



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: Magdalena Jovita Berduo Díaz

ACTIVIDAD: Esquemas

NOMBRE DE LA MATERIA: Fisiopatología

NOMBRE DEL PROFESOR: Dr. Del Solar Villareal Guillermo

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: Medicina Humana

FECHA: 04/06/2023

Enfermedad de Parkinson

CLINICA:

- Parkinsonismo: bradicinesia (lentitud de movimientos voluntarios) con rigidez o temblor.
- Parkinsonismo secundario: disfunción cerebral que se caracteriza por el bloqueo dopaminérgico de los ganglios basales, similar a la enfermedad de Parkinson, pero la causa es distinta (ACV, fármacos)
- Define: **parkinsonismo idiopático sin signos de alteración neurológica difundida**. Mas frecuente en la séptima década de la vida. Progresa 10–25 años, hay temblores en reposo.
- Fuerza muscular es normal al igual que los reflejos tendinosos profundos y la valoración sensorial.

FISIOPATOLOGIA:

- Forma esporádica y tiene causa desconocida.
- Característica patología: Cuerpos de Lewy llenos de sinucleína en el sistema nigroestriatal.
- La sinucleína es una proteína de las neuronas y las células gliales que puede unirse en fibrillas insolubles y formar los cuerpos de Lewy.
- Degeneran las neuronas pigmentadas de la sustancia nigra, el locus ceruleus y otros grupos dopaminérgicos del tronco encefálico. La pérdida de las neuronas de la sustancia nigra produce el agotamiento de la dopamina en la cara dorsal del putamen (parte de los ganglios basales) y causa muchas de las manifestaciones motoras de la enfermedad de Parkinson.
- Degeneración de las neuronas de la pars compacta pigmentada de la sustancia negra en el mesencéfalo produce falta de impulsos dopaminérgicos hacia el cuerpo estriado y la acumulación de gránulos citoplasmáticos de inclusión intraneural (cuerpos de Lewy).
- Posible causa de la muerte celular: generación de radicales libres y estrés oxidativo
- Formas genéticas raras: 5%, mutaciones en los genes de la sinucleína alfa o la parkina.
- Edad de inicio temprano: posible causa genética.
- Mutación en el gen de la glucocerebrosidasa (GBA) se vincula también con un riesgo incrementado de enfermedad de Parkinson idiopática.

DIAGNOSTICO:

- Principalmente clínica, basada en síntomas motores.
- Sospecha: presentan temblor de reposo unilateral característico, disminución del movimiento o rigidez.
- Examen neurológico: paciente no puede realizar bien los movimientos rápidamente alternantes o sucesivos.
- Dx se apoya con otros signos como parpadeo infrecuente, falta de expresión facial, deterioro de los reflejos posturales y alteraciones de la marcha.

DX DIFERENCIAL:

TABLA 27-9 Diagnóstico diferencial de la enfermedad de Parkinson

- Temblor esencial
 - Temblor de acción
- Demencia con cuerpos de Lewy
 - Alucinaciones visuales, cognición fluctuante, sensibilidad a neurolépticos
- Degeneración corticobasal
- Atrofia múltiple
- Enfermedad de Alzheimer
- Demencia frontotemporal
 - Cambios de personalidad
- Enfermedad de Huntington
- Enfermedad de Wilson y otros trastornos neurodegenerativos con acumulación de metales
- Tóxica/iatrogénica
 - Monóxido de carbono, manganeso, neurolépticos, otros antagonistas del receptor de dopamina

TRATAMIENTO:

- **No deben tratarse con neurolépticos ni fármacos bloqueantes de dopamina en ningún caso** (procloperazina, metoclopramida): empeoran y prolongan los síntomas del Parkinson hasta la muerte. Si es necesario usar un neuroléptico (quetiapina y clozapina son los más seguros).
- **TTO: puede dividirse en neuro protector y terapia sintomática. Viene determinado por el grado de afectación funcional del paciente.**
- **1RA LINEA:**
 - **Tto sintomático más eficaz: carbidopa y levodopa.**
 - Agonistas de la dopamina (pramipexol, ropinirol) pueden usarse como monoterapia o en combinación con otros anti parkinsonianos. No son eficaz en aquellos pacientes que no responden a levodopa.
- **2DA LINEA:**
 - La amantadina y los inhibidores de la catecol-O-metil-transferasa (COMT) puede ayudar a complementar los efectos del tratamiento de reposición de dopamina y son eficaces en discinesia.
 - Anticolinérgicos se usan pacientes jóvenes con temblor (síntoma principal).
- **3RA LINEA:**
 - Estimulación cerebral profunda ha tenido efectos beneficiosos en pacientes que presentan fluctuaciones motoras profundas y discinesias que no responden a fármacos orales.

COMPLICACIONES:

- Presentar un síndrome neuroepileptico maligno tras la retirada súbita de la levodopa o de los agonistas de dopamina
- Síndrome de serotonina puede producirse cuando los inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO) se combinan con antidepresivos tricíclicos (ATC) o inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS).

INTRODUCCION:

Es un trastorno neurodegenerativo que tiene múltiples manifestaciones motoras y no motoras el proceso patológico inicia daño o décadas antes de los síntomas motores tiempo en el que se desarrollan otros síntomas que muy frecuentemente proceden al inicio clínico

DESARROLLO:

La enfermedad de Parkinson es un tipo de trastorno del movimiento ocurre cuando las células nerviosas no producen suficiente cantidad de una sustancia química importante en el cerebro conocida como dopamina

CONCLUSION:

La enfermedad de Parkinson es una afección degenerativa del cerebro asociada a síntomas motores, lentitud de movimiento, temblores, rigidez. Y desequilibrio y a otras complicaciones como el deterioro cognitivo, los trastornos mentales, los trastornos del sueño y el dolor y las alteraciones sensoriales

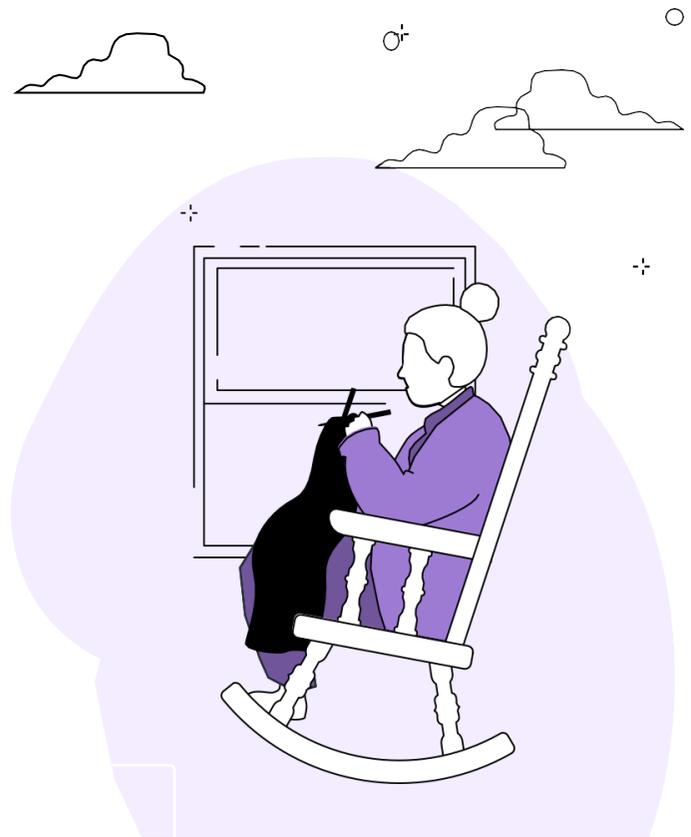
AIZHEIMER

Magdalena Berduo



DESCRIPCIÓN

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurológico progresivo que hace que el cerebro se encoja (atrofia) y que las neuronas cerebrales mueran. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia, un deterioro continuo en el pensamiento, el comportamiento y las habilidades sociales que afecta la capacidad de una persona para vivir de forma independiente.



FISIOPATOIOGIA



La enfermedad de **Alzheimer** es un trastorno **neurodegenerativo**, progresivo e irreversible que se caracteriza por el **deterioro cognitivo y conductual** de la

persona

. Su atención es farmacológica y fisiopatológica, debido a los cuidados que necesita a medida que va avanzando la

enfermedad

. Los tratamientos constan en medicamentos que disminuyan y

/o retrasen los síntomas; además llevando una dieta sana y balanceada incluyendo alimentos integrales ayudan en una pequeña medida de el avance de esta enfermedad.

El alzheimer es una enfermedad que afecta las **zonas cognitivas** como la temporal y el hipocampo, teniendo estas relacion con la memoria y el aprendizaje, donde la primera comienza a adquirirse fundamental en el hipocampo avanzando hacia la corteza donde se deriva a diferentes areas, por lo que esta conexión esencial en esta patología se pierde.

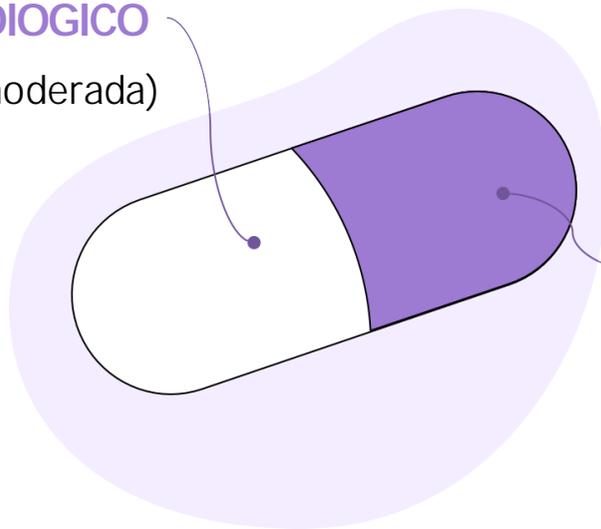
SIGNOS DE ALZHEIMER

1	FASE INICIAL	
	SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none">• Primeros fallos de memoria, concentración y atención• Cambios de humor, tristeza o ansiedad
2	FASE INTERMEDIA	
	SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none">• Falta de ejecución de movimientos simples• Comportamiento inapropiado, insomnio e inquietud
3	FASE FINAL	
	SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida completa de la memoria y el juicio• Pérdida del control del esfínter e inmovilidad

TRATAMIENTO

FARMACOLOGICO

- ✓ Donepizilo (leve a moderada)
- ✓ Rivastignina
- ✓ Galantamina
- ✓ Memantina

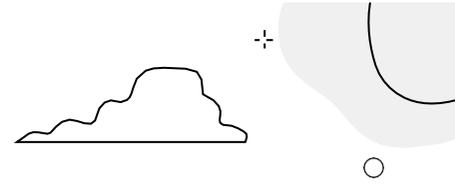


NO FARMACOLOGICO

- ✓ Estimulación Cognitiva
- ✓ Ejercicios Cognitivo
- ✓ Musicoterapia
- ✓ Terapia Conductual
- ✓ Ejercicio Fisico

○ ÷

○ SINTOMAS COMUNES



PERDIDA DE MEMORIA

AI TERACIONES DE I I ENGUACE

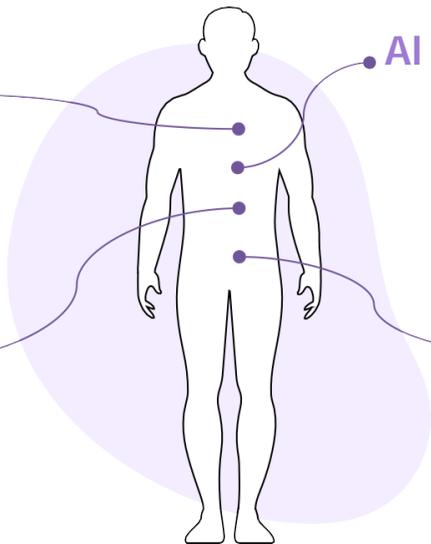
DESORIENTACION

PERDIDA DE AUTONOMIA

÷

○

÷



FACTORES DE RIESGO

- EDAD
- ANTECEDENTES FAMILIARES
- GENÉTICA



OTROS FACTORES DE RIESGO



INACTIVIDAD
FISICA

FUMAR

CONSUMO EXCESIVO DE
ALCOHOL

DEPRESION

HIPERTENSION

BAJO NIVEL
EDUCATIVO

DIABETES TIPO 2

OBESIDAD

CONTAMINACIÓN
AMBIENTAL

LESIONES EN LA
CABEZA

MEDIDAS PREVENTIVAS

01.

RUTINAS

Práctica habitual de ejercicio



02.

CONTROL

Evitar o moderar el consumo de alcohol y otras drogas.



03.

BUSCAR AYUDA

Evitar el estrés, mantener una alimentación equilibrada.

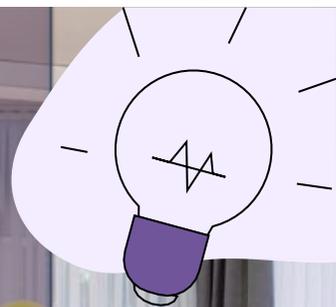
04.

EJERCICIOS MENTALES

Mantener la mente ocupada con acertijos, puzzles y otros.

"En el 2050 serán más de 550 mil personas, o sea el 3% de la población, quienes podrían presentar alguna forma de demencia"

—Dra. Slachevsky



ROI DEI TENS

Educacional paciente y su familia

Apoyo emocional

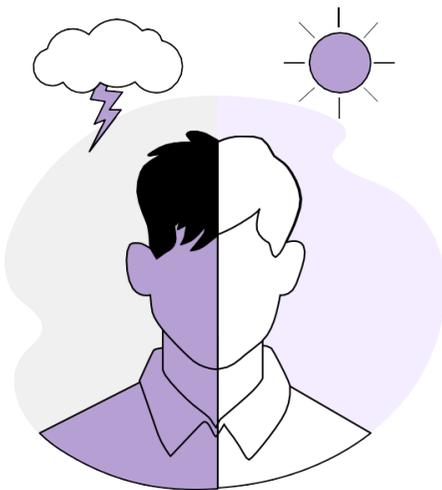
Atención física y psicológica

Administración de medicamentos orales
por orden médica

Aseo y confort



CONCIUSION



Alzheimer es una enfermedad que deteriora paulatinamente la memoria y las capacidades intelectuales de aquellos que la padecen inclusive en algunos casos el deterioro del funcionamiento de este mismo.

Es necesario estar atentos a los signos de alerta que se puedan presentar especialmente en personas con algún grado de demencia.

Esta no es una enfermedad reversible, sin embargo, es posible retrasar sus efectos.

INTRODUCCION:

Es un tipo de demencia que causa problemas con la memoria el pensamiento y el comportamiento los síntomas generales se desarrollan lentamente y empeoran con el tiempo hasta que son tan graves

DESARROLLO:

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno del cerebro que empeora con el tiempo. Se caracteriza por cambios en el cerebro que derivan en depósitos de ciertas proteínas. La enfermedad de Alzheimer hace que el cerebro se encoja y que las neuronas cerebrales, a la larga, mueran. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia, un deterioro gradual en la memoria, el pensamiento, el comportamiento y las habilidades sociales. Estos cambios afectan la capacidad de funcionamiento de una persona

CONCLUSION:

La enfermedad de Alzheimer tiende a desarrollarse lentamente y empeora en forma gradual a lo largo de varios años. Con el tiempo, la enfermedad de Alzheimer afecta la mayoría de las áreas del cerebro. Esta enfermedad puede afectar la memoria, el pensamiento, el juicio, el lenguaje, la capacidad de resolución de problemas, la personalidad y el movimiento.

