



Nombre del Alumno: Magdiely Martínez Alvarado

Nombre del tema: 1. Enfermedad de Parkinson.

2. Enfermedad de Alzheimer.

Parcial 3

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Dr. Guillermo del Solar Villarreal

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

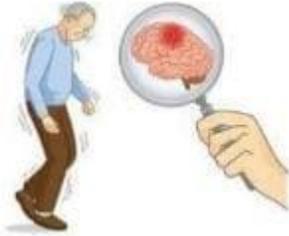
Fecha de elaboración: 31 de mayo del 2023

INTRODUCCION

1. La enfermedad de Parkinson es un tipo de trastorno del movimiento. Ocurre cuando las células nerviosas (neuronas) no producen suficiente cantidad de una sustancia química importante en el cerebro conocido como dopamina. Algunos casos son genéticos pero la mayoría no parece darse entre miembros de una misma familia.
2. La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia entre las personas mayores. La demencia es un trastorno cerebral que afecta gravemente la capacidad de una persona de llevar a cabo sus actividades diarias.

Parkinson

Que es



Trastorno degenerativo de los ganglios basales que provoca combinaciones variables de temblor, rigidez, acinesia/bradicinesia y cambios posturales. Constituye la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente por detrás del Alzheimer.

Etiología

Desconocida, causa subyacente sería la combinación de factores ambientales y genéticos.

Existen dos tipos de Parkinson, primario es cuando se trata netamente de la enfermedad, secundario es cuando se desarrolla por algo en específico como fármacos, exposición a tóxicos, enfermedades de origen viral.

Se caracteriza por la pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra de la pars compacta del SNP del mesencéfalo, así como la presencia de inclusiones intracelulares llamados cuerpos de Lewis que están formados por la acumulación de la proteína alfa sinucleína.

Epidemiología

La mayoría de casos son esporádicos, siendo el envejecimiento el principal factor de riesgo, es mas frecuente en hombres que en mujeres esto debido a que se cree que los estrógenos son un agente protector para las mujeres.

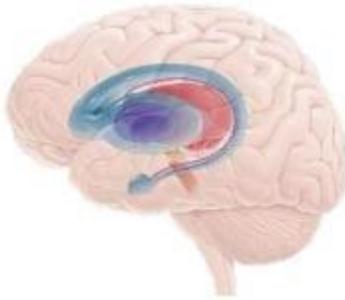
Puede existir un Parkinson de inicio precoz este se presenta en un 10-15%. Cuando el Parkinson se presenta entre los 30-40 años es netamente genético, el gen involucrado es el de la parkina. Se dice que el consumo de cafeína, tabaco, alcohol, antiinflamatorios no esteroideos podrían ser factores protectores.

factor de riesgo

- La edad(50-70años)
- Genética

- Exposición a pesticidas
- Lesiones en la cabeza
- Alto consumo de lácteos y leche

Fisiopatología



Las neuronas dopaminérgicas se encuentran en la pars compacta del mesencéfalo y estas a su vez forman un punto de unión entre los ganglios basales (controlan movimientos) y la corteza dando inicio al estímulo, si las neuronas dejan funcionar correctamente tanto la vía directa e indirecta de la dopamina se alteran y no se puede ejecutar el movimiento deseado produciendo la

hipocinesia. La muerte de las neuronas se debe en parte a la acumulación de la proteína alfa sinucleína que van a formar posteriormente los cuerpos de Lewis.

Manifestaciones clínicas

- Pérdida del olfato
- Problemas para dormir
- Estreñimiento
- Depresión
- Triada: acinesias, movimientos lentos, bradicinesia
- Temblor en reposo, movimientos en cuenta moneda, el temblor siempre inicia de manera unilateral
- Cara sin expresión facial (poker face)
- Sin embargo, en las últimas décadas se reconocen manifestaciones no motoras como la apatía, deterioro cognitivo o los síntomas disautónomos, depresión, afecta la amígdala y el hipocampo por ende el humor.

Diagnóstico

Lo primero es la clínica, y preguntar por si alguien en su familia ha tenido Parkinson, detección de bradicinesia y descartar síntomas de otras enfermedades que se parecen al Parkinson.

Tratamiento



Levodopa precursora de la dopamina porque atraviesa la barrera hematoencefálica.

Alzheimer



Es un trastorno neurodegenerativo progresivo e irreversible marcado por el deterioro cognoscitivo, conductual que interfiere significativamente con el funcionamiento social y ocupacional. enfermedad incurable con un periodo preclínico largo y un curso paulatino. Es la causa más común de demencia y se caracteriza por la pérdida gradual de la memoria y continuo deterioro de las actividades básicas de la vida diaria asociada a cambios de conducta.

FACTORES DE RIESGO

MODIFICABLES:

- ♥ Depresión 
- ♥ Inactividad física 
- ♥ Hipertensión en el adulto joven 
- ♥ Obesidad 
- ♥ Tabaquismo
- ♥ Baja nivel educativo
- ♥ Diabetes

NO MODIFICABLES

- ♥ Edad avanzada. 
- ♥ Afectación de familiares de primer grado.
- ♥ Existen genes autosómicos dominantes para la aparición temprana de la enfermedad. 
- ♥ Presencia de alelo E4 de la apolipoproteína E

ENTRE LOS FACTORES QUE PUEDEN DISMINUIR EL RIESGO ESTÁN:

- ♥ Consumir vegetales que contengan Vit C y E 
- ♥ Evitar consumo de grasas saturadas y trans 
- ♥ Mantener peso corporal 
- ♥ Consumo de folatos 
- ♥ Consumo de café
- ♥ Estrógenos
- ♥ Estatinas
- ♥ Terapia antihipertensiva
- ♥ Analgésicos anti-inflamatorios no esteroideos
- ♥ No fumar
- ♥ Ingesta de alcohol moderado

DIAGNOSTICO

Examen neurológico. Historia clínica

Tiene un curso crónico y progresivo, la manifestación esencial y más temprana de la enfermedad es la alteración de la memoria, siendo memoria episódica la más afectada (relacionada con eventos personales). La memoria semántica (integración de conceptos) se verá afectada posteriormente.

CURSA MÚLTIPLES MANIFESTACIONES QUE SE PUEDEN DIVIDIR EN 2 GRUPOS:

Manifestaciones cognoscitivas:

- ♥ Alteraciones en la memoria
- ♥ Alteraciones en las funciones ejecutivas.
- ♥ Trastornos afásicos.
- ♥ Trastornos agnósicos.
- ♥ Trastornos apraxicos.



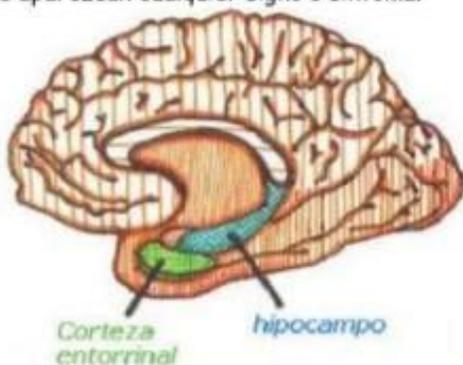
Alteraciones del comportamiento y manifestaciones psicológicas:

- ♥ Apatía y trastornos del apetito.
- ♥ Hiperactividad.
- ♥ Psicosis.
- ♥ Alteraciones en el estado de ánimo.

CLASIFICACIÓN

ETAPA PRECLÍNICA

Puede aparecer completamente normal en el examen físico y en las evaluaciones del estado mental. Las regiones específicas del cerebro (*corteza entorrinal*, *hipocampo*) pueden verse afectadas décadas antes de que aparezcan cualquier signo o síntoma.



ETAPA LEVE

Perdida de la memoria reciente. Confusión sobre la ubicación de lugares familiares. Requieren más tiempo para llevar a cabo las tareas diarias habituales. Dificultad para manejar dinero y pagar cuentas. Juicio comprometido, que a menudo conduce a malas decisiones. Perdida de espontaneidad y del sentido de iniciativa. Cambios de humor y personalidad; aumento de la ansiedad.



ETAPA MODERADA

Deterioro mayor de la memoria y confusión. Tiempo de atención reducido. Dificultad para reconocer a amigos y familiares. Disminución de la cantidad de palabras y fluidez del lenguaje. Dificultades con la lectura, escritura o cálculo. Dificultades para organizar pensamientos y pensar lógicamente. Incapacidad para aprender cosas nuevas o inesperadas. Inquietud, agitación, ansiedad, llanto, vagabundeo, específicamente en la tarde o por la noche. Movimientos repetitivos; contracciones musculares ocasionales. Alucinaciones delirios, sospechas o paranoia. Irritabilidad. Pérdida del control de los impulsos. Disfunción ejecutiva y el deterioro visuo-espacial.



ETAPA GRAVE

No pueden reconocer a familiares o seres queridos y no pueden comunicarse eficazmente. Ellos son completamente dependientes de otros para el cuidado, y todo sentido del yo parece desaparecer. Otros síntomas: pérdida de peso, convulsiones, infecciones de la piel, dificultad para tragar. Desaparece el lenguaje, hay quejidos, gemidos, gruñidos o monosílabos. Aumento de la somnolencia. Incontinencia urinaria y fecal.



TRATAMIENTO

Debe enfocarse en apoyar a mantener la funcionalidad física y mental, manejar los síntomas psicológicos y conductuales, y retrasar los síntomas. Un adecuado manejo puede proporcionar a los pacientes y su familia bienestar, dignidad e independencia durante un periodo más largo.

A pesar de que no exista una cura como tal existen dos fármacos autorizados:

Inhibidores de la acetilcolinesterasa (ACE):

- ♥ Donepezilo.
- ♥ Rivastigmina.
- ♥ Galantamina.

Moduladores de la transmisión glutamérgica (antagonistas de los receptores N-metil-D-Aspartato- NMDA):

- ♥ Memantina.



EVALUACION Y MANEJO DE LOS SINTOMAS CONDUCTUALES Y PSICOLOGICOS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Para la correcta evaluación de los SCPD se recomienda agruparlos en 4 categorías afines:

HIPERACTIVIDAD

- ♥ Agresión
- ♥ Desinhibición
- ♥ Actividad motora aberrante (vagabundeo)
- ♥ Euforia
- ♥ Fenómeno del atardecer



ALTERACIONES EN EL ESTADO DE ANIMO

- ♥ Depresión
- ♥ Ansiedad



PSICOSIS

- ♥ Alucinaciones
- ♥ Ilusiones
- ♥ Trastornos del sueño-vigilia



APATIA Y TRASTORNOS DEL APETITO

- ♥ Hiperorexia
- ♥ Apatía



Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de práctica clínica. Mexico, IMSS, 2017.

CONCLUSION

- 1.** El síndrome de desregulación de dopamina (SDD) se describe como un patrón compulsivo de mal uso del medicamento dopaminérgico por encima de las dosis adecuadas para controlar los síntomas motores.

- 2.** La situación de las personas con demencia tipo Alzheimer, así como de sus familias, es un proceso muy duro y delicado, pero sobre todo para la persona cuidadora, que es aquella en la que aguanta el mayor peso, ya que aunque tenga el apoyo y la ayuda del resto de miembros, ésta es la que ha de dedicar la mayor parte de su tiempo en la atención de su familiar, lo cual puede derivar en una sobrecarga y estrés continuado.

BIBLIOGRAFIA

(Porth)