



Supernotas

Nombre del Alumno: José Francisco Pérez Pérez

Nombre del tema: Trastornos neurocognitivos

Parcial: 4to

Nombre de la Materia: Geriatría

Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio Robledo

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

6to semestre

DELIRIUM

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS



CRITERIO A

Una alteración de la atención (p. ej., capacidad reducida para dirigir, centrar, mantener o desviar la atención) y la conciencia (orientación reducida al entorno)



CRITERIO B

La alteración aparece en poco tiempo (habitualmente unas 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



CRITERIOS C

Una alteración cognitiva adicional (p. e., déficit de memoria, de orientación, lenguaje, de la capacidad visoespacial o de la percepción)



CRITERIO D

Las alteraciones de los criterios A y C no se explican mejor por otra alteración neurocognitiva preexistente, establecida o en curso, ni suceden en el contexto de un nivel de estimulación extremadamente reducido, como sería el coma



CRITERIO E

En la anamnesis, 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 (p. e., por drogas o a un medicamento), una exposición a una toxina o se debe a múltiples etiologías



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 predominen en el cuadro clínico y sean suficientemente graves para exigir atención clínica



DELIRIUM POR ABSTINENCIA DE SUSTANCIA

Este diagnóstico solamente debe establecerse en 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 graves para exigir atención clínica

FUENTE DE INFORMACIÓN:

MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES - DSM- 5

TRASTORNO NEUROCOGNITIVO TRASTORNO

NEUROCOGNITIVO MAYOR

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS



CRITERIO A

Evidencia de un declive cognitivo significativo comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social)



CRITERIO A - 1

Preocupación en el propio individuo, en un informante que le conoce o en el clínico, por que ha habido un declive significativo en una función cognitiva



CRITERIOS A-2

Un deterioro sustancial del rendimiento cognitivo, preferentemente documentado por un test neuropsicológico estandarizado, o, en su defecto, por otra evaluación clínica cuantitativa.



CRITERIO B

Los déficits cognitivos interfieren con la autonomía del individuo en las actividades cotidianas (es decir, por lo menos necesita asistencia con las actividades instrumentales complejas de la vida diaria, como pagar facturas o cumplir los tratamientos)



CRITERIO C

Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un delirium



CRITERIO D

Los déficits cognitivos no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia)



ESPECIFICAR

Sin alteración del comportamiento:

- 1.- Si el trastorno cognitivo no va acompañado de ninguna alteración del comportamiento clínicamente significativa.
- 2.- Con alteración del comportamiento (especificar la alteración): Si el trastorno cognitivo va acompañado de una alteración del comportamiento clínicamente significativa.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES - DSM-5

TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS

TRASTORNO NEUROCOGNITIVO

LEVE

CRITERIOS DIAGNOSTICOS



CRITERIO A

Evidencias de un declive cognitivo moderado comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social)



CRITERIO A - 1

Preocupación en el propio individuo, en un informante que le conoce o en el clínico, por que ha habido un declive significativo en una función cognitiva



CRITERIO A - 2

Un deterioro moderado del rendimiento cognitivo, preferentemente documentado por un test neuropsicologico estandarizado o, en su defecto, por otra evaluación clinica cuantitativa



CRITERIO B

Los déficits cognitivos no interfieren en la capacidad de independencia en las actividades cotidianas (p. e., conserva las actividades instrumentales complejas de la vida diaria, como pagar facturas o seguir tratamientos, pero necesitar hacer un mayor esfuerzo, o recurrir a estrategias de compensación o de adaptación).



CRITERIO C

Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un delirium.



CRITERIO D

Los déficits cognitivos no se explican mejor por otro trastorno mental (p. e., trastorno depresivo mayor o esquizofrenia)



ESPECIFICAR

- 1.- SIN ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO: Si el trastorno cognitivo no va acompañado de ninguna alteración del comportamiento clínicamente significativa
- 2.- CON ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO (especificar la alteración): Si el trastorno cognitivo va acompañado de una alteración del comportamiento clínicamente significativa

FUENTE DE INFORMACIÓN:

MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES - DSM-5.

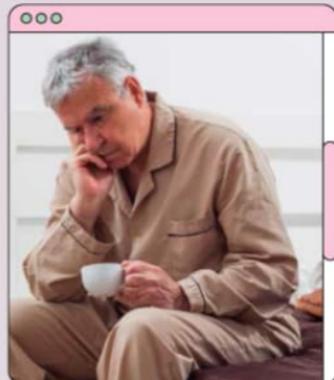
CRITERIOS DIAGNOSTICO

Trastorno Neurocognitivo

Frontotemporal mayor o leve

Criterio A

Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve



Criterio B

El trastorno presenta un inicio insidioso y una progresión gradual

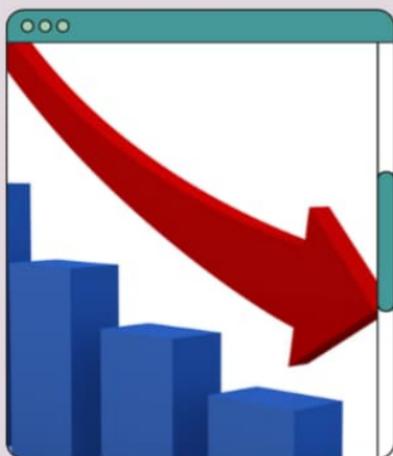


Criterio C

1.- VARIANTE DE COMPORTAMIENTO:

a) i) Deshibición del comportamiento, ii) Apatía o inercia, iii) Pérdida de simpatía o empatía, iv) Comportamiento conservador, estereotipado o compulsivo, v) Cambios dietéticos

B) Declive destacado de la cognición social o de capacidades ejecutivas



Criterio C

2.- Variante del lenguaje:

a: Declive destacado de la habilidad para usar el lenguaje, ya sea en forma de producción del habla, elección de las palabras, denominación de objetos



Criterio D

Ausencia relativa de afectación de las funciones perceptual motora, de aprendizaje y memoria



CRITERIOS DIAGNOSTICO

Trastorno Neurocognitivo Vascular mayor o leve

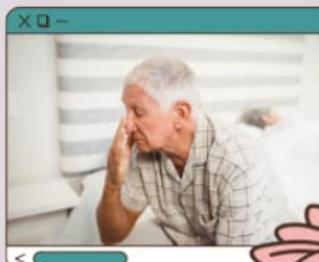
Criterio A

Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve



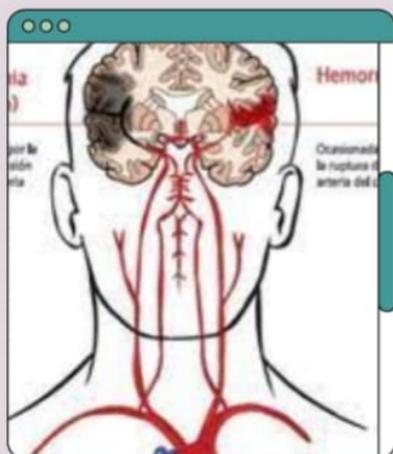
Criterio B

La sintomatología clínica es compatible con una etiología vascular como lo sugiere cualquiera de los siguientes



Criterio B

- 1.- El inicio de los déficits cognitivos presenta una relación temporal con uno o más episodios de tipo cerebrovascular
- 2.- Las evidencias del declive son notables en la atención compleja (incluida la velocidad de procesamiento) y en la función frontal ejecutiva



Criterio C

Existen evidencias de la presencia de una enfermedad cerebrovascular en la anamnesis, en la exploración física o en el diagnóstico por neuroimagen, consideradas suficientes para explicar los déficits neurocognitivos



Criterio D

Los síntomas no se explican mejor con otra enfermedad cerebrovascular o trastorno sistémico



TRASTORNO NEUROCOGNITIVO POR TRAUMATISMO CEREBRAL

CRITERIOS DIAGNOSTICOS



CRITERIO A

SE CUMPLEN LOS CRITERIOS DE UN TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR O LEVE



CRITERIO B

EXISTEN EVIDENCIAS DE UN TRAUMATISMO CEREBRAL, ES DECIR, IMPACTO EN LA CABEZA O ALGÚN OTRO MECANISMO DE MOVIMIENTO RÁPIDO O DESPLAZAMIENTO DEL CEREBRO DENTRO DEL CRÁNEO, CON UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES:



CRITERIO B

- 1.- PÉRDIDA DE CONCIENCIA
- 2.- AMNESIA POSTRAUMÁTICA
- 3.- DESORIENTACIÓN Y CONFUSIÓN
- 4.- SIGNOS NEUROLÓGICOS (P. EJ., DIAGNÓSTICO POR NEUROIMAGEN QUE DEMUESTRA LA LESIÓN, CONVULSIONES DE NUEVA APARICIÓN, MARCADO EMPEORAMIENTO DE UN TRASTORNO PREEXISTENTE, REDUCCIÓN DE LOS CAMPOS VISUALES, ANOSMÍA, HEMIPARESIA)



CRITERIO C

EL TRASTORNO NEUROCOGNITIVO SE PRESENTA INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE PRODUCIRSE UN TRAUMATISMO CEREBRAL O INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE RECUPERAR LA CONCIENCIA, Y PERSISTE EL PERÍODO AGUDO POSTRAUMÁTICO



DESARROLLO Y CURSO

LA GRAVEDAD DE UN TCE SE CLASIFICA EN EL MOMENTO DE LA LESIÓN O DE LA VALORACIÓN INICIAL COMO LEVE MODERADA O GRAVE EN FUNCIÓN DE LOS UMBRALES. EL CURSO DE LA RECUPERACIÓN ES VARIABLE Y DEPENDE NO SOLO DE LAS CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA LESIÓN, SINO DE COFACTORES COMO LA EDAD, ANTECEDENTES DE DAÑO CEREBRAL Y EL ABUSO DE SUSTANCIAS



DESARROLLO Y CURSO

LOS SINTOMAS QUE PUEDEN CONCURRIR CON LOS SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS (P. EL., DEPRESIÓN, IRRITABILIDAD, FATIGA, CEFALEA, FOTOSENSIBILIDAD, ALTERACIONES DEL SUEÑO)



FACTORES DE RIESGO

LAS TASAS DE TRAUMATISMOS CEREBRALES CARIAN EN FUNCIÓN DE LA EDAD, SIENDO LA PREVALENCIA MAYOR EN LOS NIÑOS DE MENOS DE 4 AÑOS, LOS ADOLESCENTES MAYORES Y LOS INDIVIDUOS > 65 AÑOS

FUENTE DE INFORMACIÓN:

MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES - DSM-5.

Trastorno neurocognitivo POR INFECCION POR

VIIH

Criterios diagnosticos



1. CRITERIO A

Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve



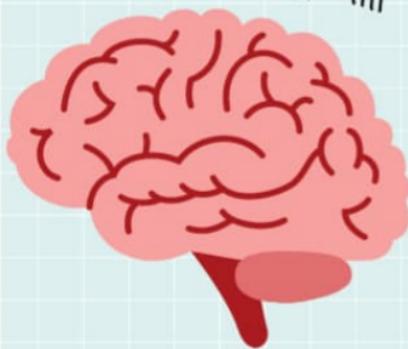
2. CRITERIO B

Existe una infección documentada con el virus de inmunodeficiencia humana



3. CRITERIO C

El trastorno neurocognitivo no se explica mejor por otra afección distinta de un vih, incluidas las enfermedades cerebrales secundarias como una leucoencefalitis multifocal progresiva o una meningitis criptocócica



CRITERIO D

El trastorno neurocognitivo no puede atribuirse a ninguna otra afección médica ni puede explicarse mejor por otro trastorno mental



manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - DSM-5.

José Francisco Pérez Pérez



T.N.C.M.O.L.

Enfermedad por priones

CRITERIO A

Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve



CRITERIO B

Es habitual que el trastorno presente un inicio insidioso y una progresión rápida



CRITERIO C

Existen características motoras de una enfermedad por priones, como mioclonoso ataxia, o evidencias del biomarcadores .

CRITERIO D

El trastorno neurocognitivo no puede atribuirse a ninguna otra afección médica ni puede explicarse mejor por otro trastorno mental

DSM 5

José Francisco Pérez Pérez

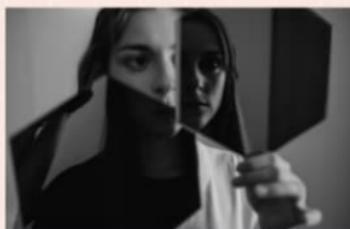
Trastorno neurocognitivo POR ENFERMEDAD DE PARKINSON

Criterios diagnosticos



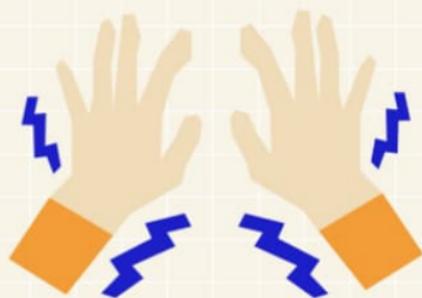
1. CRITERIO A

Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve



2. CRITERIO B

El trastorno aparece en el transcurso de la enfermedad de parkinson establecida



3. CRITERIO C

El trastorno presenta un inicio insidioso y una progresión rápida



CRITERIO D

El trastorno neurocognitivo no puede atribuirse a ninguna otra afección médica ni puede explicarse mejor por otro trastorno mental



manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - DSM-5.

José Francisco Pérez Pérez



TRASTORNO NEUROCOGNITIVO POR ALZHEIMER

CRITERIOS DIAGNOSTICOS



CRITERIO A

SE CUMPLEN LOS CRITERIOS DE UN TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR O LEVE



CRITERIO B

PRESENTA UN INICIO INSIDIOSO Y UNA PROGRESIÓN GRADUAL DEL TRASTORNO EN UNO O MÁS DOMINIOS COGNITIVOS (EN EL TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR TIENEN QUE ESTAR AFECTADOS POR LO MENOS DOS DOMINIOS)



CRITERIO C- PARA T.N.MAYOR

1.- EVIDENCIAS DE UNA MUTACIÓN GENÉTICA CAUSANTE DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN LOS ANTECEDENTES FAMILIARES O EN PRUEBAS GENÉTICAS
2.- APARECEN LOS TRES SIGUIENTES: A) EVIDENCIAS CLARAS DE UN DECLIVE DE LA MEMORIA Y DEL APRENDIZAJE, Y POR LO MENOS DE OTRO COGNITIVO (ANAMNESIS), B) DECLIVE PROGRESIVO, GRADUAL Y CONSTANTE DE LA CAPACIDAD COGNITIVA SIN MESETAS PROLONGADAS, C) SIN EVIDENCIAS DE UNA ETIOLOGÍA MIXTA



CRITERIO C- PARA T.N.LEVE

1.- EVIDENCIA DE MUTACIÓN GENÉTICA
2.- SI NO, 3 DE LOS SIGUIENTES: A) EVIDENCIAS CLARAS DE DECLIVE DE LA MEMORIA Y EL APRENDIZAJE, B) DECLIVE PROGRESIVO, GRADUAL Y CONSTANTE DE LA CAPACIDAD COGNITIVA SIN MESETAS PROLONGADAS, C) SIN EVIDENCIAS DE UNA ETIOLOGÍA MIXTA



CRITERIO D

LA ALTERACIÓN NO SE EXPLICA MEJOR POR UNA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, OTRA ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, LOS EFECTOS DE UNA SUSTANCIA O ALGÚN OTRO TRASTORNO MENTAL, NEUROLÓGICO O SISTÉMICO



DESARROLLO Y CURSO

EL TNC MAYOR O LEVE DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER GRADUALMENTE, EN OCASIONES CON BREVES MESETAS, HACIA LA DEMENCIA GRAVE Y LA MUERTE. LA SUPERVIVENCIA MEDIAS TRAS EL DIAGNÓSTICO ES DE APROXIMADAMENTE 10 AÑOS, LO QUE REFLEJA LA AVANZADA EDAD DE LA MAYORÍA DE LOS INDIVIDUOS Y NO EL CURSO DE LA ENFERMEDAD; ALGUNOS SUJETOS PUEDEN VIVIR CON LA ENFERMEDAD HASTA 20 AÑOS



FACTORES DE RIESGO

AMBIENTALES: LOS TRAUMATISMOS CEREBRALES AUMENTAN EL RIESGO DE PADECER UN TNC MAYOR O LEVE DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
GENÉTICOS Y FISIOLÓGICOS: LA EDAD ES EL MAYOR FACTOR DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. EL POLIMORFISMO DE SUSCEPTIBILIDAD GENÉTICA RELACIONADO CON LA APOLIPOPROTEÍNA E4 AUMENTA EL RIESGO Y REDUCE LA EDAD DE INICIO.

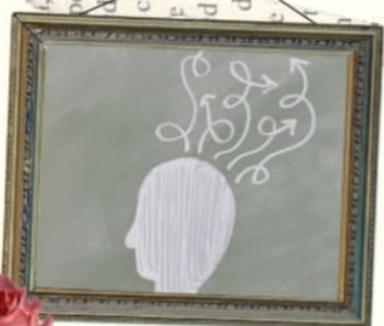
FUENTE DE INFORMACIÓN:

MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES - DSM-5.

TRASTORNO NEUROCOGNITIVO

Por Huntington

CRITERIOS DIAGNOSTIVOS



Criterio A

Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve

Criterio B

Se observa un inicio insidioso y una progresión gradual.



Criterio C

Existe enfermedad de huntington clínicamente establecida o existe riesgo de la misma en función de los antecedentes familiares o las pruebas genéticas

Criterio D

El trastorno neurocognitivo no puede atribuirse a ninguna otra afección médica ni puede explicarse mejor por otro trastorno mental



Bibliografía

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM – 5

1. Delirium, Criterios diagnósticos- pagina 596
2. Trastornos neurocognitivos mayor, criterios diagnostico – pagina 602
3. Trastornos neurocognitivos leve, criterios diagnostico – pagina 605
4. Trastornos neurocognitivos mayor o leve debido a la enfermedad de alzheimer, criterios diagnostico – pagina 611
5. Trastornos neurocognitivos frontotemporal mayor o leve, criterios diagnostico – pagina 614
6. Trastornos neurocognitivos vascular mayor o leve, criterios diagnostico – pagina 621
7. Trastornos neurocognitivos mayor o leve debido a un traumatismo cerebral, criterios diagnostico – pagina 624
8. Trastornos neurocognitivos mayor o leve debido a infección por VIH, criterios diagnostico – pagina 632
9. Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a enfermedad por priones, criterios diagnosticos – pagina 634
10. Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de parkinson, criterios diagnosticos – pagina 636
11. Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a enfermedad de huntington, criterios diagnosticos – pagina 638