



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA**



Citlali Anayanci Palacios Coutiño
Dra. Gabriela Roxana Aguilar
Hernández
Fisiopatología II
4to semestre grupo A

Índice...

- ▶ Definición
- ▶ Epidemiología
- ▶ Factores de riesgo
- ▶ Fisiopatología
- ▶ Datos clínicos
- ▶ Diagnóstico
- ▶ Tratamiento



Definición de demencia:

- ▶ es una declinación adquirida de la función intelectual, que causa pérdida de la independencia social. Hay deterioro de la memoria y por lo menos otra área de la función cortical, como el lenguaje, el cálculo, la orientación espacial, la toma de decisiones, el juicio y el razonamiento abstracto.

Definición de Alzheimer:

- Es un trastorno que progresa de a poco con una evolución de 5 a 10 años y por lo general empieza con deterioro del aprendizaje, y de la memoria reciente.

Epidemiología demencia:

- ▶ La demencia afecta de 5 a 20% de las personas de más de 65 años de edad y, aun cuando no forma parte del envejecimiento normal, su incidencia aumenta con la edad. Las causas más frecuentes explican casi 90% de los casos.

Epidemiología de Alzheimer:

- Alrededor de 10% de los casos de enfermedad de Alzheimer es familiar, con inicio temprano (antes de los 65 años de edad).
- La enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de demencia, y explica más de 50% de los casos.

Factores de riesgo de demencia:

- la edad (es más común en personas de 65 años o más), la hipertensión arterial, diabetes, el exceso de peso o la obesidad, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la inactividad física, el aislamiento social.

Factores de riesgo de Alzheimer:

- El mayor factor de riesgo para el Alzheimer es el envejecimiento. La mayoría de las personas con la enfermedad tienen 65 años o más.

Fisiopatología de demencia:

- ▶ La demencia sobreviene por múltiples infartos en el territorio de vasos cerebrales importantes (demencia multiinfarto) o por infartos subcorticales en la distribución de arteriolas penetrantes profundas (estado lagunar, enfermedad de Binswanger, encefalopatía aterosclerótica subcortical). Suele haber un antecedente de progresión gradual de déficit neurológicos, signos focales en el examen neurológico y múltiples infartos en estudios de imágenes cerebrales. Por lo general hay un antecedente de hipertensión u otros factores de riesgo para aterosclerosis.

Fisiopatología de Alzheimer:

- ▶ Se caracteriza por placas neuríticas extracelulares en la corteza cerebral y en las paredes de vasos sanguíneos meníngeos y cerebrales. Estas placas contienen un centro denso de material amiloide rodeado por neuritas (axones, dendritas) distróficas, astrocitos reactivos y microglía. Otros cambios estructurales incluyen la formación de marañas neurofibrilares intraneuronales, pérdida neuronal y sináptica, astrocitosis reactiva y proliferación de la microglía.
- ▶ La formación de placas neuríticas es en particular característica de la enfermedad de Alzheimer, pero hay poca evidencia de que la evolución o el inicio de la enfermedad se correlacione con el número de placas.

Datos clínicos de demencia:

- ▶ Hay deterioro de la memoria y por lo menos otra área de la función cortical, como el lenguaje, el cálculo, la orientación espacial, la toma de decisiones, el juicio y el razonamiento abstracto.

Datos clínicos de Alzheimer:

- por lo general empieza con deterioro del aprendizaje, y de la memoria reciente.
- A la postre aparecen anomia, afasia y acalculia, lo que se traduce en pérdida del empleo y de la capacidad para administrar las finanzas.
- La desorientación espacial hace que los pacientes se pierdan con facilidad y las apraxias dan pie a dificultad para cocinar, limpiar y cuidar de sí mismo.
- Es posible que aparezca un trastorno de la marcha dependiente del lóbulo frontal, con pasos cortos y arrastrando los pies, postura flexionada, dificultad para girar y tendencia a caer hacia atrás (**retropulsión**)
- En las etapas más tardías, se pierde la cortesía social, y pueden aparecer síntomas psiquiátricos, como paranoia, alucinaciones e ideas delirantes.

Diagnostico de demencia:

- ▶ Suele haber un antecedente de progresión gradual de déficit neurológicos, signos focales en el examen neurológico y múltiples infartos en estudios de imágenes cerebrales. Por lo general hay un antecedente de hipertensión u otros factores de riesgo para aterosclerosis.

Diagnostico de Alzheimer:

- El diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer se basa en la información clínica aportada por el paciente y sus acompañantes, y los datos obtenidos en la exploración física y cognitiva del paciente.
- Exploración por tomografía computarizada.
- Exploración por tomografía por emisión de positrones.
- Resonancia magnética

Tratamiento de Alzheimer:

- ▶ Los tratamientos con colinesterasa, como donepezil, rivastigmina y galantamina, tal vez ayuden durante un par de años a mejorar la memoria, pero finalmente la degeneración neuronal progresa, y estos medicamentos ya no son eficaces.