

# Trastornos neuropsicológicos

*1er parcial*

*Neurología*

*Dr. Manuel Eduardo López Gómez*

*Medicina Humana*

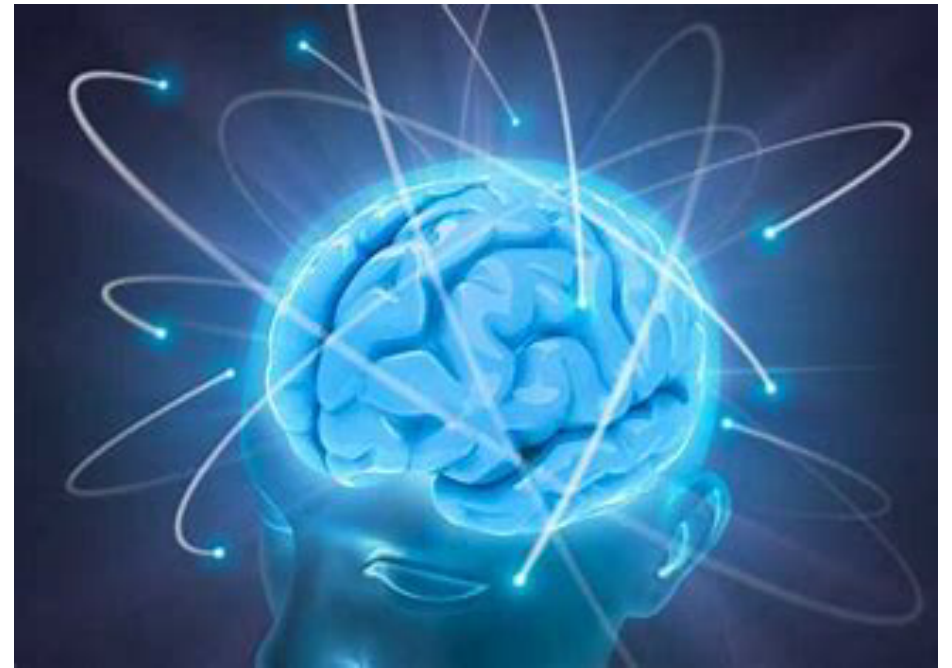
*01 de marzo de 2023*

# ¿Qué es la Neuropsiquiatría?

- La neuropsiquiatría es una especialidad científica, que se encarga del estudio y tratamiento de los trastornos psiquiátricos y de la conducta que se dan en pacientes con patologías neurológicas.
- Un buen profesional neuropsiquiatra tiene que ser capaz de hacer:
  - Exploraciones neurológicas correctas
  - Valorar los resultados de estudios psicométricos y neuropsicológicos
  - Interpretar pruebas cerebrales y de neuroimagen
- El conjunto de estos análisis tiene el objetivo de evaluar los síntomas psicológicos y comportamentales que pueden aparecer en trastornos como la enfermedad de Parkinson, las demencias, los accidentes cerebrovasculares o los traumatismos craneoencefálicos.



- A su vez, la neuropsicología complementa las investigaciones realizadas desde la rama de la Neurología y de la Psiquiatría con el estudio de las relaciones entre la conducta y las funciones cerebrales en pacientes que sufren algún tipo de daño cerebral. De este modo, se pueden aplicar los avances en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con deficiencias y daños en los mecanismos cerebrales ligados a determinados comportamientos



# ¿Qué enfermedades trata la Neuropsiquiatría?

- La particularidad de la Neuropsiquiatría es que se centra en los **trastornos mentales** que afectan a pacientes con patologías cerebrales o del sistema nervioso.



# ¿Cuándo hay que ir al neuropsiquiatra?

- Acudirá al neuropsiquiatra el paciente que tiene un diagnóstico de enfermedad del sistema nervioso. Puede acudir a este profesional para llevar un seguimiento de su enfermedad, así como para **controlar la efectividad** y efectos de la medicación. O incluso para el asesoramiento si precisa un abordaje psicológico o neurorehabilitador enfocado a la dimensión cognitiva.



Se recomienda acudir al neuropsiquiatra a las personas con los siguientes:

- Personas con alguna enfermedad neurológica (Alzheimer, Parkinson, Huntington, esclerosis múltiple, traumatismos craneoencefálicos, etc.)
- Personas que han notado una pérdida de memoria o de las facultades mentales con independencia de la edad
- Personas que tengan un TDAH, altas capacidades o autismo
- Niños con trastornos del neurodesarrollo, dificultades de aprendizaje o con trastorno del lenguaje
- Personas que no respondan a los tratamientos convencionales

# Causas y síntomas de los trastornos neuropsiquiátricos

- En muchos casos el origen es muy difícil de determinar o bien. Puede estar asociado con otros muchos factores. Aunque algunas de las causas de los trastornos neuropsiquiátricos son:
  - La predisposición genética
  - Infecciones
  - Efectos secundarios de medicamentos
  - Factores ambientales
  - Accidentes



En relación a los síntomas, el mecanismo clave de este tipo de trastornos no es que tienden a afectar a la función cerebral, las alteraciones o el estado de ánimo. Estos síntomas pueden variar desde problemas en el aprendizaje o la concentración, hasta emociones prolongadas, como la tristeza, irritabilidad o problemas de memoria, depresión y demás síntomas neurológicos.

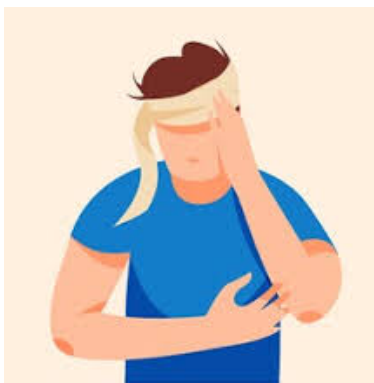
# Epilepsia

- Es un trastorno provocado por el aumento de la actividad de las neuronas en algún lugar del cerebro, ocurre cuando los cambios permanentes en el tejido cerebral hacen que esté demasiado excitable o irritable provocando que el cerebro envíe señales anormales ocasionando convulsiones repetitivas e impredecibles.



# Factores de riesgo

- Las causas de la epilepsia puede deberse a un trastorno de salud, a una lesión que afecte al cerebro , a una causa desconocida.



shutterstock.com · 1801624195



©DESIGNLIKE



- La crisis epiléptica comienza entre los 5-20 años, aumento de probabilidad en adultos de 60 años. Sin embargo puede presentarse en cualquier etapa de la vida



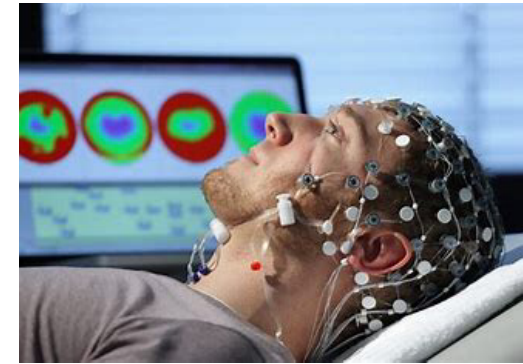
# Síntomas

- Ausencias
- Miedo
- Ansiedad
- Pérdidas del conocimiento
- Rigidez muscular
- Temblores violentos



# Diagnostico

- Análisis de sangre
- Electroencefalograma (EEG)
- Electroencefalograma de alta densidad
- TAC
- Resonancia magnética
- Tomografía por emisiones de positrones (PET)
- Tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT)



# tratamiento

Tabla 3. National Clinical Guideline Centre<sup>13</sup>

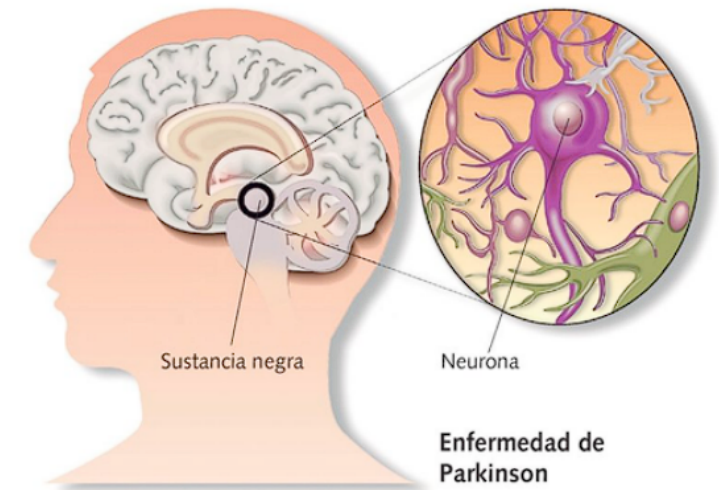
	Primera línea	Segunda línea*	Terapia adyuvante**
Crisis focales	Carbamazepina Lamotrigina Oxcarbazepina Ácido valproico	Levetiracetam	Clobazam Gabapentina Topiramato Otros (fenobarbital, fenitoína, pregabalina, tiagabina, zonisamida, eslicarbazepina, lacosamida)
Crisis focales con generalización secundaria	Carbamazepina Lamotrigina Oxcarbazepina Ácido valproico	–	Clobazam Levetiracetam Topiramato
Epilepsias generalizadas idiopáticas	Ácido valproico	Topiramato Lamotrigina	Levetiracetam Otros (clobazam, clonazepam, piracetam, zonisamida)
Espasmos infantiles	Esteroides (prednisolona o tetracosáctido) Vigabatrina	–	–
Síndrome de Lennox-Gastaut	Ácido valproico	Lamotrigina	Rufinamida Topiramato Felbamato
Epilepsia mioclónica severa de la infancia	Ácido valproico Topiramato	–	Estiripentol
Epilepsia benigna de la infancia	No tratar Carbamazepina Lamotrigina Oxcarbazepina Ácido valproico	Levetiracetam	–

\*Cuando la primera línea está contraindicada. \*\*En crisis refractarias.

- Uso de fármacos anti epilépticos, que logran controlar las crisis convulsivas en un 70-80% de los pacientes

# Parkinson

- La enfermedad de Parkinson se desarrolla por la degeneración de las neuronas dopaminérgicas en la sustancia nigra pars compacta, lo que se manifiesta en la aparición de síntomas motores como la bradicinesia, temblor de reposo, rigidez e inestabilidad postural; así como también de síntomas no motores como alteraciones gastrointestinales, del sueño, autonómicas, cognitivas, entre otras, que reflejan el compromiso de diferentes vías no dopaminérgicas.



# Síntomas

- Temblores.
- Movimientos lentos (bradicinesia).
- Movimientos lentos (bradicinesia).
- Rigidez muscular.
- Deterioro de la postura y el equilibrio.
- Pérdida de los movimientos automáticos.
- Cambios en el habla.
- Cambios en la escritura.



# Factores de riesgo

- Edad.
- Herencia.
- Sexo.
- Exposición a toxinas.
- Menopausia
- hipercolesterolemia
- Deficiencia de B12 y folatos
- Obesidad
- Tabaquismo



# Tratamiento

La enfermedad de Parkinson no tiene cura, pero los medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas, generalmente en forma notable. En algunos casos más avanzados, se puede aconsejar la cirugía.

- **Carbidopa-levodopa.** (Rytary, Sinemet, Duopa, otros), levodopa, el medicamento más eficaz contra la enfermedad de Parkinson, es una sustancia química natural que ingresa al cerebro y se convierte en dopamina.



# Alzheimer

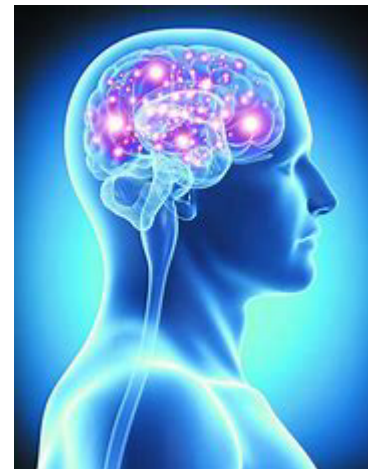
- Esta enfermedad neurodegenerativa que suele comenzar de manera lenta y evoluciona progresivamente, puede tener periodos de estabilidad y otros de empeoramiento.
- Se caracteriza por una pérdida de memoria habitual que afecta a los acontecimientos más recientes primero y que cada vez va abarcando un periodo mayor de la vida de quién lo sufre.
- Se caracteriza por dificultad para reconocer objetos o personas, partes del cuerpo, afectación del lenguaje y movimiento, desorientación espacial y temporal, dificultad para realizar determinadas tareas como vestirse. A nivel neuropsiquiátrico, puede aparecer irritabilidad, depresión o cuadros confusionales, entre otros síntomas.



# fisiopatología

Los 2 características patológicas de la enfermedad de Alzheimer son

- Depósitos de beta-amiloide extracelular (en las placas seniles)
- Ovillos neurofibrilares intracelulares (filamentos helicoidales en pares)
- El depósito de beta-amiloide y ovillos neurofibrilares conduce a la pérdida de sinapsis y neuronas, lo que provoca una atrofia macroscópica de las áreas afectadas del encéfalo, por lo general desde el lóbulo temporal mesial.
- El mecanismo por el cual el péptido beta-amiloide y los ovillos neurofibrilares causan tal daño no se conoce bien. Existen varias teorías.



# Síntomas

- Memoria
- El pensamiento y el razonamiento
- Cambios en la personalidad y en la conducta



# Factores de riesgo

- Edad
- Antecedentes familiares y genética
- Síndrome de Down
- Sexo
- Deterioro cognitivo leve
- Traumatismo craneal
- Contaminación del aire
- Consumo excesivo de alcohol
- Patrones de sueño deficientes
- Estilo de vida y salud del corazón



# Tratamiento

- **Inhibidores de la colinesterasa.** Estos medicamentos aumentan los niveles de comunicación entre las células al preservar un neurotransmisor que se agota en el cerebro por la enfermedad de Alzheimer.
- **Memantina (Namenda).** Este medicamento funciona en otra red de comunicación de células cerebrales y hace más lenta la progresión de los síntomas en la enfermedad de Alzheimer de moderada a grave.



# Demencia Frontotemporal

- La demencia frontotemporal o también conocida como enfermedad de Pick, se llama así porque afecta fundamentalmente a los lóbulos frontal y temporal. Hay tres variantes, una conductual, que se caracteriza por cambios precoces y progresivos tanto del carácter como del comportamiento. La variante tipo afasia primaria progresiva sería la segunda forma y afecta a la capacidad de comunicarse. La última forma, la demencia semántica, cursa con afectación del lenguaje tanto hablado como escrito, en su producción y su comprensión.



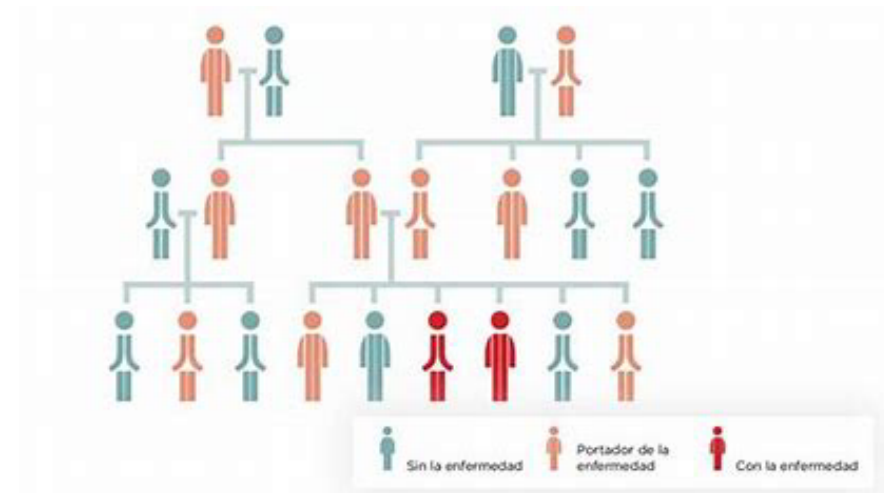
# Síntomas

- Cambios en la conducta
- Problemas del habla y del lenguaje
- Trastornos del movimiento



# Factores de riesgo

- Si tienes antecedentes familiares de demencia, puedes presentar un mayor riesgo de padecer demencia frontotemporal. No se conocen otros factores de riesgo.





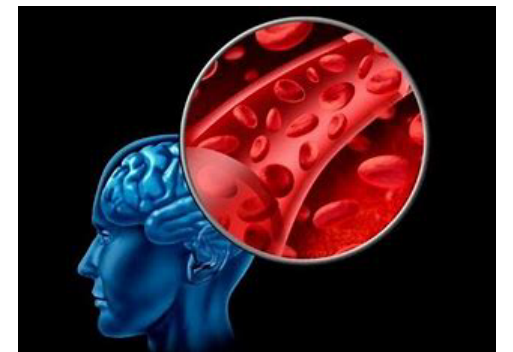
# Tratamiento

## Medicamentos

- **Antidepresivos.** Algunos tipos de antidepresivos, como la trazodona, pueden reducir los problemas de comportamiento asociados con la demencia frontotemporal. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como citalopram (Celexa), paroxetina (Paxil) o sertralina (Zoloft), también fueron eficaces en algunas personas.
- **Antipsicóticos.** Los medicamentos antipsicóticos, como la olanzapina (Zyprexa) o la quetiapina (Seroquel), a veces se utilizan para tratar los problemas de comportamiento de la demencia frontotemporal. Sin embargo, estos medicamentos deben usarse con precaución en personas con demencia debido al riesgo de efectos secundarios graves, los cuales incluyen un mayor riesgo de muerte.

# Demencia Vascular

- Incluye aquellos cuadros demenciales secundarios, provocados por accidentes cerebrovasculares como la existencia de factores de riesgo cardiovascular: hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia... El cuadro, es el resultado de infartos pequeños y sus efectos pueden ser acumulativos, aunque la gravedad clínica dependerá de donde se encuentre la lesión. También pueden presentarse de forma aguda en cuadros secundarios a tromboembolismos o hemorragias cerebrales.
- Los síntomas que pueden presentar son signos neurológicos o neuropsiquiátricos como problemas para razonar, tomar decisiones, planificar, problemas de juicio o de memoria, según la zona cerebral afectada.



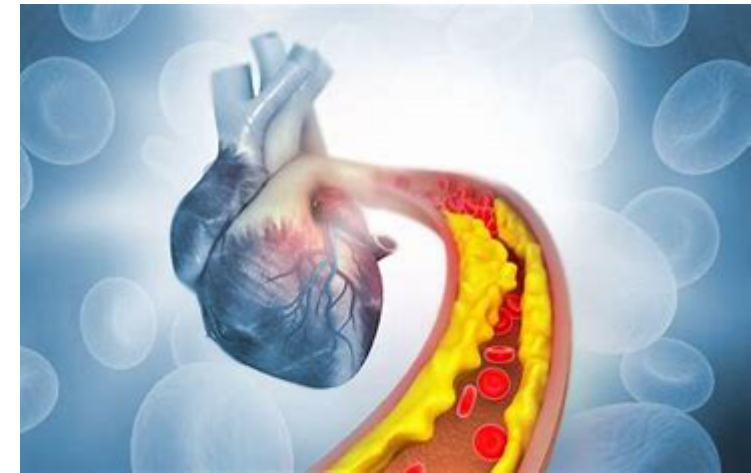
# Síntomas

- Desorientación
- Dificultad para prestar atención y concentrarse
- Capacidad reducida para organizar pensamientos o acciones
- Deterioro en la capacidad para analizar una situación, desarrollar un plan eficaz y comunicar ese plan a otros
- Lentitud al razonar
- Dificultad con la organización
- Dificultad para decidir qué hacer a continuación
- Problemas con la memoria
- Intranquilidad y agitación
- Marcha inestable
- Deseo repentino y frecuente de orinar o incapacidad para controlar la micción
- Depresión o apatía



# Factores de riesgo

- Edad avanzada.
- Historia clínica de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares o mini accidentes cerebrovasculares.
- Envejecimiento anormal de los vasos sanguíneos
- Colesterol alto
- Presión arterial alta.
- Diabetes.
- Tabaquismo.
- Obesidad.
- Fibrilación auricular.



# Tratamiento

- Reducir la presión arterial
- Reducir el nivel de colesterol
- Prevenir la coagulación de la sangre y mantener las arterias despejadas
- Ayudar a controlar el nivel de azúcar en sangre si tienes diabetes



# Depresión

- La depresión es una de las enfermedades más frecuentes. La depresión en ancianos se presenta de forma distinta a como lo hace en otras edades. En estos casos, los síntomas afectan a la personalidad del paciente, aislamiento, retraimiento, problemas de memoria, irritabilidad y múltiples quejas somáticas. También es habitual que haya consumo de tóxicos.
- Son muchas las causas que pueden provocar depresión en las personas mayores. Más allá de las que puedan causar las enfermedades neuropsiquiátricas como son las pérdidas, cada vez más habituales a esta edad, no solo de personas, sino también físicas y funcionales.



# Síntomas

- Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza
- Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia
- Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes
- Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado
- Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren un esfuerzo mayor
- Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso

- Ansiedad, agitación o inquietud
- Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales
- Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches
- Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas
- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio
- Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza



# Factores de riesgo

- Ciertos rasgos de la personalidad, como tener la autoestima baja y ser demasiado dependiente, muy autocrítico o pesimista
- Situaciones traumáticas o estresantes, como maltrato físico o abuso sexual, la muerte o la pérdida de un ser querido, una relación difícil o problemas económicos
- Familiares consanguíneos que tienen antecedentes de depresión, trastorno bipolar, alcoholismo o suicidio
- Antecedentes de otros trastornos de salud mental, como un trastorno de ansiedad, de la alimentación o de estrés postraumático
- Abuso de alcohol o de drogas recreativas
- Una enfermedad grave o crónica, como cáncer, un accidente cerebrovascular, dolor crónico o una enfermedad cardíaca
- Ciertos medicamentos





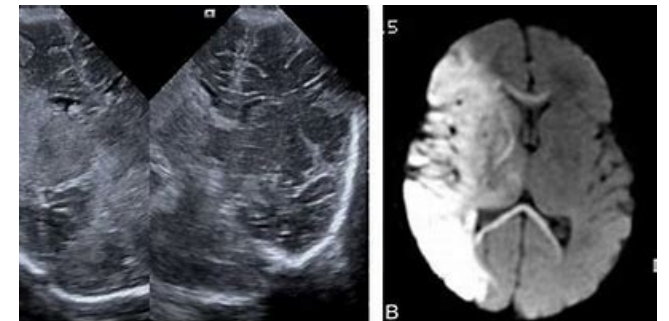
# Diagnósticos y tratamientos neurológicos

- **Ecografía cerebral**

- Una ecografía o ultrasonido es una prueba médica de obtención de imágenes en la que se utilizan las ondas sonoras que emite una máquina especial para producir imágenes del cuerpo. Cuando se usa el ultrasonido para generar imágenes del cerebro, se conoce como ecografía cerebral.

- **Electroencefalograma**

- Un electroencefalograma, o EEG, detecta la actividad cerebral mediante el uso de electrodos que se fijan al cuero cabelludo. Se trata de una prueba médica que se hace para diagnosticar la epilepsia, entre otros trastornos cerebrales.



- **Exploración cerebral**

- Una exploración cerebral es una técnica de diagnóstico por imágenes que evalúa la estructura y/o la función del cerebro. Las imágenes por resonancia magnética (MRI) o la tomografía computarizada son los dos tipos más comunes de exploraciones del cerebro, pero también pueden usarse otras.



- **Imágenes por resonancia magnética (MRI) del cerebro en alta resolución**
- Una prueba de imágenes por resonancia magnética del cerebro es un procedimiento médico que se realiza para obtener imágenes del cerebro. Se diferencia de los estudios de tomografía computarizada en que no se usa radiación.