, presencia de comorbilidad (diabetes, hipertensión, dislipidemia, enfermedad vascular cerebral), depresión y deterioro cognitivo se han relacionado con una mayor probabilidad de desarrollar demencia.

03 La incidencia de EA aumenta con la edad, desde 1-3/1000 personas-año entre los 65 y los 70 años hasta 14-30/1000 entre los 80-85 años, 19 y parece ser mayor en mujeres.

Agentes

hay disminución del peso y el volumen y aumento del tamaño de los ventrículos y de la profundidad de los surcos.

neuritis distróficas, degeneración granulovacuolar, cuerpos de Hirano, una marcada reacción inflamatoria glial con astrocitosis reactiva y angiopatía amiloide

La atrofia es particularmente llamativa en la base de los lóbulos temporales, los hipocampos, las circunvoluciones parahipocámpicas y los lóbulos parietales y frontales.

Microscópicamente se comprueban pérdida neuronal, disminución del número de sinapsis, placas seniles



GENERALIDADES

DEMENCIAS

Primarias

secundarias

Neurodegenerativos

Demencias vasculares

Desórdenes a cuerpos de Lewy

Demencias inflamatorias

Demencias frontotemporales

Demencias infecciosas

Enfermedad de Huntington

Demencias neoplásicas

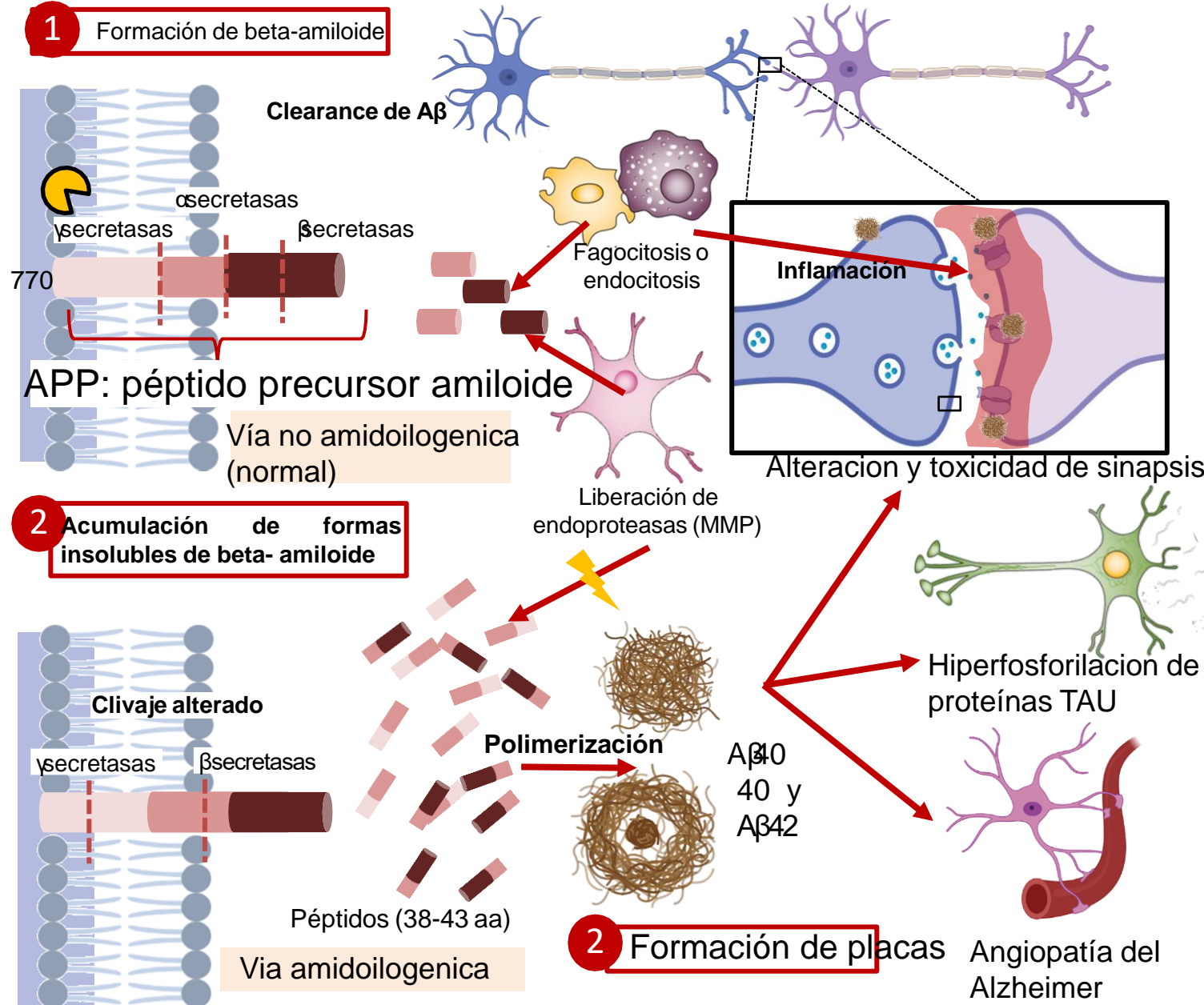
Enfermedad de Alzheimer

Causa más frecuente de demencia 10-30% de los mayores de 65 años.

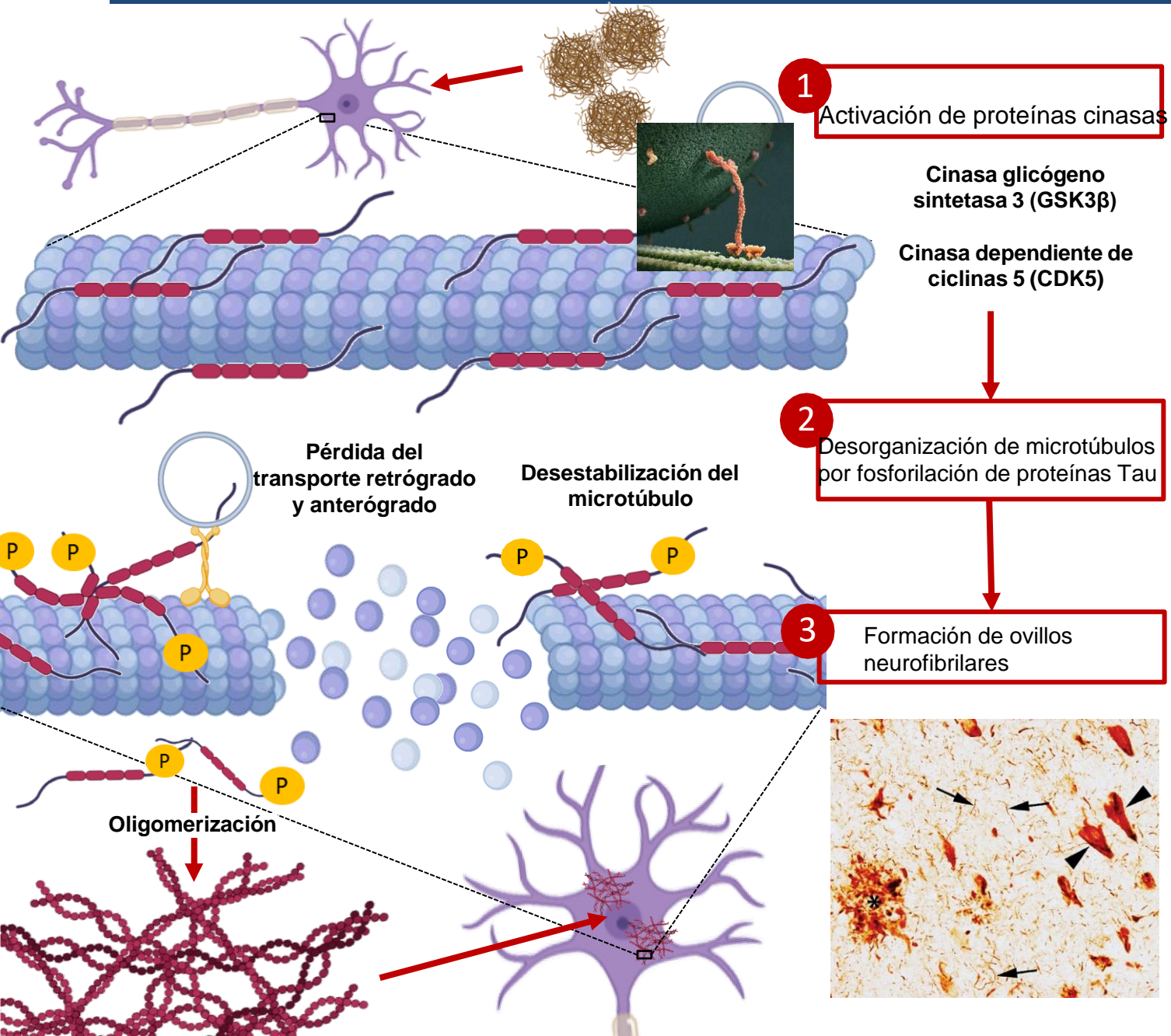
Curso: progresiva y no remite (8-10 años de duración).



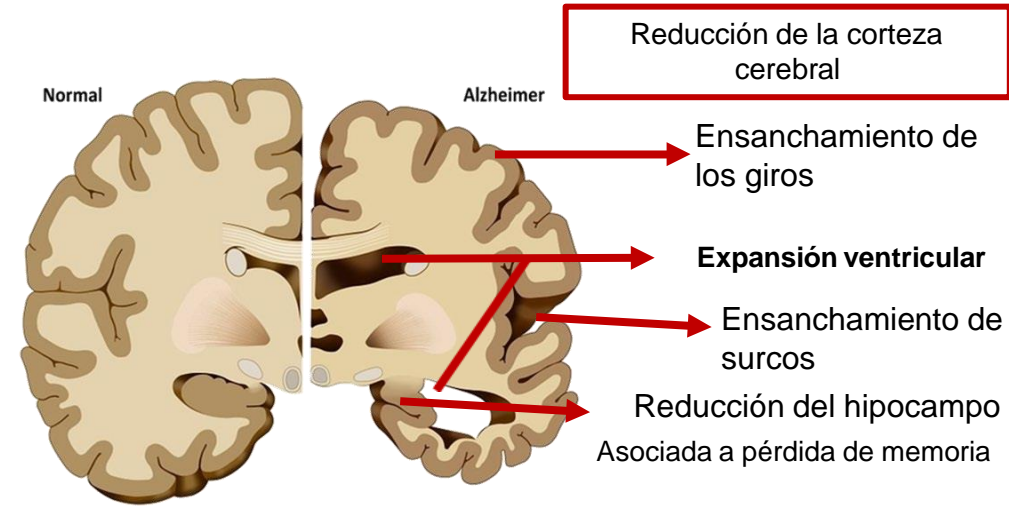
FISIOPATOLOGÍA DEL ALZHEIMER



FISIOPATOLOGÍA DEL ALZHEIMER



Consecuencia neurológicas



Teoría colinérgica

Degeneración selectiva de:
Núcleo basal de Meynert (principal eferencia colinérgica hacia neocortex) Núcleo septal (eferencia colinérgica subcortical. en especial hacia el HC)


ALTERACIÓN DE VÍAS NEUROQUÍMICAS EN EA

- **Déficit de serotonina:** relacionado a la obsesión, compulsión y agresividad. Se da por afectación de los núcleos del rafe.
- **Déficit de noradrenalina:** depresión psicomotora. Se da por afectación del locus ceruleus
- **Déficit de Acetilcolina:** deterioro cognitivo. Principalmente asociado a memoria
- **Relativa conservación de dopamina**



FACTORES DE RIESGO

AMBIENTALES

- Tabaquismo 
- Falta de educación
- Dietas
- Virus

ADQUIRIDOS

- Hipertensión
- Dislipidemias
- Enfermedad cerebrovascular
- Aterosclerosis
- Db II y obesidad
- Estilo de vida
- Fármacos (IBP, BZD, anticolinérgicos)

GENÉTICAS

Alteración de la producción, agregación y *cleareance* de beta amiloide

Herencia monogénica (<1%)

Mutación del gen PPA (21q22)



Incremento de expresión de la isoforma A β 42 (agregación)

Sd de Down (triple 21)

Mutación del gen PSEN2 (1q31)

Incremento de beta amiloide por alteración del clivaje

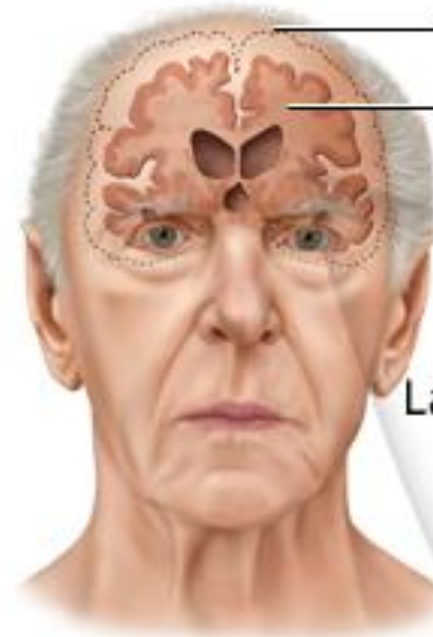
Esporádica (>95%)

Mutación del gen APOE4 (19)

Alzheimer de inicio tardío (<65)

reduce de riesgo de desarrollar Alzheimer

CAJITA DATERA



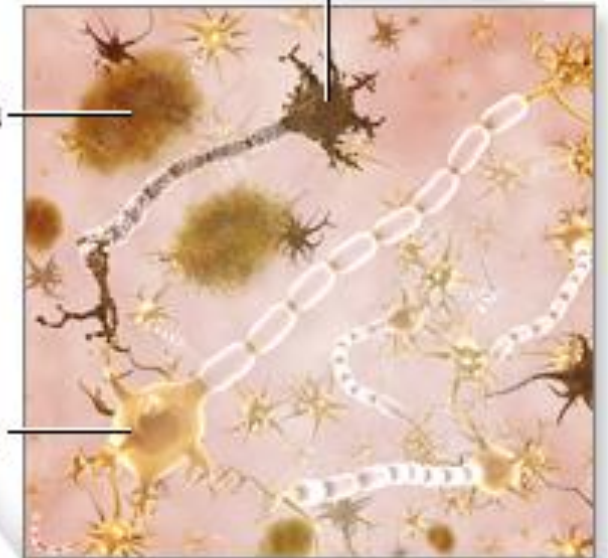
El tamaño del cerebro sano

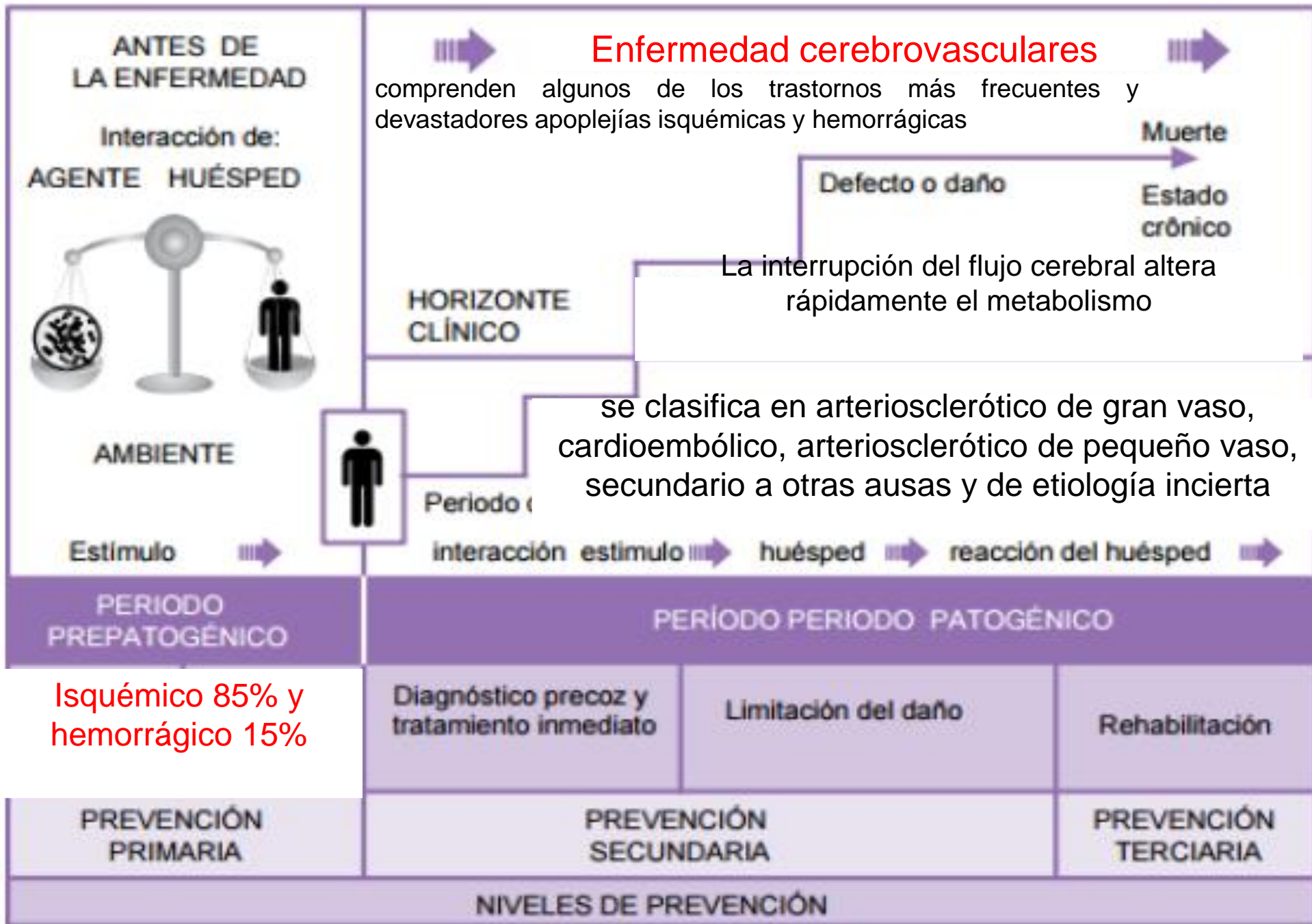
Encogida cerebro con la enfermedad de Alzheimer

Mueren las neuronas con enredos

La placa

Neurona sana



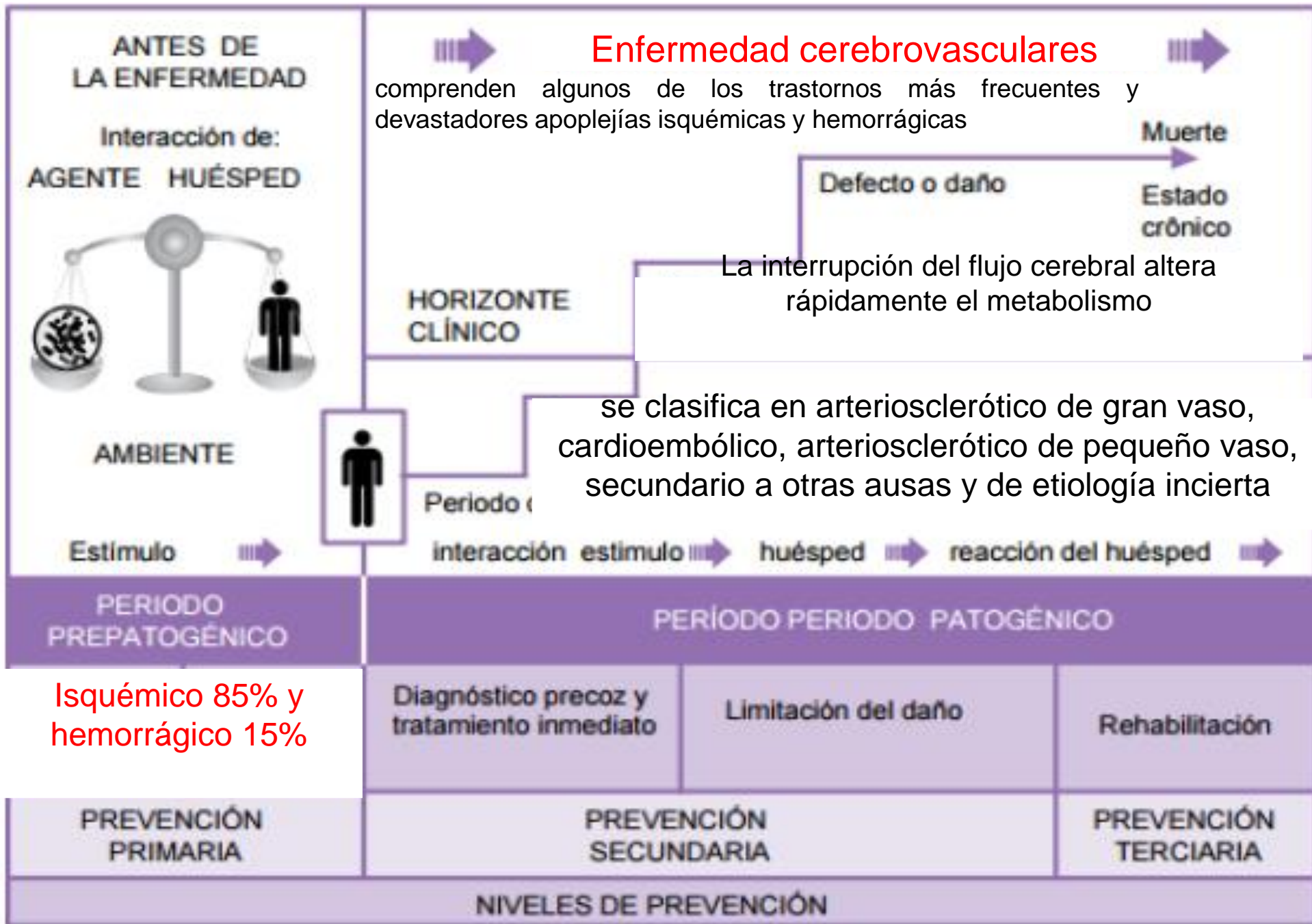




Las enfermedades cerebrovasculares comprenden algunos de los trastornos más frecuentes y devastadores apoplejías isquémicas y hemorrágicas.

Este trastorno es la segunda causa de muerte en todo el mundo, con 6.2 millones de casos en 2015.

aumento de 830 000 respecto del año 2000.



clasificación



Isquémico 85% y hemorrágico 15%



Isquémico



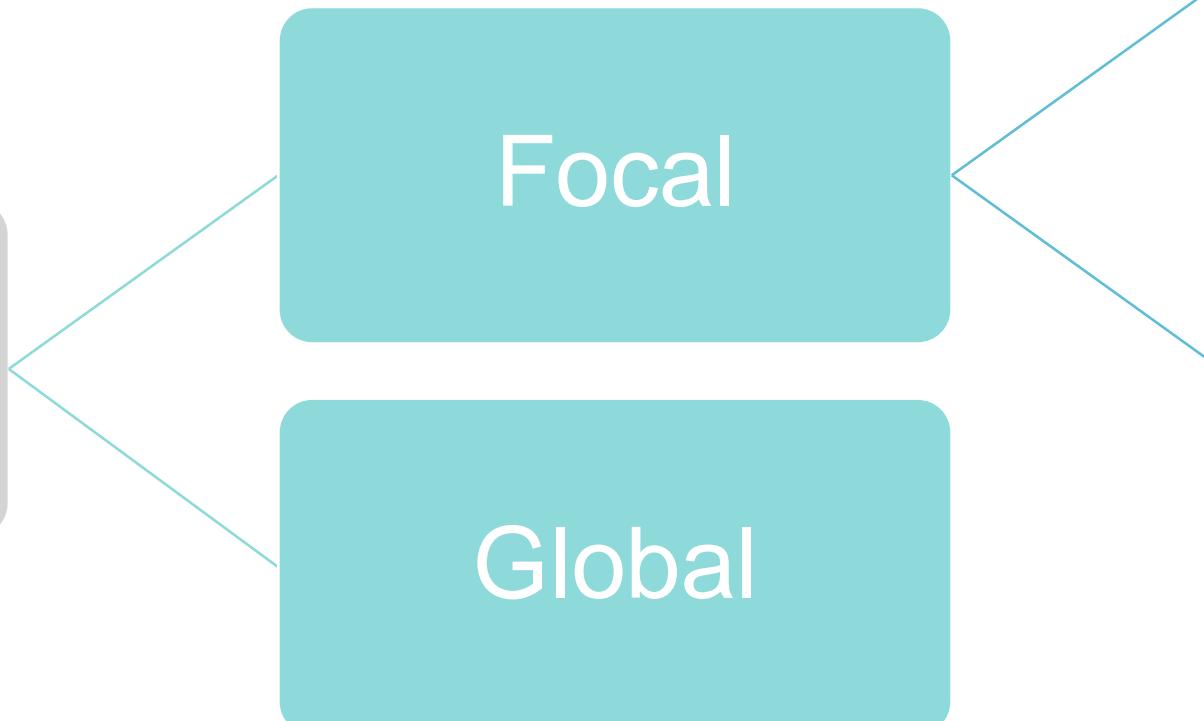
Isquémico

Focal

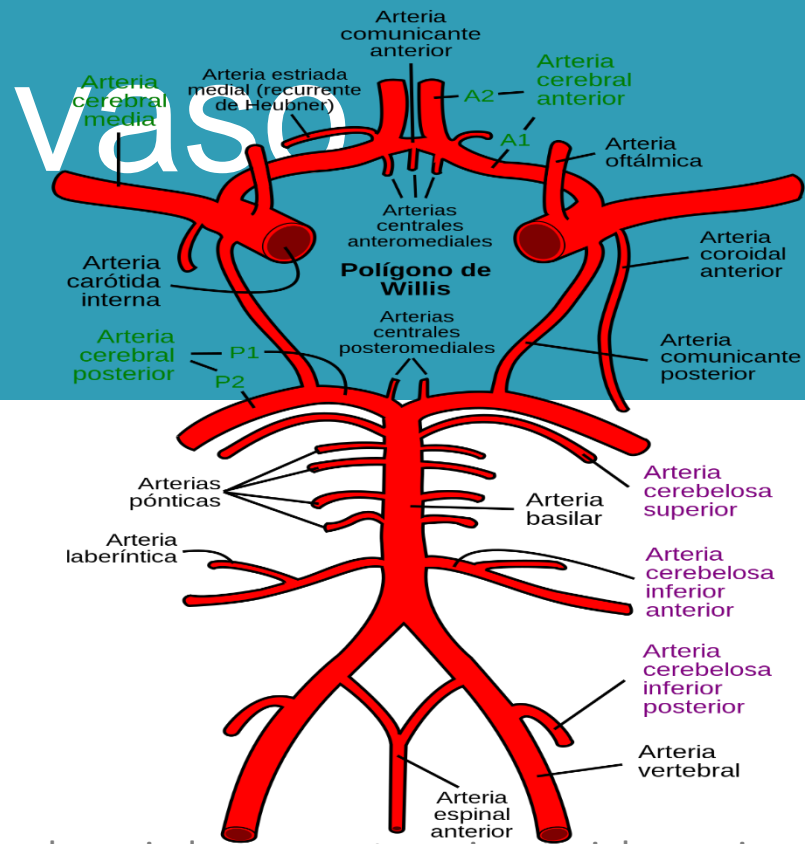
Global

Ataque isquémico transitorio

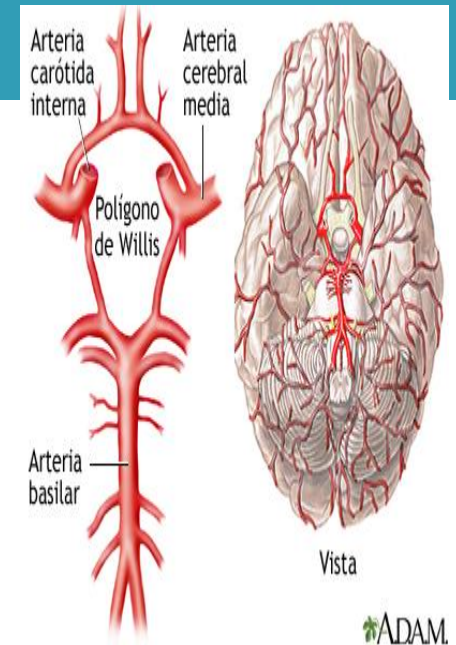
Infarto establecido



AVC arteriosclerótico de gran vaso

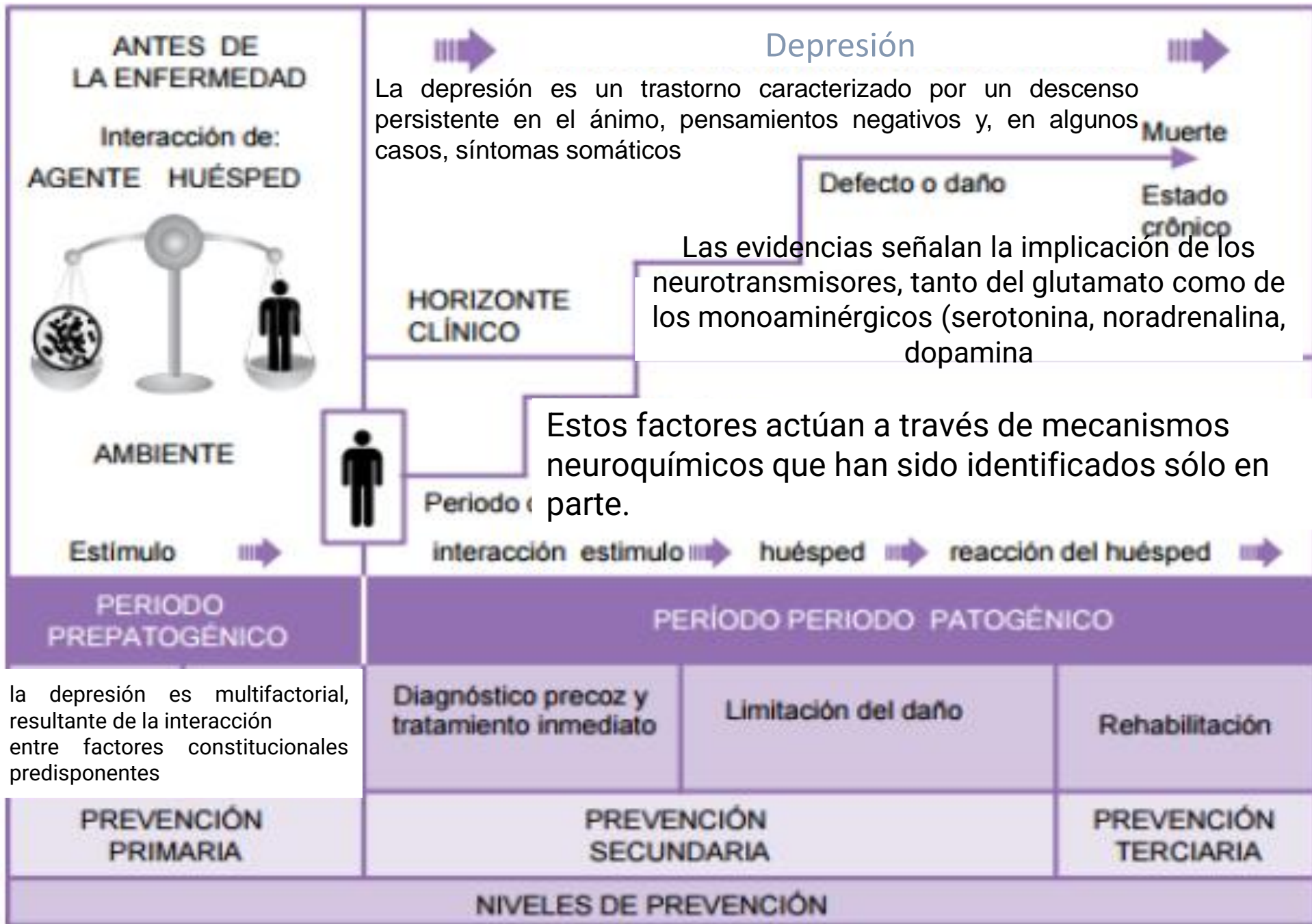


el origen de arterias piales como las cerebrales anterior, media y posterior, la arteria subclavia, el origen y la porción intradural de la arteria vertebral, la unión de la arteria vertebral con la arteria basilar o cualquier segmento de la arteria basilar.



Es el asociado a una estenosis arterial superior al 50%, habitualmente en puntos de ramificación arterial, tales como la unión de la arteria carótida común con la arteria carótida interna, o los 2 cm iniciales de la carótida interna.

Las lesiones arteriales extracraneales predominan en la etnia caucasiana, mientras que las estenosis intracraneales son más frecuentes en asiáticos y afroamericanos.



la depresión es multifactorial, resultante de la interacción entre factores constitucionales predisponentes





La depresión es un trastorno caracterizado por un descenso persistente en el ánimo, pensamientos negativos y, en algunos casos, síntomas somáticos. Es una de las enfermedades más frecuentes tanto en el ámbito de la psiquiatría como en el de la atención primaria de salud.



epidemiología

En México, 15 de cada 100 habitantes sufre depresión.

diagnosticadas y viven hasta 15 años sin saber que tienen esta afección, que se manifiesta por un estado anímico de nostalgia profunda.



fisiopatología

la depresión es multifactorial, resultante de la interacción entre factores constitucionales predisponentes (herencia, temperamento) y el estrés ambiental.

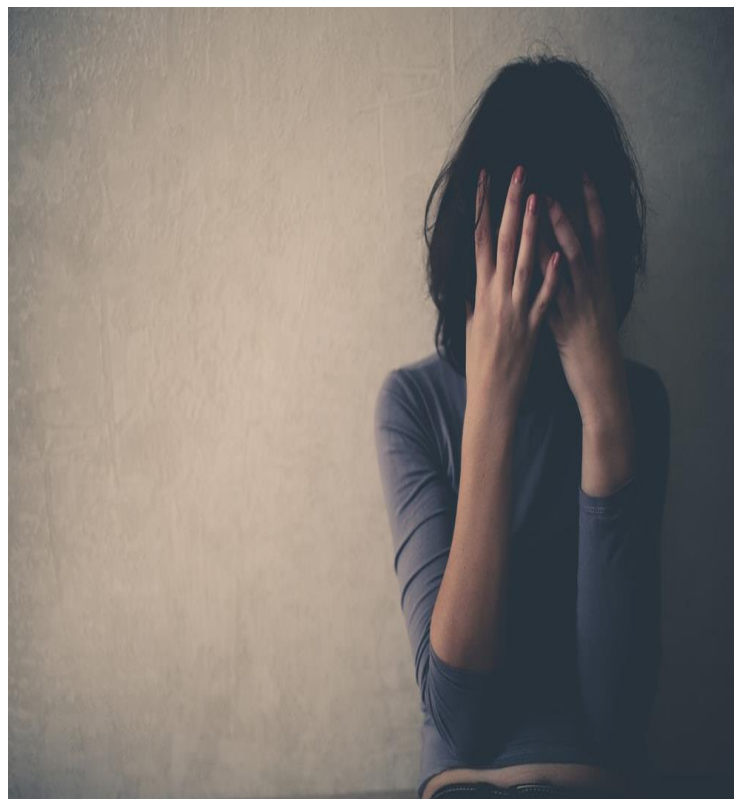
Estos factores actúan a través de mecanismos neuroquímicos que han sido identificados sólo en parte.

Las evidencias señalan la implicación de los neurotransmisores, tanto del glutamato como de los monoaminérgicos (serotonina, noradrenalina, dopamina), en la etiopatogenia de la depresión, con pérdida de neuroplasticidad neuronal y cambios neuroendocrino



CUADRO CLINICO

La depresión es algo más que una alteración profunda y patológica del estado de ánimo; se requieren otros síntomas que conforman el síndrome depresivo cuya detección es la base del diagnóstico.



criterios
diagnósticos del
DSM-5®

En toda depresión se observa una disminución del estado de ánimo y/o una pérdida de interés o disfrute de las cosas, además de otros síntomas como alteraciones del sueño, del apetito, de la psicomotricidad, de la energía, del deseo sexual y de la concentración, y también pueden darse sentimientos de culpa exagerados y deseo de morir, lo que confiere a este trastorno un notable riesgo de suicidio en algunos pacientes.



Diagnóstico

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la clínica, donde la tristeza, la pérdida de interés y la falta de energía son los síntomas más característicos.

La depresión mayor puede ser *bipolar* o *unipolar*. La unipolar se clasifica como un trastorno depresivo, que puede ser recurrente, y la bipolar, cuya característica principal es la de ir precedida de un episodio maníaco o hipomaníaco, se clasifica actualmente en un capítulo aparte, el de los trastornos bipolares.




Diagnóstico diferencial

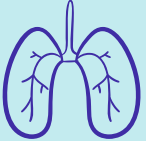
En primer lugar, es necesario descartar una patología médica que se manifieste como un síndrome depresivo..

síntomas somáticos como algias, molestias gastrointestinales.


Pronóstico




En teoría, la depresión es un trastorno cíclico y con un curso evolutivo autolimitado (de 6 a 12 meses)



Los factores de riesgo para una evolución poco favorable son:



El curso clínico tiende a ser recurrente y hasta un 20% de los casos puede cronificarse y sufrir síntomas residuales.



edad avanzada, sexo femenino, bajo nivel educativo, escaso apoyo social, trastornos de personalidad y consumo de tóxicos.

