

**Mi Universidad**

**Ensayo**

*Nombre del Alumno: Dana Paola Vazquez Samayoa.*

*Nombre del tema: Trastornos neurocognitivos del DSM-V*

*Parcial: 4ta Unidad.*

*Nombre de la Materia: Geriatría.*

*Nombre del profesor: Miguel Basilio Robledo*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.*

*Semestre: 6to.*

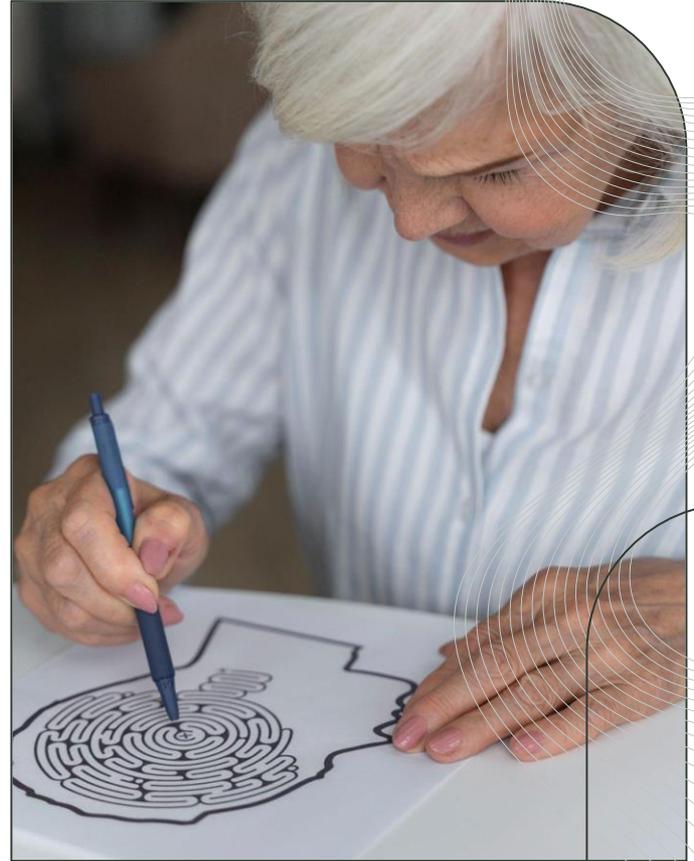
*Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, 30 de junio del 2023*



# TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS

---

Dana Paola Vazquez Samayoa.



# DELIRIUM

## CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

<b><u>A- Definición.</u></b>	Una alteración de la atención (capacidad de dirigir, centrar, mantener o desviar la atención) y la conciencia (orientación reducida al entorno).
<b><u>B- Aparición.</u></b>	Poco tiempo (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.
<b><u>C- Alteración adicional.</u></b>	Déficit de memoria, de orientación, de lenguaje, de la capacidad visoespacial o de percepción.
<b><u>D- Anamnesis</u></b>	Exploración física y análisis clínicos se obtienen datos indicando que la alteración es una consecuencia fisiológica directa de otra afección médica, intoxicación o abstinencia.



# ESPECIFICADORES



# CARACTERÍSTICAS QUE APOYAN EL DIAGNÓSTICO



## DELIRIUM

---

Alteración del ciclo sueño-vigilia.  
Criterio esencial



Ciclo sueño- vigilia.

---



Alteraciones emocionales.

---

Ansiedad, temor, depresión, irritabilidad, enfado, euforia, apatía, cambios de humor, gritos, chillidos, gemidos, etc. (Noche)

# PREVALENCIA

## Mayor

---

Ancianos hospitalizados  
(1-2%) población mundial.  
60 % - asilos

## Adultos mayores

---

>85 años. (6-56%).



# DESARROLLO Y CURSO

Mayoría de pacientes.

Presentan una recuperación completa con o sin tratamiento.

Progresión de delirium.

Estupor, coma, convulsiones y muerte.

Sin tratar causa subyacente.

Mortalidad.

40% individuos hospitalizados

Con enfermedad de base.

Fallece 1er año tras diagnóstico.

# FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO

Ambientales

Deterioro funcional,  
inmovilidad, caídas,  
uso de sustancias.

Genéticos y  
fisiológicos

Mayor y leve aumento  
de riesgo.

Ancianos son mas  
vulnerables

Infancia.

Relacionado a  
enfermedades  
febriles.

# OTRO DELIRIUM ESPECIFICADO

- Se aplica a las presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de delirium que provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, etc.
- No cumple criterios de ningún delirium.



# DELIRIUM NO ESPECIFICADO

Cuadro clínico que provoca malestar significativo.

No cumple criterios de delirium.

Se utiliza en situaciones en las que no existe suficiente información para diagnóstico.



**TRASTORNOS  
NEUROCOGNITIVOS MAYORES  
Y LEVES**



# 01

## TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR

---

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

## A. Evidencia

### Declive cognitivo

Comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o mas dominios cognitivos.

### Basadas

#### **Preocupación de si mismo**

Declive significativo.

#### **Deterioro sustancial**

Test neuropsicológico o evaluación clínica

### **Dominios cognitivos**

Atención compleja.  
Función ejecutiva.  
Aprendizaje.  
Memoria.  
Lenguaje.

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

B- Los déficits cognitivos interfieren con la autonomía del individuo en las actividades cotidianas.

Necesita asistencia.

Pagar facturas.

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

Con/sin alteración de comportamiento.

D-Especificar causa subyacente.

Gravedad.



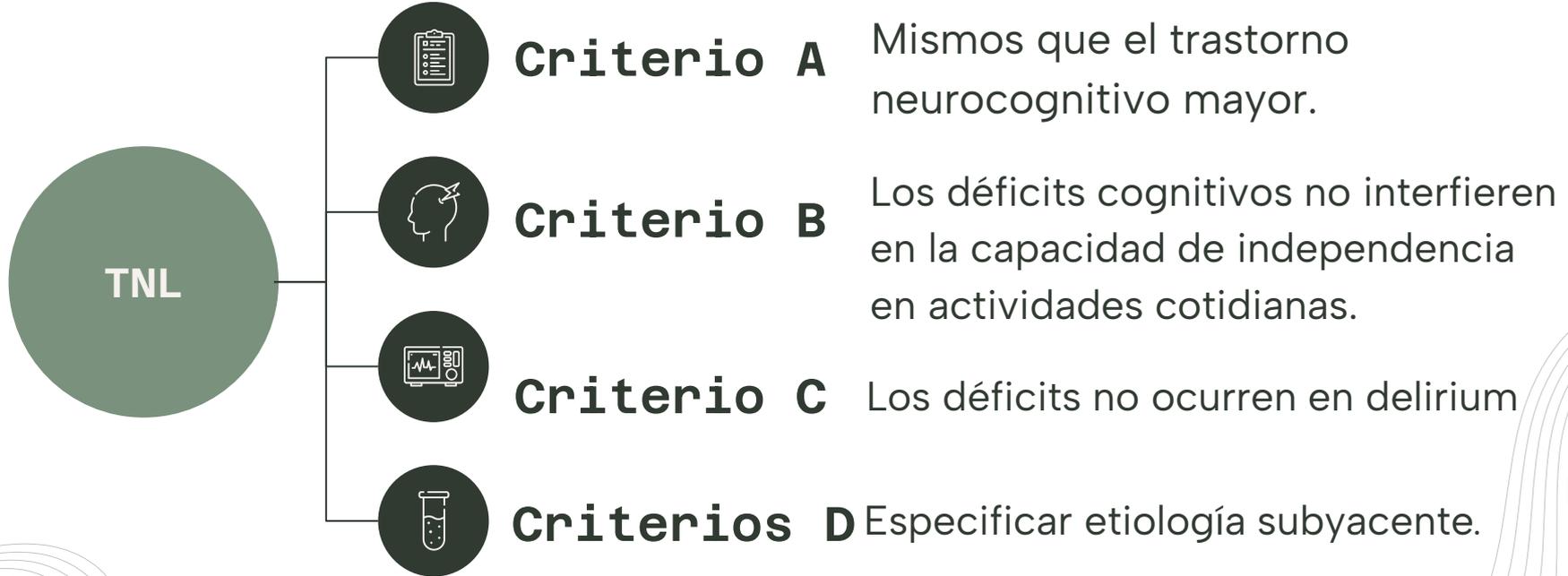
# 02

## TRASTORNO NEUROCOGNITIVO LEVE

---



# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS



# ESPECIFICADORES

## Paranoia y delirios

Temática persecutoria

## Agitación y apatía

Aparece en un contexto de confusión o frustración.



### Características psicóticas

Comunes en TNC

### Alucinaciones

Más comunes en TNC que en trastornos depresivos, bipolares.

### Alteración del sueño

Síntoma común, insomnio, hipersomnia y alteración de ritmo circadiano.

# CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS

Trastorno neurocognitivo mayor.

Se corresponde con la afección a la que el DSM-IV se refiere como demencia.

Declive neurocognitivo adquirido.

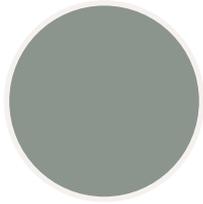
La preocupación puede no verbalizarse.

Ambos trastornos forman parte de un continuo.

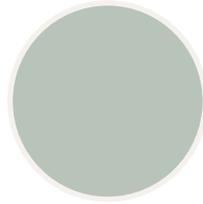
Olvido de una breve lista de compras.

Planificar.

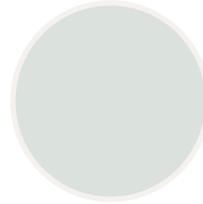
# PREVALENCIA



Poblaciones de  
personas  
mayores.



Individuos >60  
años, aumenta  
con edad.



5 al 25 % a los  
85 años.

# DESARROLLO Y CURSO

## Comienzo

---

Momento temporal específico y se mantienen estables.

## Niños y adolescentes

---

Discapacidad intelectual.

## Delirium

---

Superpuesto al TNC.

## Personas mayores

---

Causas subyacentes, debilidad y déficits sensoriales.

## Inicio insidioso

---

Con enfermedades neurodegenerativas.

## Jovenes

---

Fácil de identificar.



# Prevalencia

---

Género femenino a TNM de la enfermedad de Alzheimer.



# Factores

---

Mayor factor es la edad

# MARCADORES DIAGNÓSTICOS

Anamnesis.

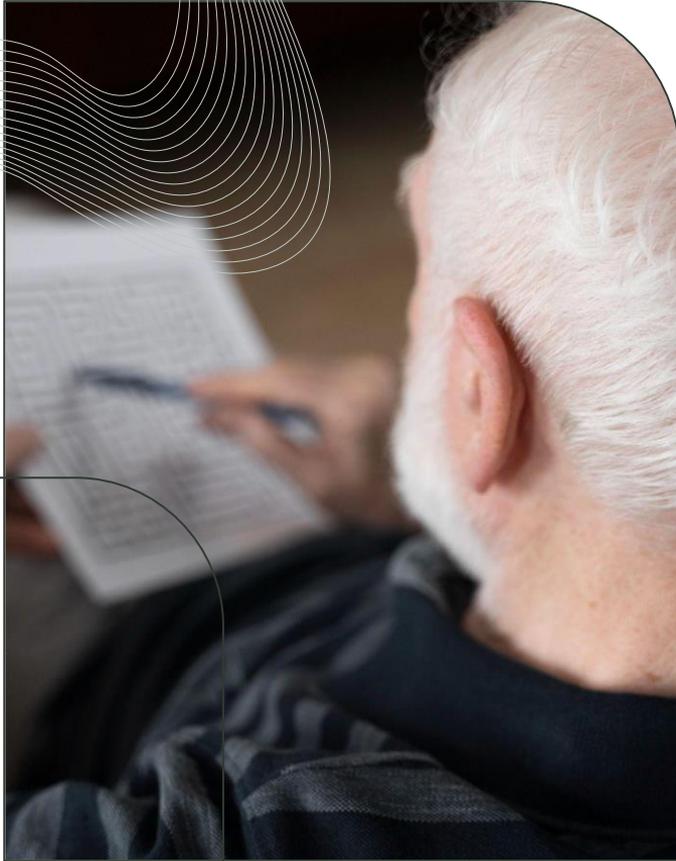
Evaluaciones  
neuropsicológicas.

Evaluar especialmente  
TNC leve.

Evaluación cuantitativa  
de dominios.

Orientación familiar  
sobre apoyo.

Resonancia magnética  
y TEP.



# TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR O LEVE

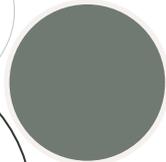
---

Enfermedad de Alzheimer

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

<b><u>A- Criterio</u></b>	Se cumplen los criterios de TNC mayor y leve.
<b><u>B- Inicio</u></b>	Presenta inicio indisioso y una progresión gradual del trastorno > 2 dominios.
<b><u>C- Según el TNC mayor y leve.</u></b>	Evidencia de mutación genética HHF, declive progresivo gradual y constante capacidad cognitiva sin mesetas, sin evidencia etiológica mixta.

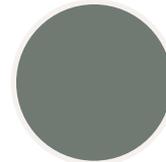
# CARACTERÍSTICAS QUE APOYAN EL DIAGNÓSTICO



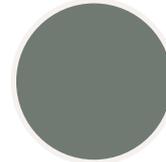
80 % de los pacientes tiene síntomas conductuales y psicológicos.



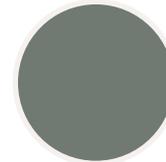
Aparición de depresión y apatía.



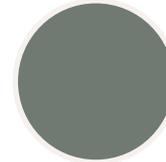
TNC mayor.



Irritabilidad, agitación, agresividad y deambulación sin objetivo.



Fases avanzadas.



Marcha, disfagia, incontinencia, mioclonías y convulsiones.

# DESARROLLO Y CURSO



## **TNC mayor y leve.**

---

Progresión gradual, demencia grave y muerte.



## **Supervivencia**

---

Aproximadamente 10 años, rara vez 20 años.



## **Inicio**

---

En 8va y 9na década de vida.

# FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO

## 01

### Ambientales

---

Traumatismos cerebrales

## 02

### Genéticos

---

Polimorfismo de susceptibilidad con la apolipoproteína E4.  
Pacientes con síndrome de Down.

## 03

### Fisiológico

---

La edad es el mayor factor.

# TRASTORNO NEUROCOGNITIVO FRONTOTEMPORAL

Mayor o leve.



# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

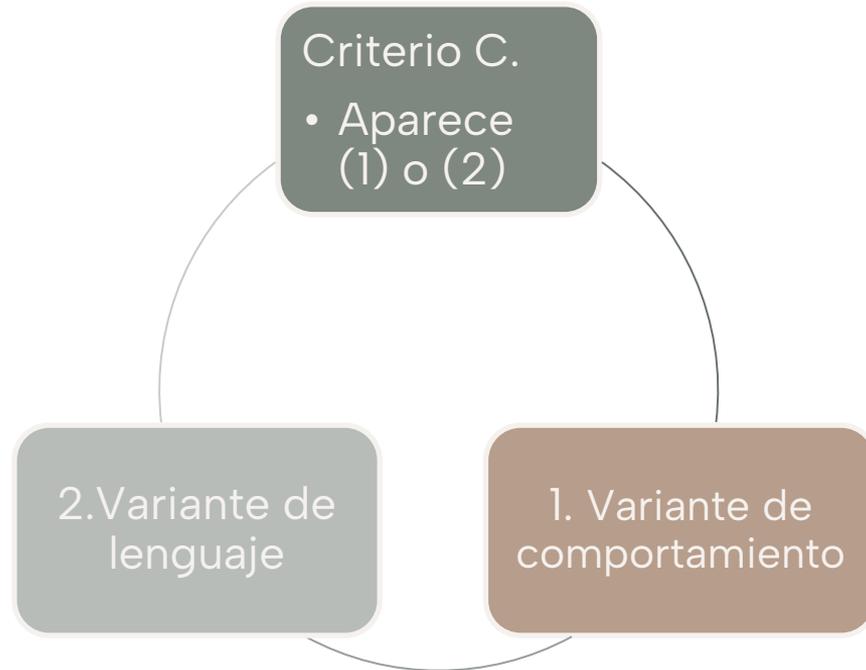
Criterio A.

Se cumplen  
criterios de TNC  
mayor y leve.

Criterio B

Presenta un inicio  
insidioso y una  
progresión gradual.

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS



# VARIANTE DE COMPORTAMIENTO

>3 síntomas.

Desinhibición del comportamiento.

Apatía o inercia.

Pérdida de simpatía o empatía.

Comportamiento conservador,  
estereotipado, compulsivo y ritualista.

Hiperoralidad y cambios  
dietéticos.

# VARIANTE DE LENGUAJE



# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

## Criterio D

---

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

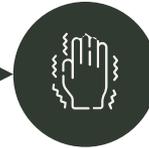
## Criterio E

Puntos 1 y 2.



## 01 Evidencia

Génética



## 02 Afección

Diagnóstico por neuroimagen



Al no cumplirse “TNC frontotemporal posible”



## Prevalencia

---

Mayor en personas >65 años. 2-10 /100.000



## Desarrollo y curso

---

Debutan en 6ta década. 6-11 años de supervivencia



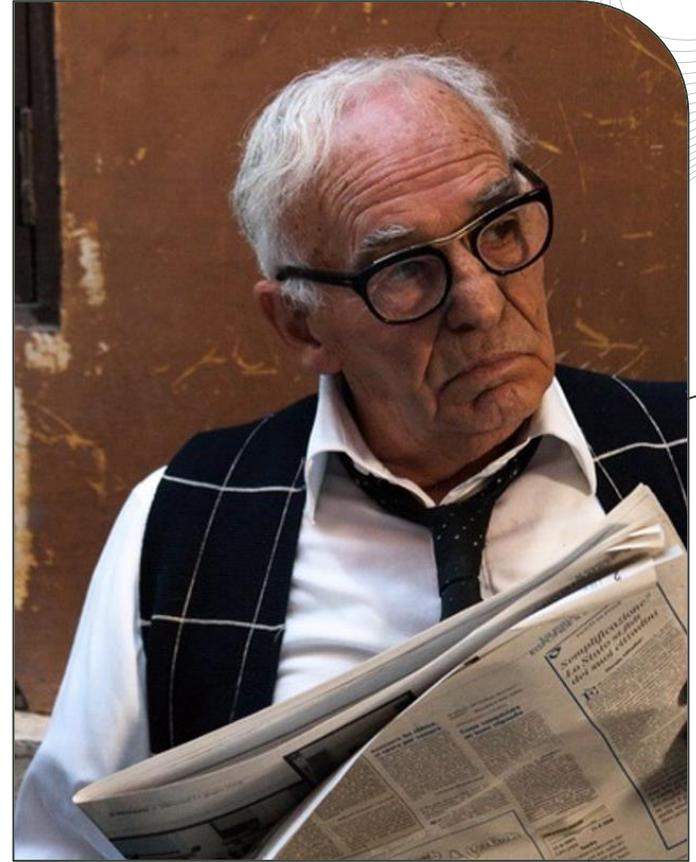
## Factores de riesgo

---

40% de paciente tiene AHF

# TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR O LEVE

Cuerpos de Lewy



# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Criterio A.

Cumple los  
criterios de TNC  
mayor y leve.

Criterio B

Inicio insidioso y  
una progresión  
gradual.

Criterio C.

Se cumple una  
combinación de  
características  
diagnósticas.

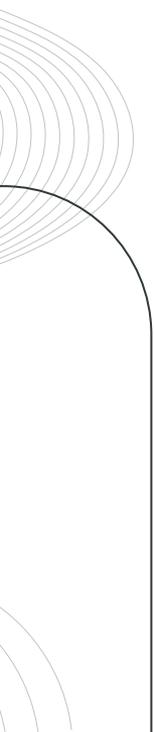
TNC mayor o leve  
probable con  
cuerpos de Lewy.

>2 características  
esenciales.

TNC mayor o leve  
posible con  
cuerpos de Lewy.

Se presenta solo 1  
característica  
esencial o  
sugestiva.

# CARACTERÍSTICAS ESENCIALES



Cognición fluctuante con variaciones pronunciadas de la atención y el estado de alerta.

Alucinaciones visuales recurrente bien informadas y detalladas.

Características espontáneas de parkinsonismo, con inicio posterior a la evolución del declive cognitivo.



# CARACTERÍSTICAS SUGESTIVAS

Se cumple el criterio de trastorno de comportamiento del sueño REM.

Sensibilidad neuroléptica grave.

# CARACTERÍSTICAS QUE APOYAN EL DIAGNÓSTICO



## **Los individuos**

---

Sufren caídas repetidas y síncope.



## **Pérdida de conciencia**

---

Episodios transitorios inexplicados.



## **Disfunción autonómica**

---

Hipotensión ortostática e incontinencia urinaria.

# DESARROLLO Y CURSO

## **Declive cognitivo**

---

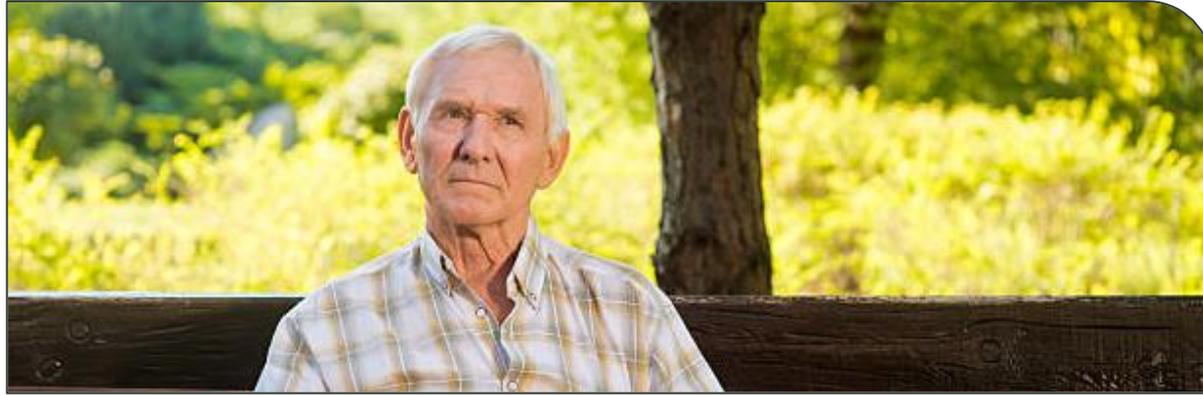
En inicio y al menos un año antes de síntomas motores.

## **Supervivencia**

---

Progresar hacia la demencia y la muerte. Series clínicas de 5 a 7 años. Se observa a mitad de la séptima década.





# TRASTORNO NEUROCOGNITIVO VASCULAR

---

**Mayor o leve**

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

## **Criterio A**

---

Se cumplen los criterios de un TNC mayor o leve.

## **B-Sintomatología clínica compatible**

---

1. Inicio de déficits cognitivos presenta una relación temporal con  $>1$  episodios de tipo cerebrovascular..
2. Evidencias del declive en la atención compleja y función frontal.

## **C-Evidencias**

---

Presencia de una enfermedad cerebrovascular en la anamnesis, exploración física o neuroimagen

# CARACTERÍSTICAS QUE APOYAN EL DIAGNÓSTICO

Antecedentes de ictus  
o de episodios  
isquémicos transitorios  
y de infartos cerebrales.

Cambios de personalidad  
y de ánimo.

Abulia, depresión y  
labilidad emocional.

Síntomas depresivos de  
inicio tardío.

Ancianos.

Isquemia de vasos  
pequeños.



## Prevalencia

---

Segunda causa de muerte de TNC después de Alzheimer. Ancianos >80 años, es mayor en varones y afroamericanos.



## Desarrollo y curso

---

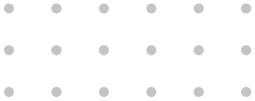
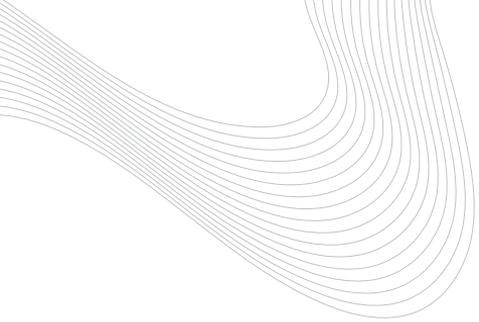
Puede aparecer a cualquier edad, aumenta después de los 65 años, el curso varía.



## Factores de riesgo y pronóstico

---

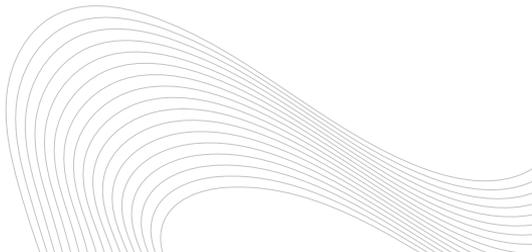
La lesión vascular esta influenciada a la neuroplasticidad, ejercicio y actividad mental, hipertensión, DM, tabaquismo, obesidad, aterosclerosis, FA, embolia y angiopatía amiloide.



# **TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR 0 LEVE**

---

Traumatismo cerebral.



# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

## **Criterio A**

---

Se cumplen los criterios de un TNC mayor o leve.

## **B- Evidencia de impacto en la cabeza**

---

1. Pérdida de conciencia
2. Amnesia postraumática.
3. Desorientación y confusión.
4. Signos neurológicos

## **C-Presentación**

---

Después de producirse un traumatismo cerebral o inmediatamente después de recuperar la consciencia y persiste.

# CARACTERÍSTICAS QUE APOYAN EL DIAGNÓSTICO

## Trastornos del funcionamiento emocional.

- Irritabilidad
- Facilidad para frustrarse.
- Tensión.
- Ansiedad

## Cambios de personalidad.

- Apatía
- Agresividad.

## Alteraciones físicas

- Cefalea
- Fatiga
- Trastornos del sueño
- Vértigo
- Acúfenos.
- Fotosensibilidad.

## Signos neurológicos

- Convulsiones.
- Hemiparesia.
- Déficits de pares craneales.

# CLASIFICACIÓN

Características de la lesión	TCE leve	TCE moderado	TCE grave
Pérdida de consciencia	< 30 min	30 minutos–24 horas	> 24 horas
Amnesia postraumática	< 24 horas	24 horas–7 días	> 7 días
Desorientación y confusión en la valoración inicial (puntuación en la Escala de Coma de Glasgow)	13–15 (no inferior a 13 a los 30 minutos)	9–12	3–8

# FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO



## **Función de la edad**

---

Mayor prevalencia en niños <4 años, adolescente y ancianos >65%



## **Causas**

---

Las caídas son la causa mas comun y accidentes de tráfico.



## **Peor pronóstico**

---

TCE mayor o grave con una mayor de edad (40 años) y puntuación baja de la escala de Glasgow.



# TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR O LEVE

---

**Sustancias/medicamentos**

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Criterio A

Se cumplen criterios de TNC mayor o leve.

Criterio B

El deterioro neurocognitivo no sucede exclusivamente en delirium y persiste mas allá de la duración habitual de intoxicación y abstinencia.

Criterio C

Sustancia o medicamentos involucrado, la duración y magnitud de consumo, son capaces de producir el deterioro.

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

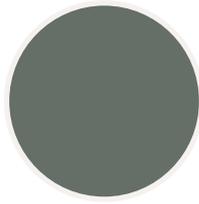
Criterio D

El curso temporal de los déficits es compatible con el calendario de consumo y abstinencia.

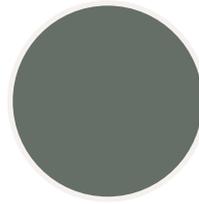
Criterio E

No se atribuye a ninguna otra afección médica.

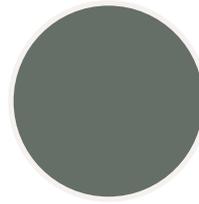
# DESARROLLO Y CURSO



Comienza durante la adolescencia.



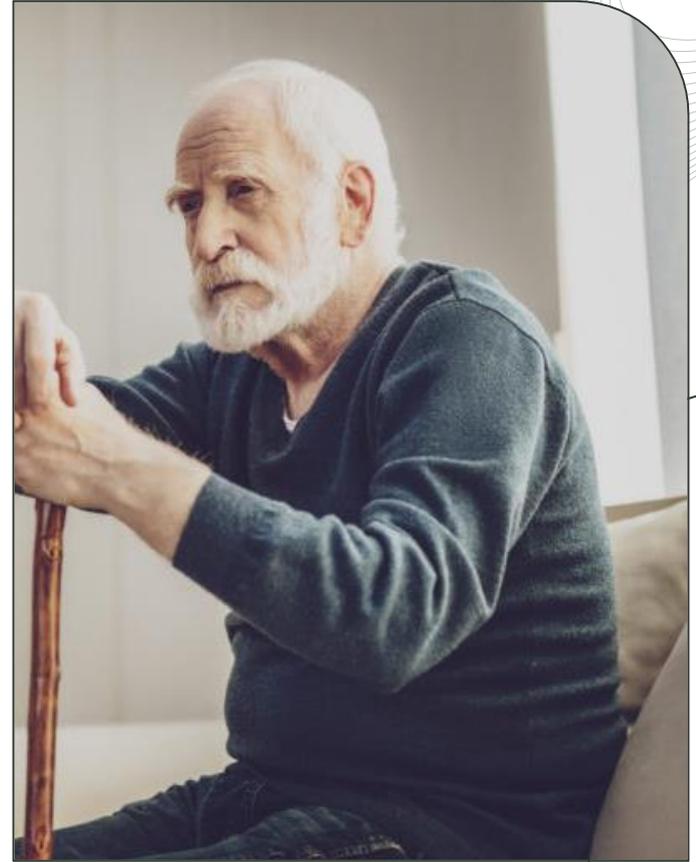
Pico en la veintena y treintena.



Persistente >50 años.

# TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR O LEVE

Infección por VIH



# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

## **Criterio A**

---

Se cumplen criterios de un TNC mayor o leve.

## **Criterio B**

---

Existe una infección documentada con VIH.

## **Criterio C**

---

No se explica mejor que otra afección distinta de un VIH.

## **Criterio D**

---

No se puede atribuir a otra afección médica.

# CARACTERÍSTICAS QUE APOYAN EL DIAGNÓSTICO

Individuos con episodios previos de inmunosupresión.

Cargas virales elevadas en LCF

Se presenta síntomas neuromotores.

Descoordinación grave.

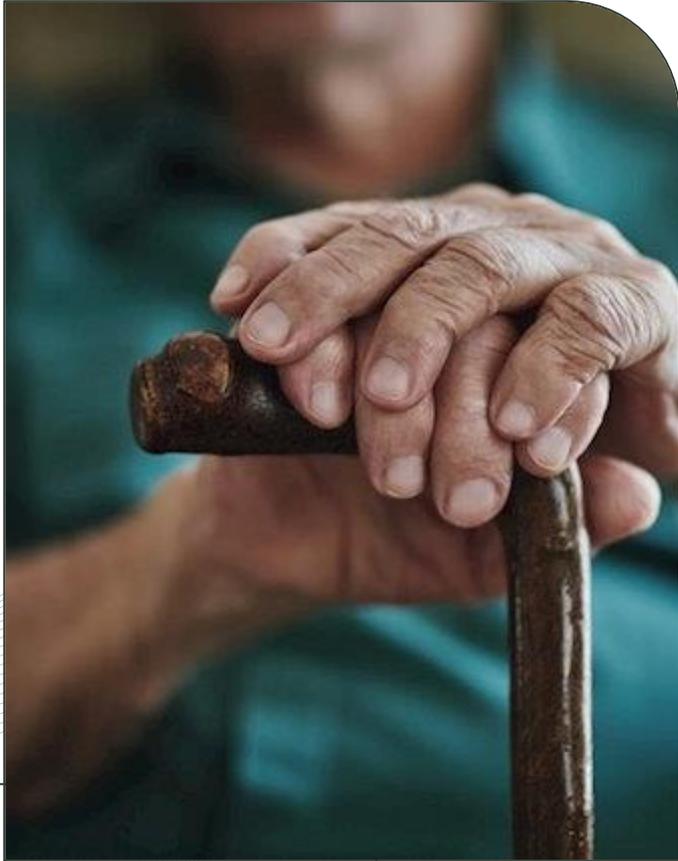
Ataxia.

Lentitud motora.

Pérdida de control emocional.

Afecto agresivo.

Apatía.



# TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR O LEVE

---

Enfermedad por priones.

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

## **Criterio B**

---

Inicio insidioso y una  
progresión rápida.

## **Criterio D**

---

No se atribuye a otra  
afección médica

## **Criterio A**

---

Se cumplen los  
criterios de un TNC  
mayor o leve.

## **Criterio C**

---

Características  
motoras como  
mioclonos o ataxia.

# DESARROLLO Y CURSO

Pico de edad

- 67 años.

Síntomas prodrómicos.

- Fatiga, ansiedad, problemas de apetito o de sueño y dificultad para concentrarse.

Tras varias semanas.

- Descoordinación, alteraciones de la visión y anomalías de la marcha.

Progresión rápida- máxima discapacidad



# TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR O LEVE

---

**Parkinson**

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Parkinson



**Criterio A**

Se cumplen los criterios de un TNC mayor o leve.



**Criterio B**

Parkinson establecida.



**Criterio C**

Inicio insidioso y progresión rápida.



**Criterio D**

No se atribuye a otra afección médica.

# CARACTERÍSTICAS QUE APOYAN EL DIAGNÓSTICO

Apatía

Depresión

Ansiedad

Alucinaciones

delirios

Cambios de personalidad

Trastornos del sueño  
REM

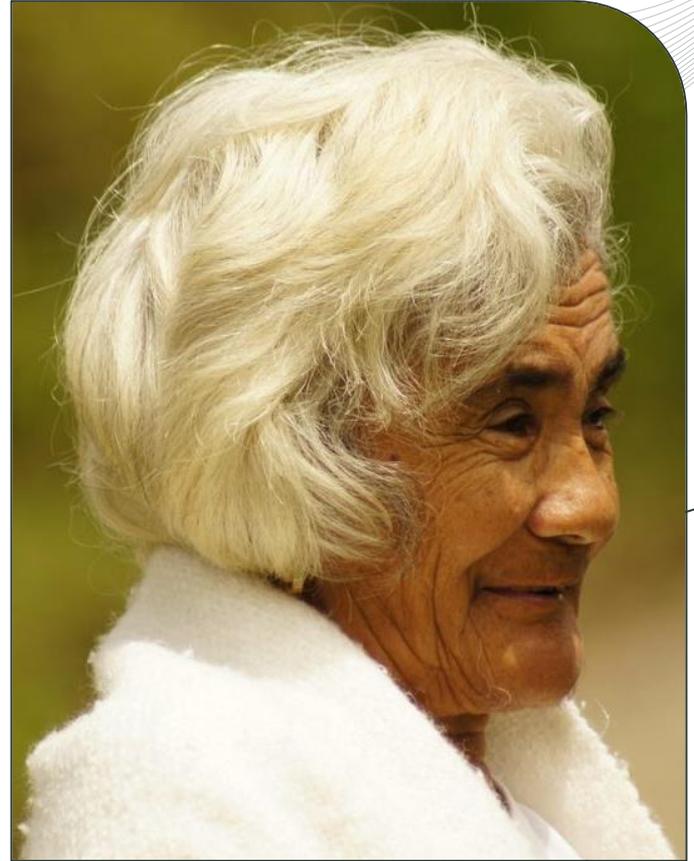
Somnolencia diurna  
excesiva

• • • • •  
• • • • •  
• • • • •

# TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR O LEVE

---

Huntington



# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

<b><u>Criterio A.</u></b>	Se cumplen los criterios de un TNC mayor o leve.
<b><u>Criterio B</u></b>	Inicio insidioso y progresión gradual.
<b><u>Criterio C</u></b>	Enfermedad de Huntington establecida.
<b><u>Criterio D</u></b>	No se atribuye a ninguna afección médica

# DESARROLLO Y CURSO

Edad media.

40 años.

Huntington juvenil. <20 años.

Bradicinesia, distonía y rigidez..

Trastorno es gradualmente progresivo.

Supervivencia. < 15 años.

Ansiedad y ánimo deprimido.

Síntomas motores temprano.

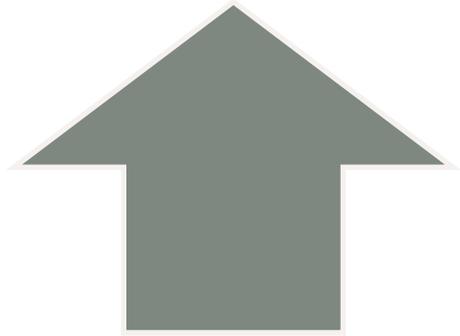
Inquietud, impulsividad, leve apraxia, ataxia y disartria



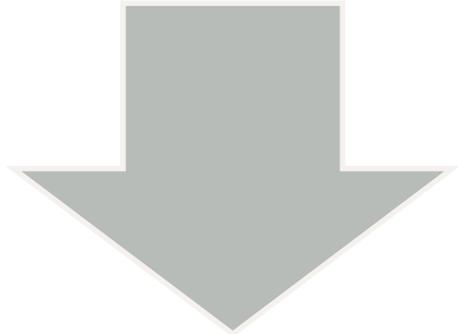
# TRASTORNO NEUROCOGNITIVO

---

**No especificado**



Presentaciones en las que predomina los síntomas característicos de TNC que causan malestar clínicamente significativo.



Situaciones en las que no se determina etiología concreta.