



Exámenes semanales

Llenifer Yaquelin García Díaz

Exámenes semanales

Parcial I°

Neurología

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen

Licenciatura en Medicina Humana

6° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 15 de marzo del 2024.

Llenifer Yagelin Garcia Diaz

6:0

(4)

1. Menciona donde se produce el liquido cefalorraquídeo ✓
Plexos Coroides
2. Menciona cuantas vertebra conforman la columna vertebral ✓
7 Cervicales, 12 Toraxicas, 5 Lumbares, 5 Sacras,
1. cocigea, C8 accesorio
3. Mencionan las capas meningeas en el orden correspondiente X
Duramadre, , piamadre
4. Menciona a que nivel empieza y termina la médula espinal
inicia al termino del bulbo raquídeo y termina en la L4 X
5. Menciona el nombre y función de los siguientes pares craneales
III = Motor ocular común → motor ✓
VI = Abducens o motor ocular externo → motor ✓
IX = Glosafaríngeo → mixto ✓
XII = Hipogloso → motor ✓
6. Menciona como esta dividida la médula espinal y su función X
Anterior = Motor
Posterior = Sensitivo
7. Menciona la función de la neurona aferente ✓
Lleva →

Llenifer Yaquelin Garcia Díaz

02-Marzo-2024

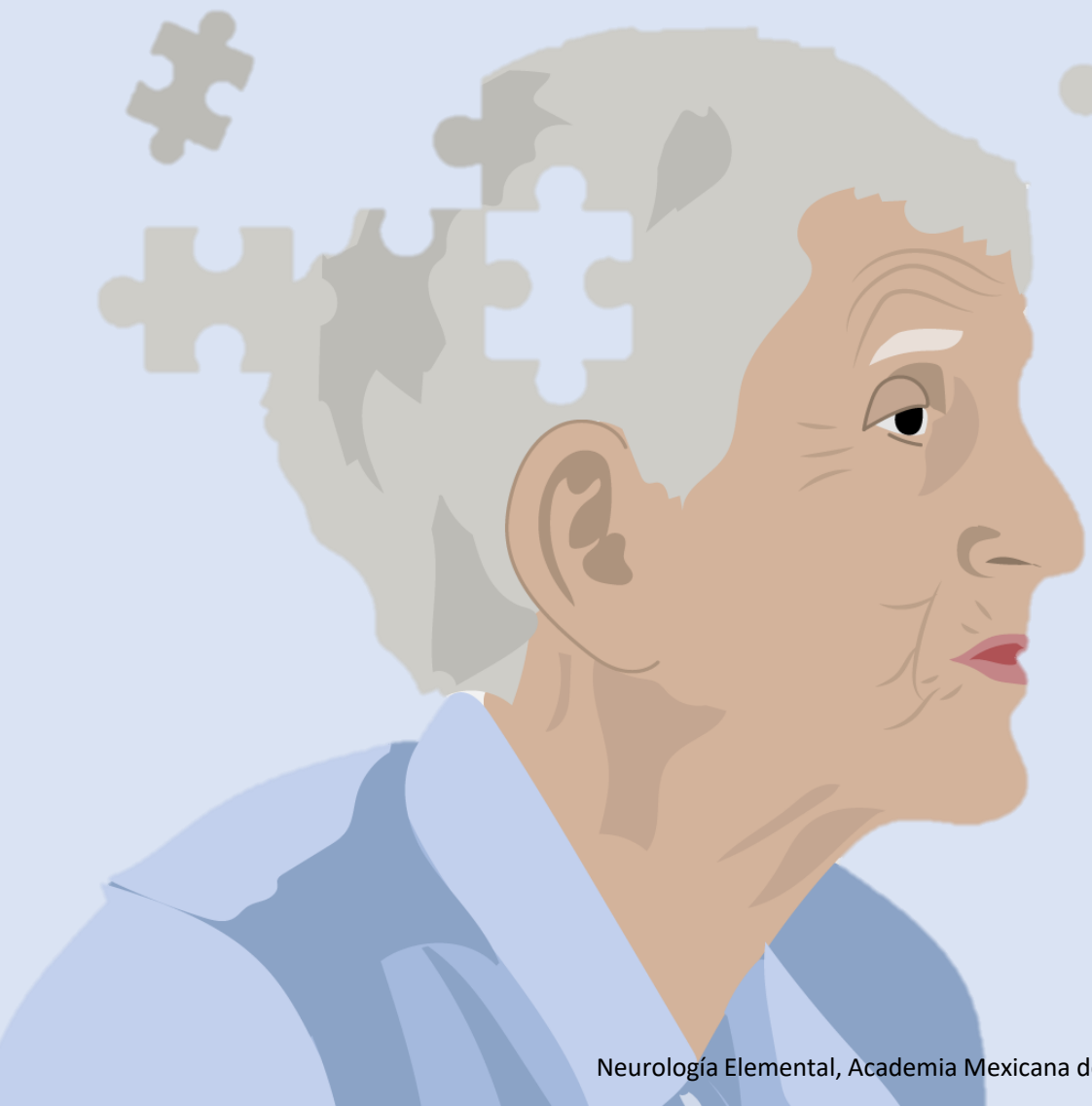
1. Menciona los receptores excitatorios pos-sinápticos ✓
NMDA, AMPA, ~~GABA~~
2. Menciona el nombre del neurotransmisor inhibitorio X
GABA
3. Tipo de convulsiones más frecuente en las crisis generalizadas X
Simple
4. Fármaco de elección en el tratamiento de crisis convulsivas ✓
Benzodiazepinas
5. Describe la crisis focal: ✓
Es la crisis conocida como parcial, ya que solo se genera en una región, es decir en alguna zona del cerebro ya sea parietal, u occipital
6. Define propiocepción: ✓
son aquellos impulsos de carácter térmicos, mecánicos y polimodales, los cuales se caracterizan por alertar sobre el dolor.
7. Menciona las características de la cefalea migrañosa ✓
- con o sin Aura - por un dolor generalizado.
unilateral
- Náuseas
- vómitos
8. Menciona en que lóbulo se encuentra el área de la visión X
Frontal
9. Menciona al menos dos factores desencadenantes de la cefalea. ✓
Alimentos, estrés, ciclo menstrual, tos
10. Menciona el nombre correspondiente al receptor de frío y calor ✓
Termorreceptores
Krauss → Calor
Rufini → frío, calor

Neurología

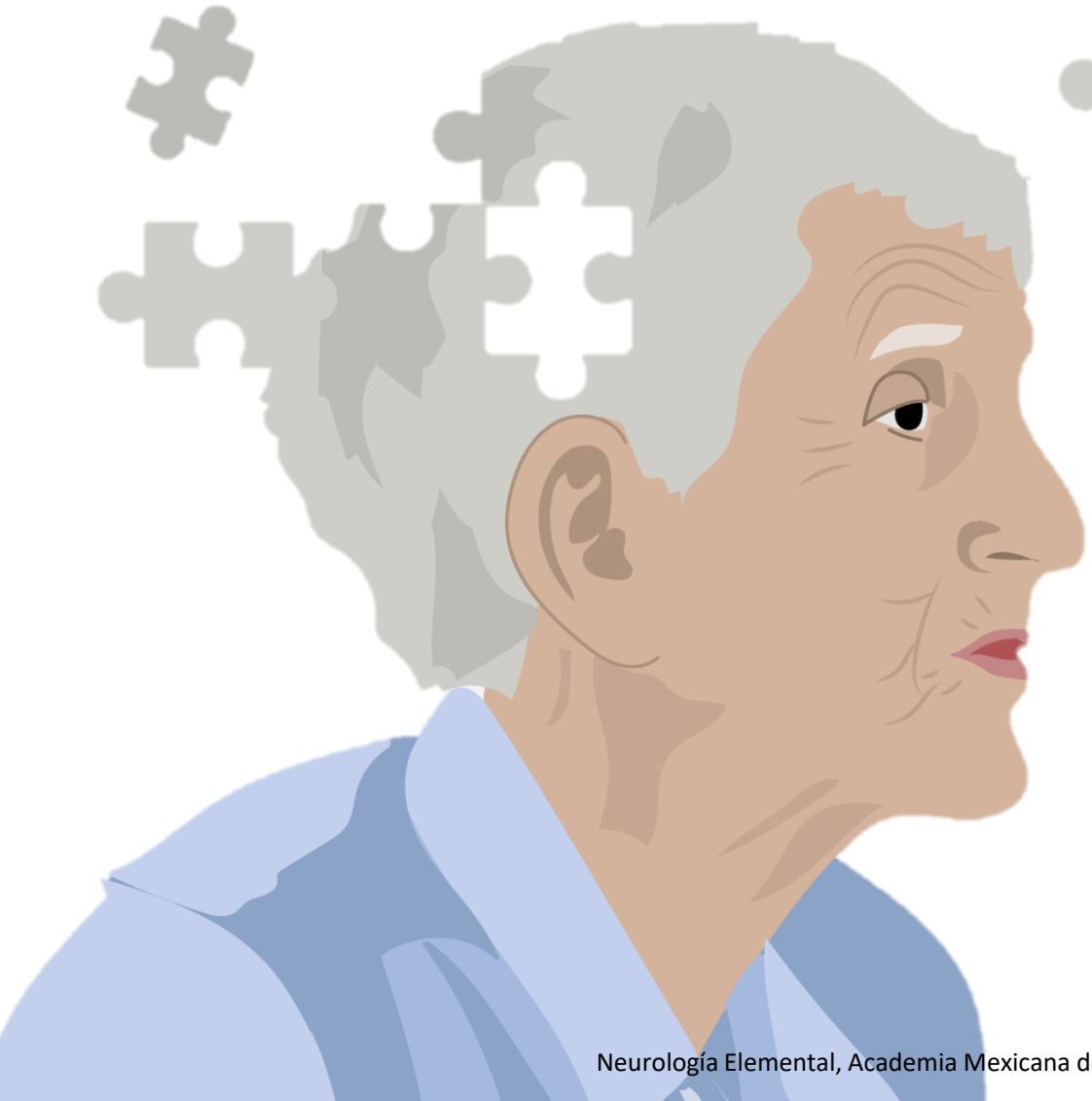
“Demencia”

6 “C”

Dra. Alexandro Alberto Torres Guillen



Demencia



Definición:

La demencia es un síndrome caracterizado por el deterioro progresivo e irreversible de las funciones cognitivas, que afecta a la memoria, el lenguaje, el pensamiento abstracto, el juicio, la orientación, el cálculo y las habilidades visuoespaciales, entre otras.

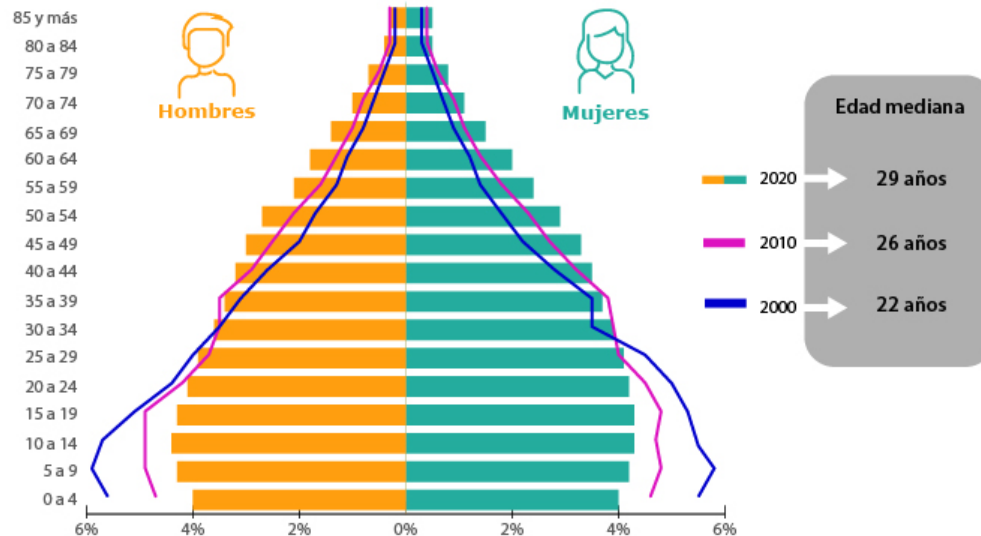
Neurodegenerativas



>60 años= > ENFERMEDADES
NEUROLÓGICAS



“Transición poblacional”



Objetivo:
No demencia senil

DETERIORO COGNITIVO LEVE



DETERIORO COGNITIVO LEVE



GENERALIDADES

La primera descripción de enfermedad mental de deterioro senil fue la de **Ptah-hotep** cerca del año 2200 a.C. .



Juvenal (60-128 d.C.) descripción de un cuadro clínico de demencia



Pichar fue el primero, en 1837, que describió cuatro etapas de demencia.



GENERALIDADES

Kral (1962) describió el termino “cuadro benigno senil de olvidos”.

1988 se acuñó el término de deterioro cognitivo leve (DCL)





Ronald Petersen

Personas con CDL

- El 15% desarrollarán clínicamente demencia cada año. (3-17%)

20 - 30 %

- Después de 3-4 años

60 %

- Después de los 10 años

“Una alteración en uno o más dominios (funciones) cognitivos (generalmente memoria) o de insuficiencias en habilidades intelectuales que son mayores que las esperadas para la edad y el nivel educativo del paciente, pero que no son suficientemente severas para interferir con su vida social.”

El deterioro cognitivo leve puede ser una etapa “pre-Alzheimer”

CRITERIOS DE PETERSEN

Quejas de memoria preferiblemente corroboradas por un acompañante

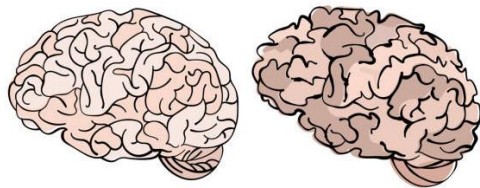
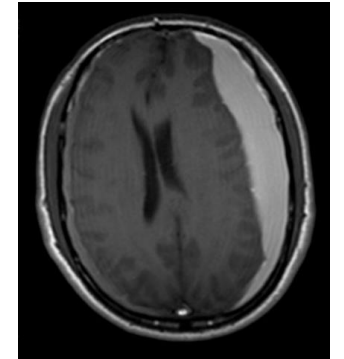
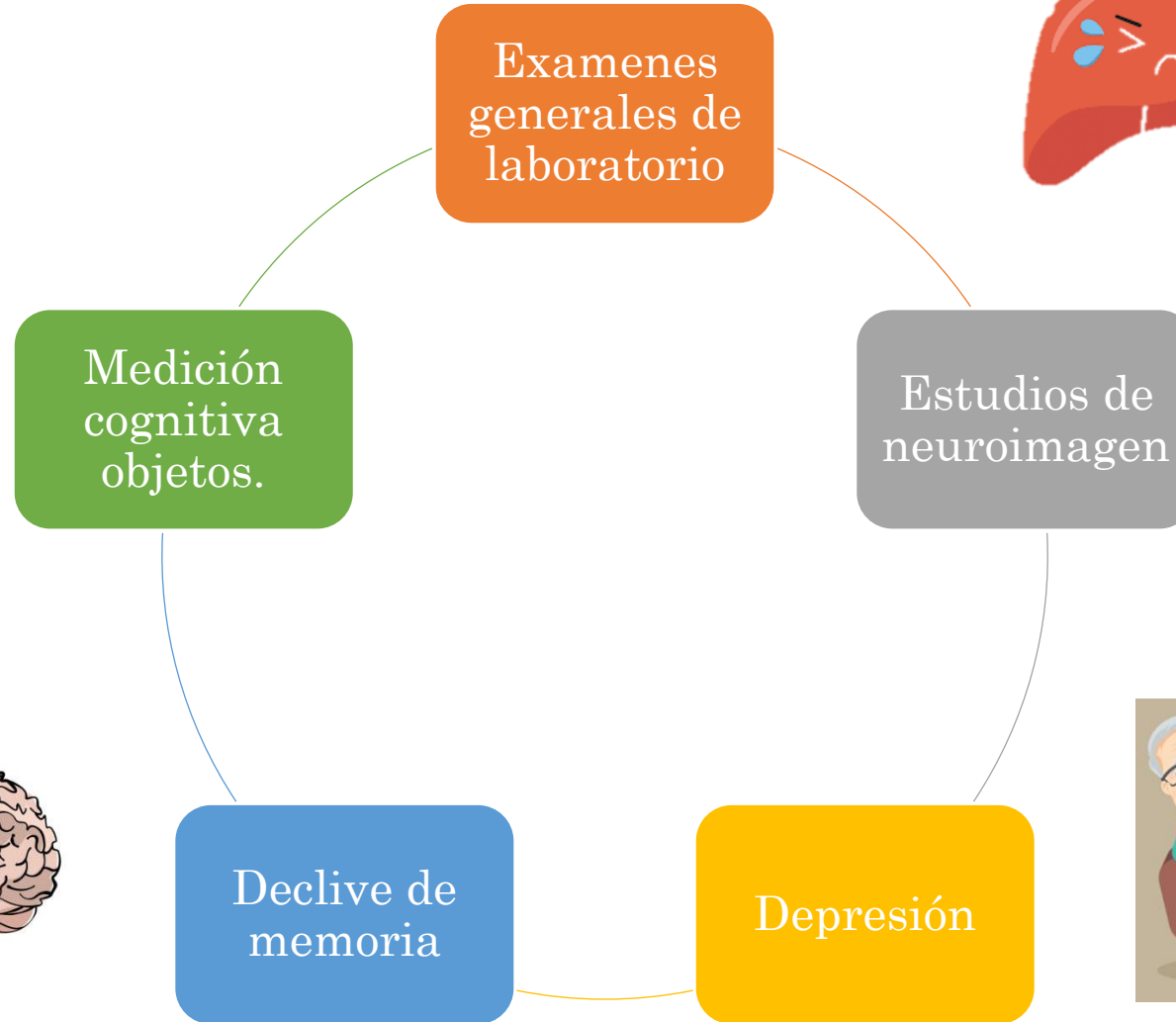
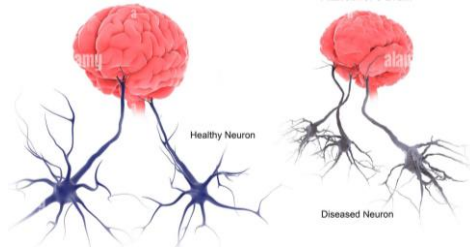
Alteración objetiva de la memoria para su edad y educación

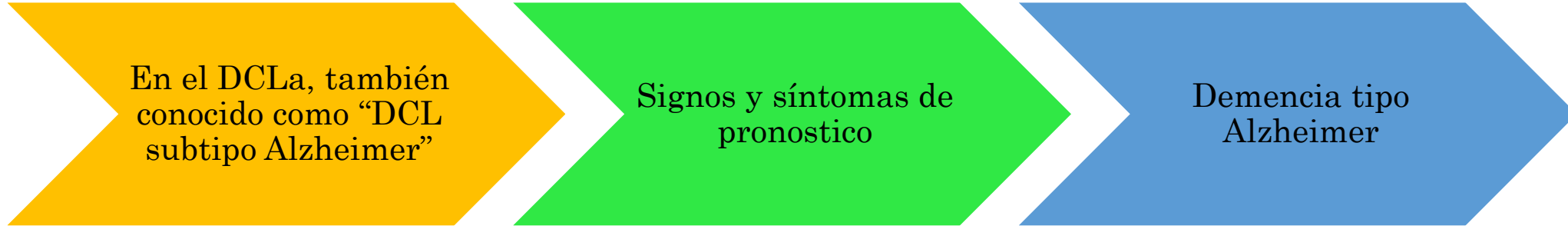
Función cognitiva general intacta

Actividades de la vida diaria preservadas.

3, GDS: se reconoce la presencia de déficits en las funciones de ejecución.

ESTUDIOS Y DIAGNOSTICO





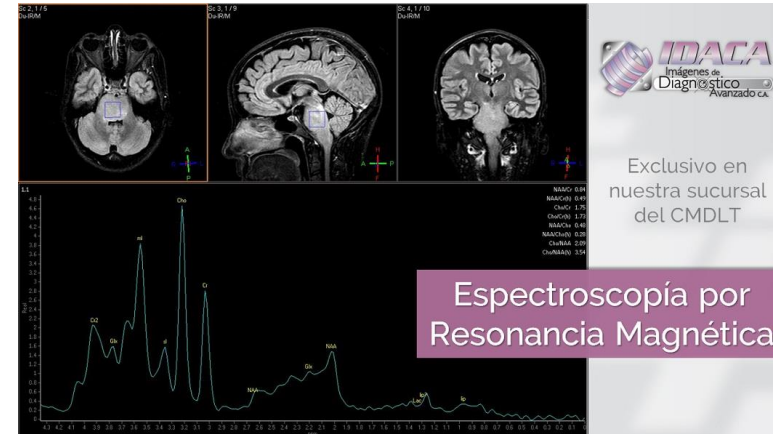
- Resonancia magnética**

 - Aporta hallazgos de la patología microvascular subcortical
- Tomografía con emisión de positrones**

 - Atrofia del hipocampo
- Resonancia con espectroscopia**

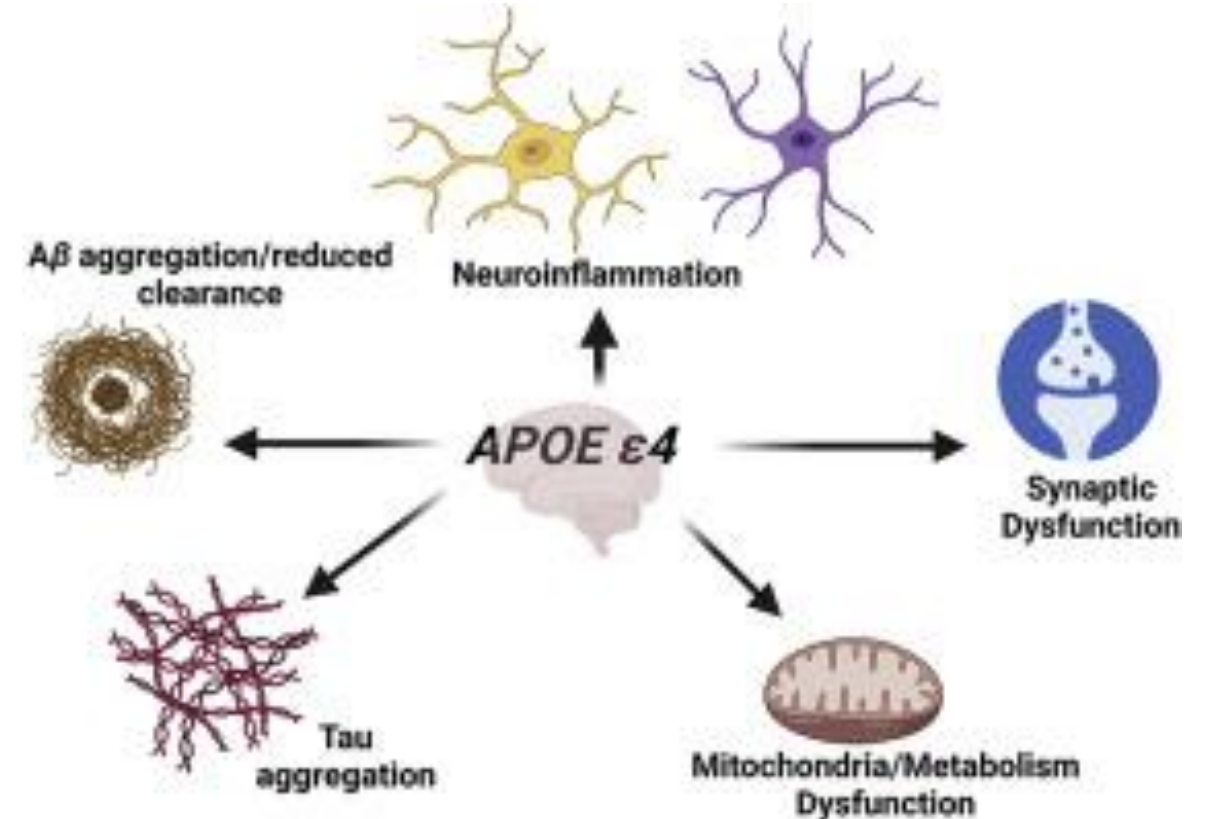
 - Atrofia del hipocampo

Deterioro cognitivo vascular



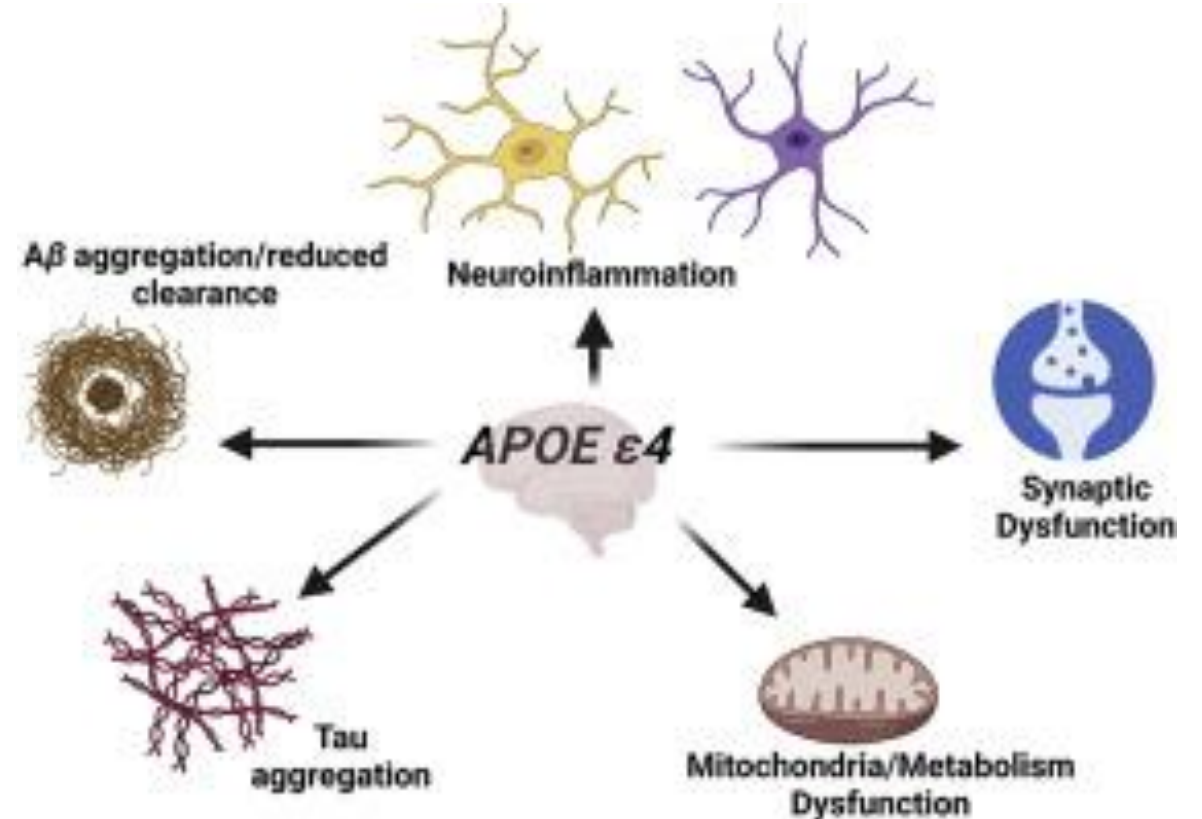
Los hallazgos de la apolipoproteína E-4 presentan una elevación en personas con riesgo de padecer Alzheimer, pero no debe utilizarse como un diagnóstico definitivo.

Las personas con DCL tienen niveles elevados de proteína B amiloide en el LCR



Los individuos con DCL pueden portar patología tanto neurodegenerativa como vascular, o ambas.

Esto sugiere que las personas que resultan con Alzheimer, cursan con otras patologías al mismo tiempo, de preferencia neurológicas.



TRATAMIENTO



- 1) Consultas periódicas
- 2) Factores de riesgo
- 3) Dieta mediterránea

Alzheimer





El Alzheimer es una de las enfermedades neurodegenerativas típicas, caracterizada por deterioro cognitivo y conductual de inicio insidioso y progresivo

La EA es la causa más frecuente de demencia neurodegenerativa y su prevalencia se incrementa con la edad (antes más del 70%)

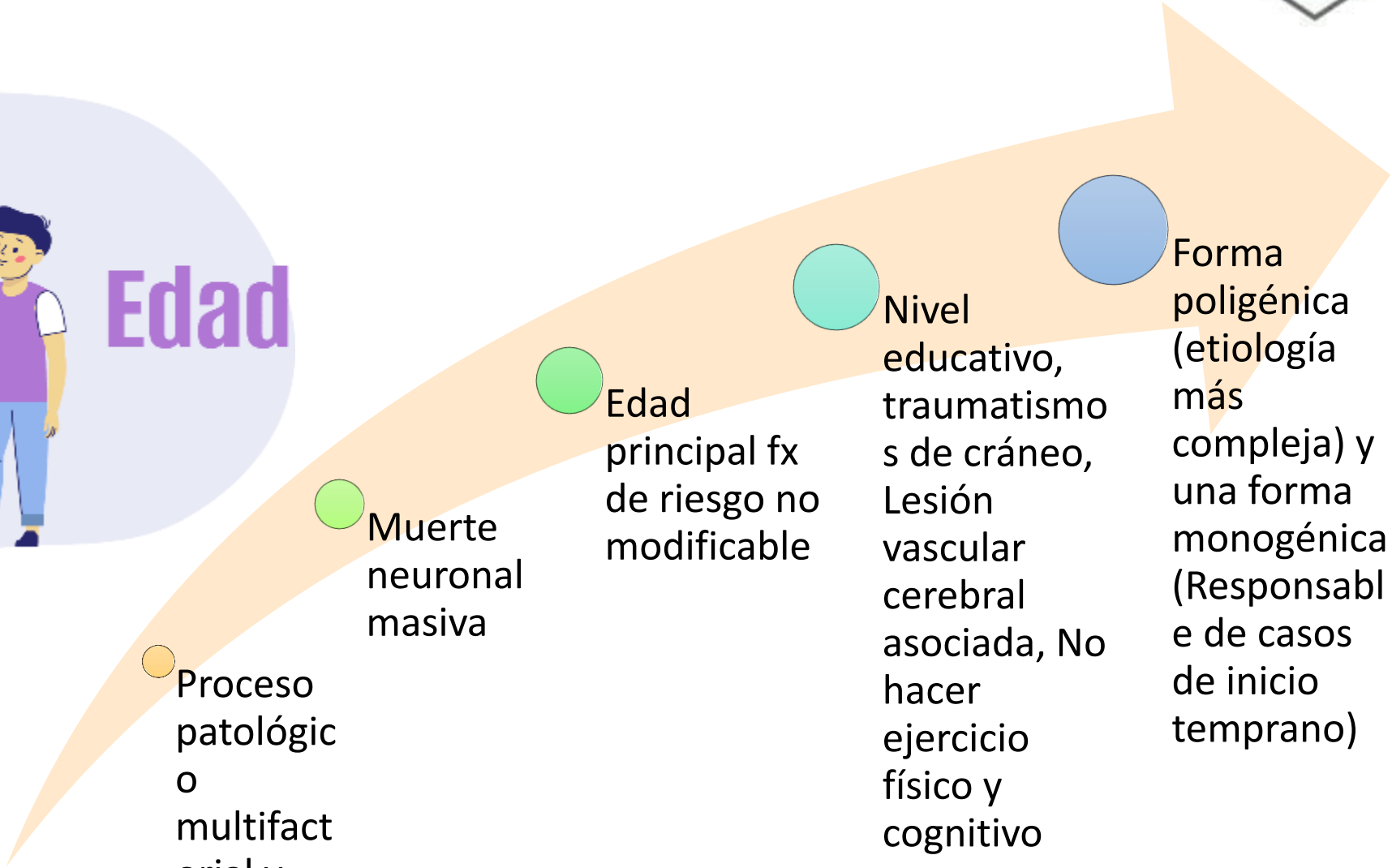
Total de personas con demencia en el mundo 2010 (36 millones, prevalencia de demencia en México es del 6.1% en personas mayores de 60 años)

UDS

Factores de Riesgo y fisiopatología



Edad



Proceso patológico multifactorial y complejo

Muerte neuronal masiva

Edad principal fx de riesgo no modificable

Nivel educativo, traumatismos de cráneo, Lesión vascular cerebral asociada, No hacer ejercicio físico y cognitivo

Forma poligénica (etiología más compleja) y una forma monogénica (Responsable de casos de inicio temprano)

ALZHEIMER

10 síntomas iniciales

hogarmania.com



Pérdida de memoria



Cambios de humor



Extraviar cosas



Dificultad para completar tareas cotidianas



Confusión de tiempo y lugar



Aislamiento social



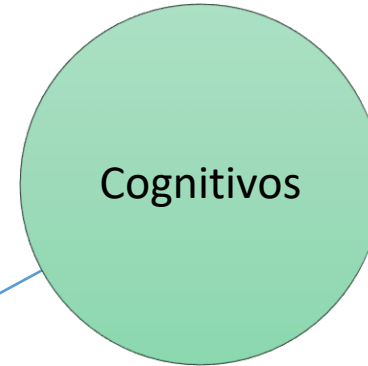
Falta de criterio



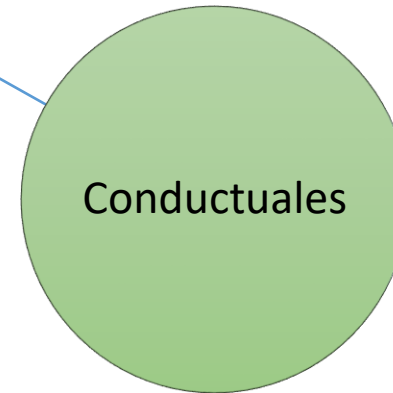
Dificultad para comunicarse



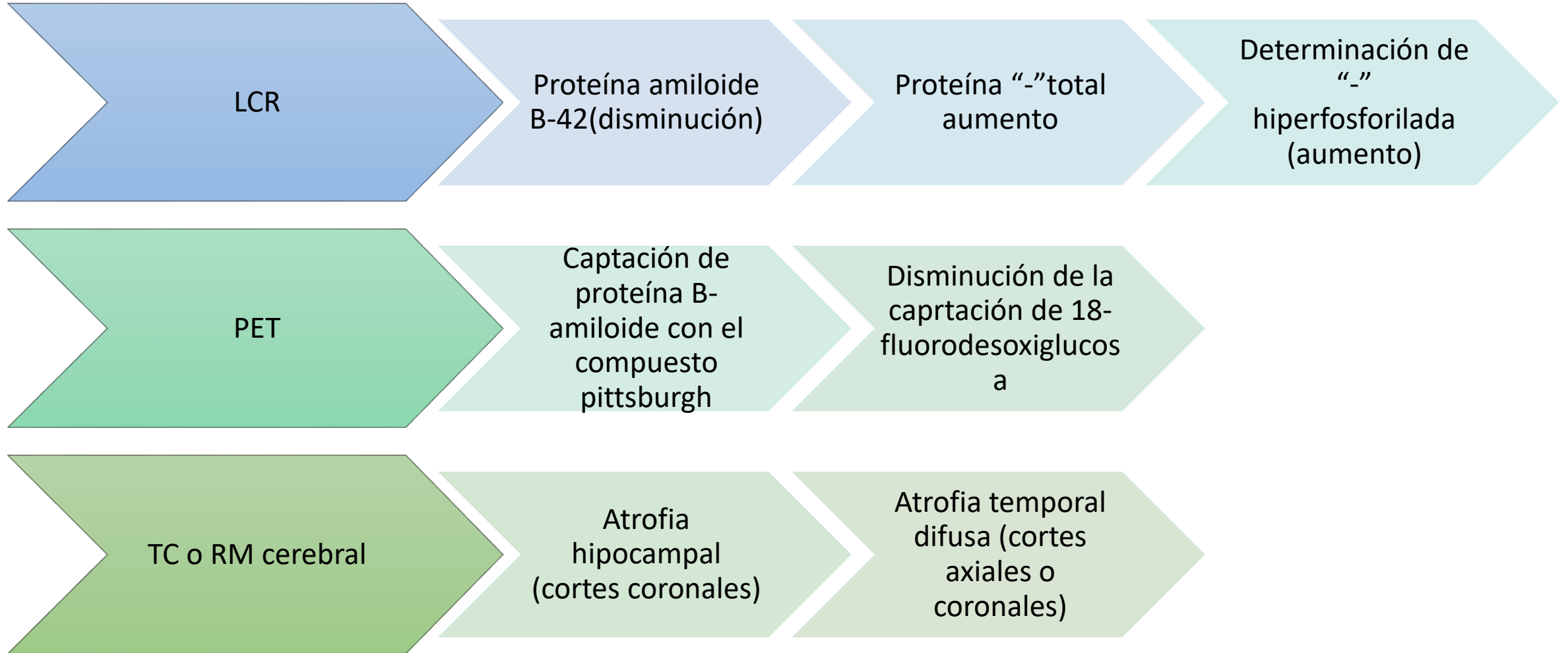
Cambios en la visión



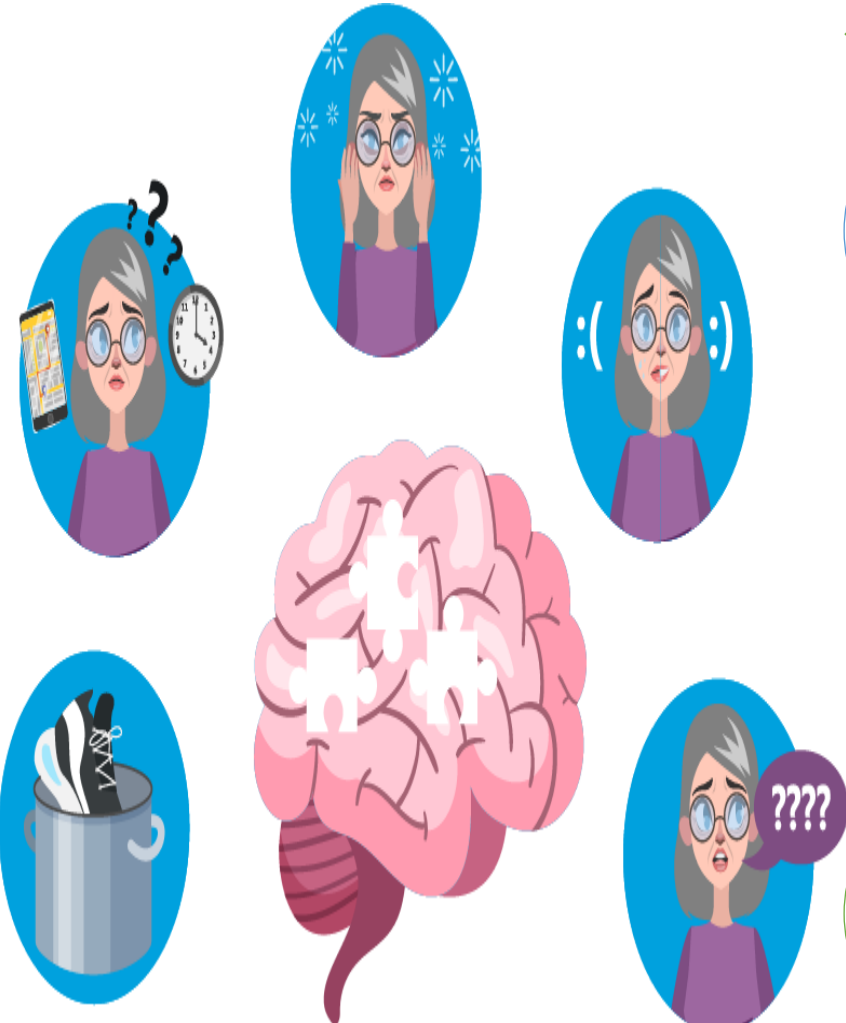
- Déficit en orientación espacial
- Déficit en el lenguaje
- Gnosias
- Praxias



- Apatia sintoma principal
- Alucinaciones
- Inversión sueño – vigilia
- Conductas inapropiadas
- Agitación psicomotriz



Diagnostico



Se establece mediante un abordaje clínico básico, una buena anamnesis y descartando otras posibilidades

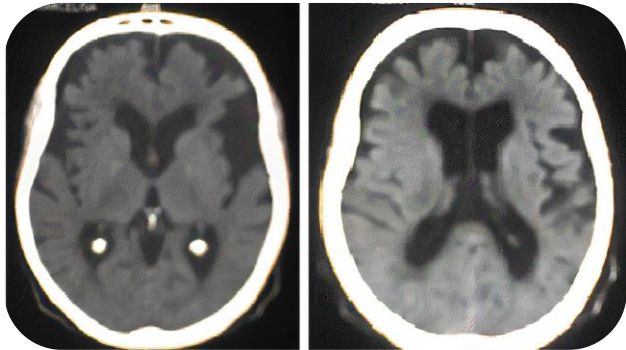
Se debe realizar una prueba de memoria filtro (Minimal de Folstein), se debe completar con estudios de neuroimagen y paraclínicos (BH, QS, PT, Vit bl-, B-12)

Es fundamental completar el dx con una evaluación neuropsicológica, con todos los avances que se han dado, esta prohibido el dx con biopsia cerebral.



Degeneración Lobular Frontotemporal

Degeneración lobular frontotemporal.



Atrofia en el hemisferio no dominante ocurre "*liberación frontal*". Y los px suelen ser evaluados por un psiquiatra.

Atrofia en el hemisferio dominante, usualmente se ve primero con un neurologo.



Degeneración lobular frontotemporal.

Factores y etiología.



Manifestaciones
en etapas
preseniles (45-65
años).

Cromosoma 17
en variedad
autosómica
dominante (10%).

Familiares
afectados en 1°
grado (40%).

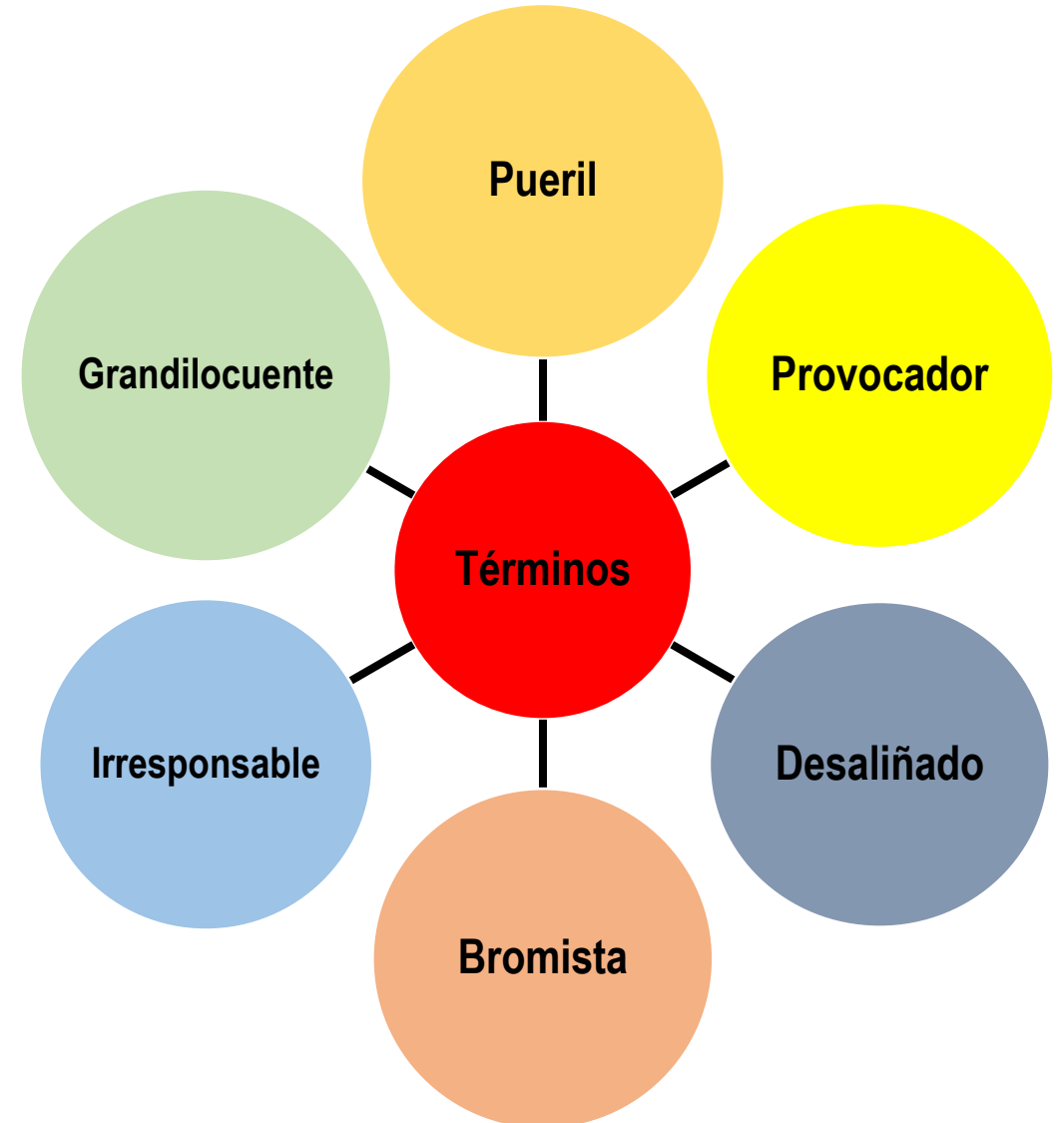
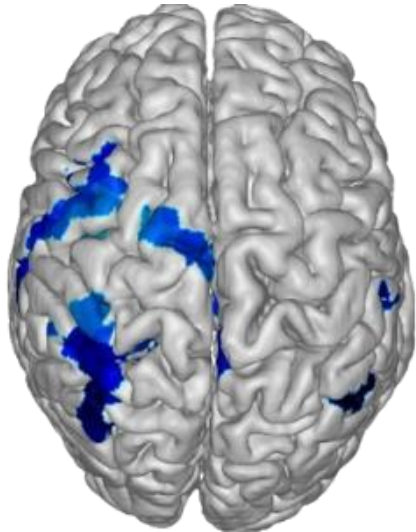
Mutaciones en
gen de la proteína
asociada a
microtúbulos
(MAPT).

Baja producción
de progranulina
(PGRN)



Degeneración lobular frontotemporal: Demencia Frontotemporal variante conductual (DFTvc)

- Enfermedad de Pick.
- +FTCE en 56% de los casos.



Degeneración lobular frontotemporal: Demencia Frontotemporal variante conductual (DFTvc)

Disfunción de circuitos frontales subcortocales



Resolución de problemas

Altera razonamiento abstracto (historia o refran)

Indecisos

Evitare las repeticiones en mis traducciones
Evitare las repeticiones en mis traducciones
Evitare las repeticiones en mis traducciones
Evitare las repeticiones en mis traducciones
Evitare las repeticiones en mis traducciones
Evitare las repeticiones en mis traducciones
Evitare las repeticiones en mis traducciones
Evitare las repeticiones en mis traducciones
Evitare las repeticiones en mis traducciones
Evitare las repeticiones en mis traducciones



Inflexibilidad mental

No resistir interferencias mientras sigue instrucciones

No realizan planteamientos



Concentración excesiva e un solo estímulo.

No resistir la distracción

Dificultad de realizar secuencias de acciones (lentitud obsesiva)



Degeneración lobular frontotemporal: Demencia Frontotemporal variante conductual (DFTvc)

Testimonio de familiares.



Degeneración lobular frontotemporal: Demencia Frontotemporal variante conductual (DFTvc)



Comportamiento sexual.



Conducta de utilización:

Ante un objeto de uso común, el px comienza a utilizarlo en cuanto se le pone adelante, sin que se le haya solicitado



Degeneración lobular frontotemporal: Demencia Frontotemporal variante conductual (DFTvc)

Evolucion de la enfermedad.



Degeneración lobular frontotemporal: Demencia Frontotemporal variante conductual (DFTvc)

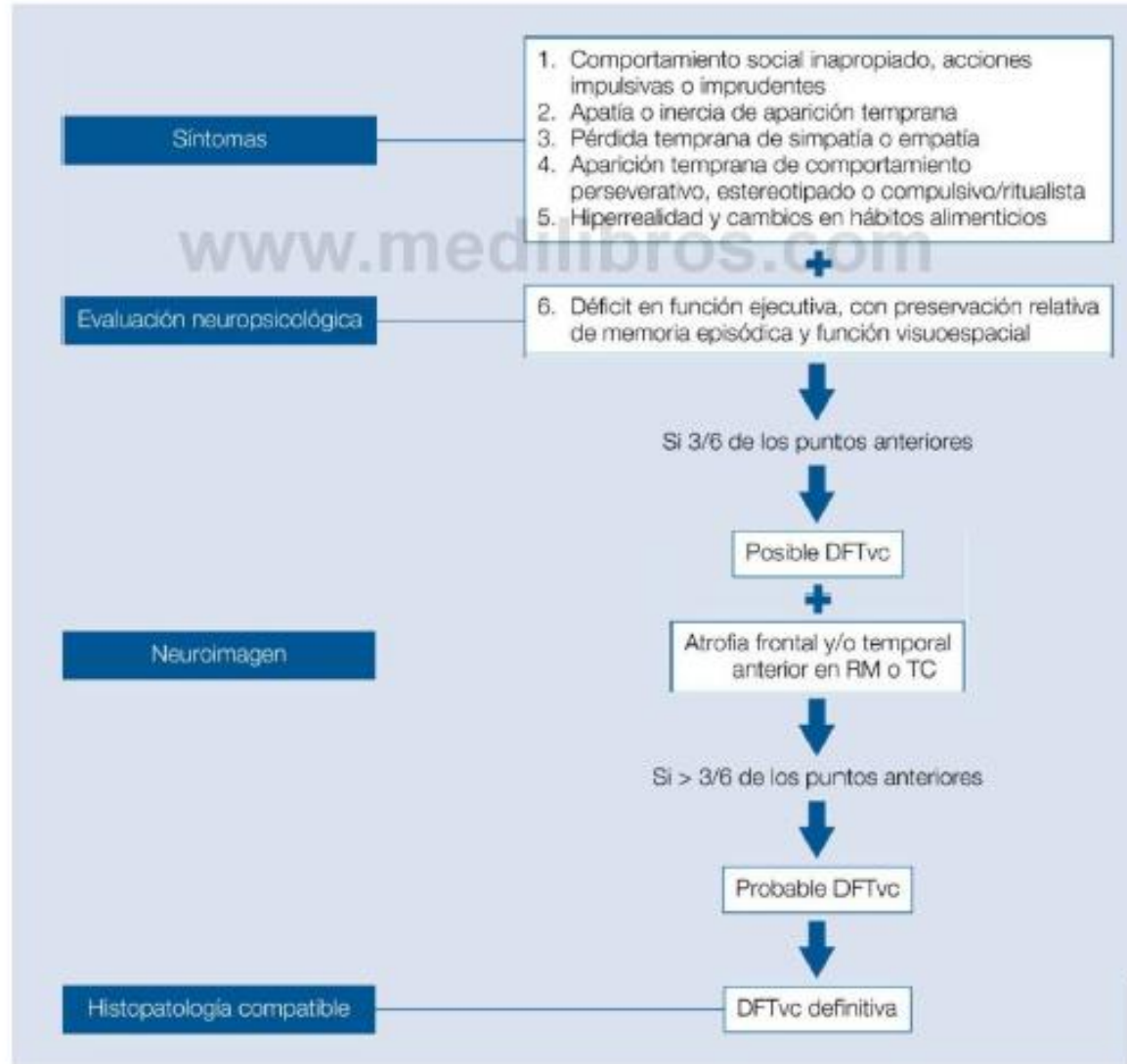


FIGURA 35.5. Características clínicas, neuropsicológicas y de neuroimagen en la degeneración frontotemporal.

Degeneración lobular frontotemporal: Afasia Progresiva Primaria.

APP variante agramatical o afasia progresiva no fluente o fluida.

- Perdida progresiva en la expresión verbal.
- Tartamudeo.
- Habla con agramatismo.
- Parafasias fonéticas.



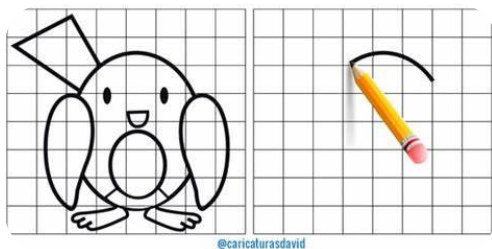
Se pueden hallar signos parkinsonismo (acinesia, rigidez y temblor).

Degeneración lobular frontotemporal: Afasia Progresiva Primaria.

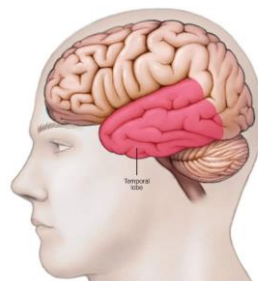
APP variante semántica (demencia semántica).

Sintáctico y fonológico

- Discurso se aprecia espontaneo.
- Discurso fluente.
- Discurso estructurado.



@caricaturasdavid

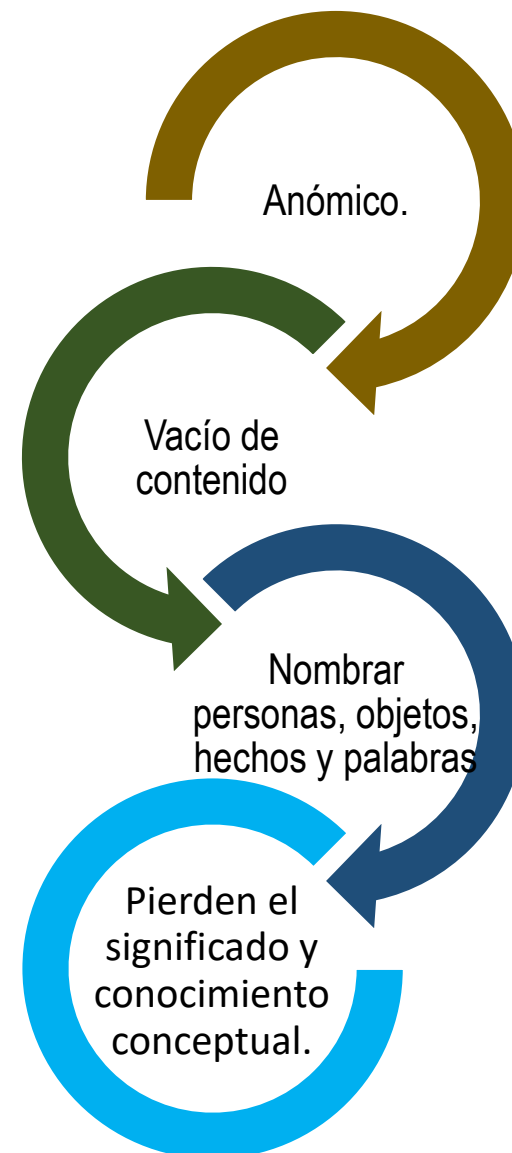


Conservan.

- Memoria.
- Orientación visuoespacial.
- Memoria autobiográfica.

Olvidan Palabras

Uso común → uso mas común → palabras simples → esa cosa → ¿que es?



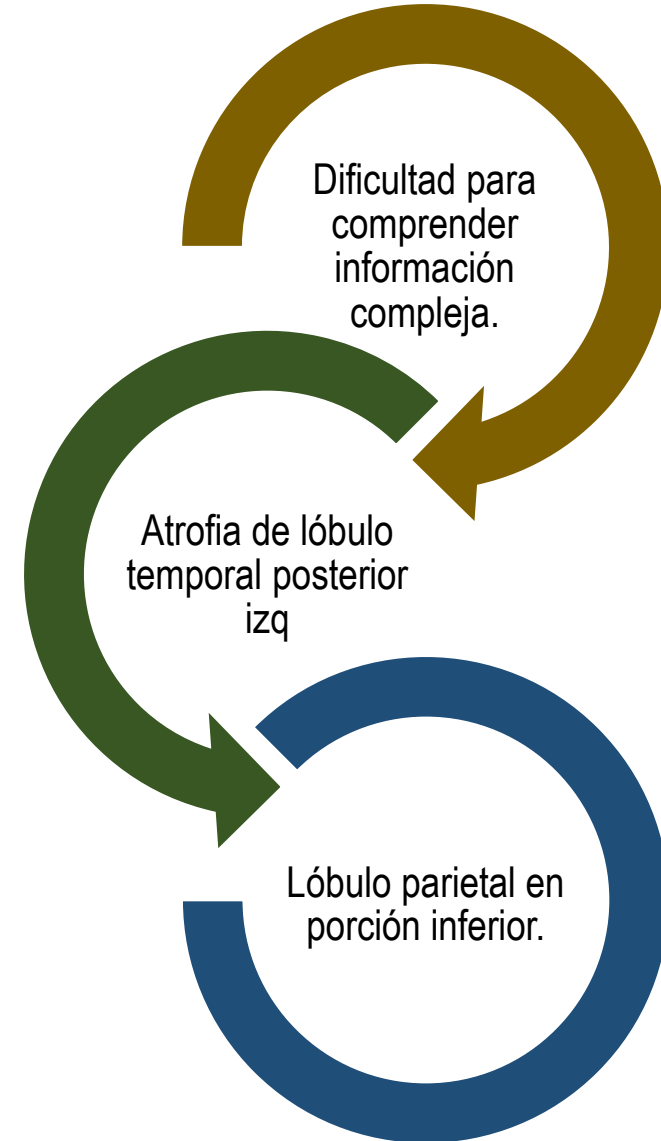
Degeneración lobular frontotemporal: Afasia Progresiva Primaria.

APP variante logopenica.

- No tan común.
- Dificultad para encontrar las palabras.
- Habla lento.

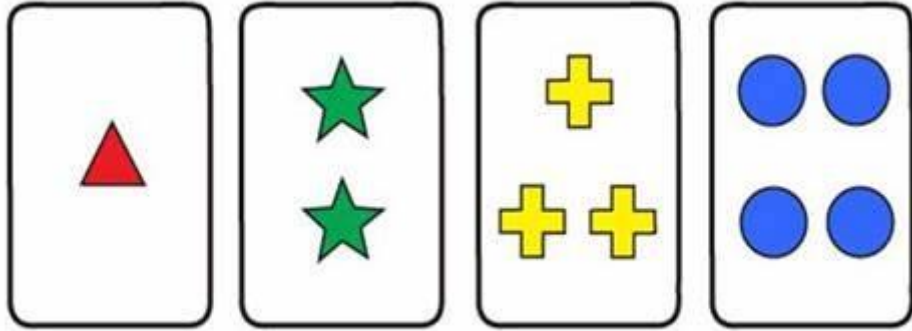
Conservan.

- Lenguaje normal y fluente.
- No se pierde significado de las palabras.
- No afecta articulación de la palabra.

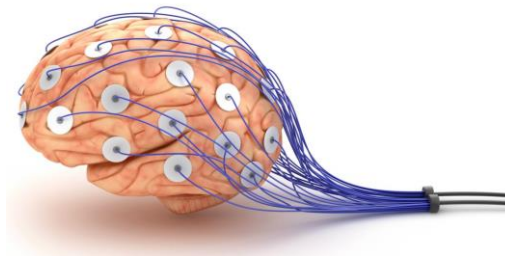
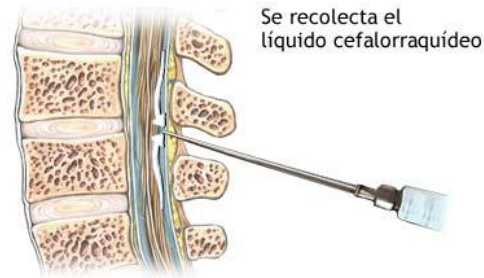
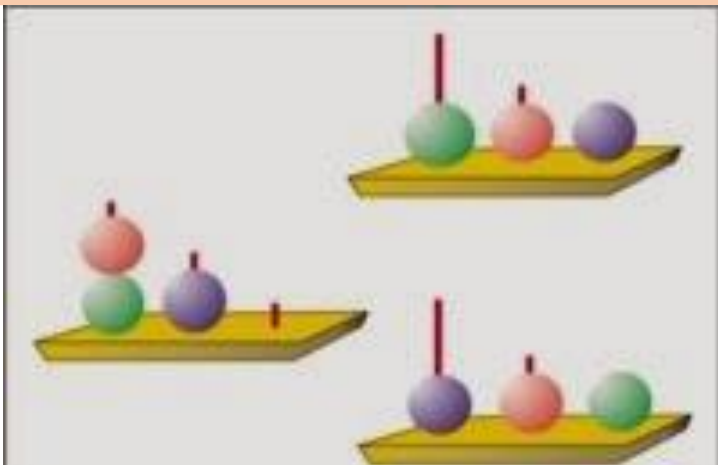


Diagnostico.

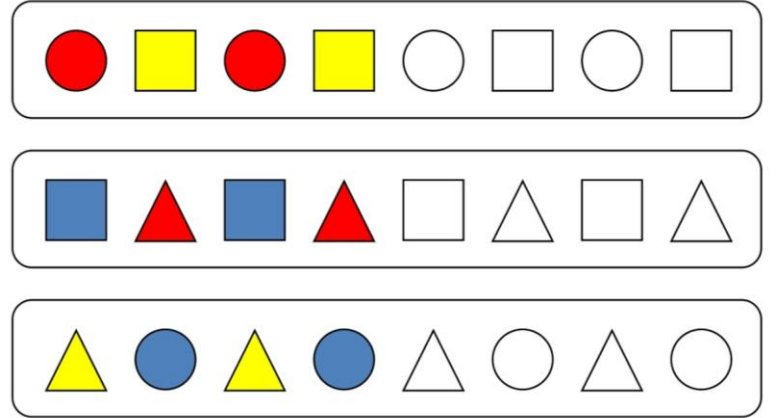
Tarjetas de Wisconsin



Prueba de la torre de Londres



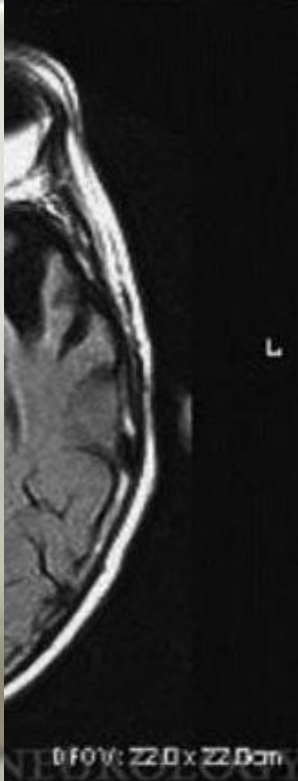
Seguimiento lógico



Stroop Test

Blue Orange Green Red Purple
 Red Purple Blue Orange Green
 Green Red Purple Blue Orange
 Red Blue Green Orange Purple

Diagnostico.



Front

izquierda



Demencia por cuerpos de Lewy

Generalidades

La demencia por cuerpos de Lewis y el complejo enfermedad de Parkinson-Demencia (CPD) son 2 enfermedades mas comunes después de EA.

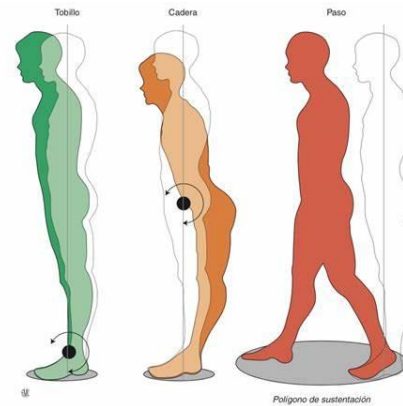
La edad es el principal factor de riesgo.

Demencia por cuerpos de Lewis.

Se inicia con alteraciones cognoscitivas que preceden de las motoras.

CPD.

Se inicia con características atípicas de la enfermedad de Parkinson.



CUADRO 35.1. Características clínicas de la demencia por cuerpos de Lewy

3

Triada característica:

- Demencia progresiva que interfiere con la actividad familiar, laboral y social
- Fluctuaciones cognoscitivas: atención, alerta y alucinaciones visuales
- Parkinsonismo espontáneo (no secundario a fármacos, infección o vascular)

Características clínicas que lo sugieren:

- Trastorno conductual del sueño REM
- Hipersensibilidad a los neurolepticos
- Caídas frecuentes o síncope

Es poco probable cuando:

- Hay signos de focalización en la exploración neurológica
- La imagen de tomografía de cráneo o de RM muestra lesiones focales en sitios estratégicos o múltiples lesiones vasculares
- El parkinsonismo se asocia a limitación en la mirada vertical (parálisis supranuclear progresiva) o a signos cerebelosos o piramidales (atrofia de múltiples sistemas)

Los pacientes con demencia

- Trastorno conductual
 - Actividad motor
 - Pueden golpear



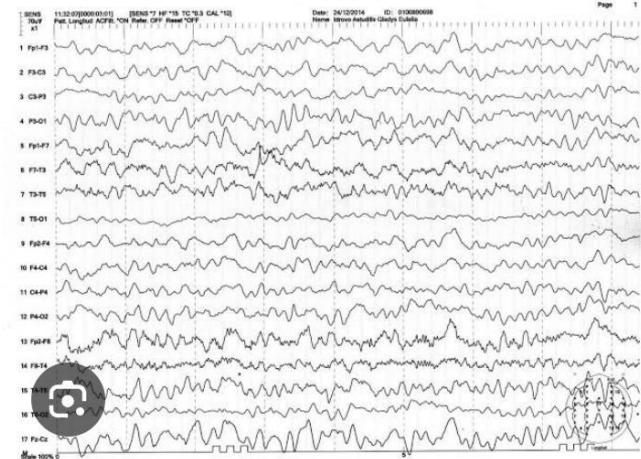
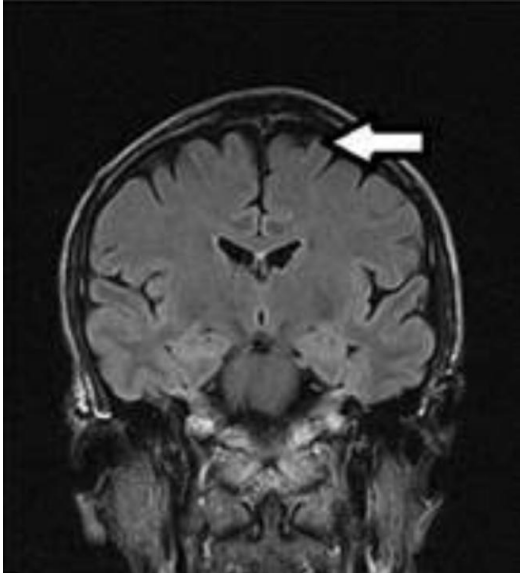
ciente, de forma inicial.
(e atonia)



Demencias por cuerpos de Lewy (estudios por imagen)

RM: atrofia difusa cerebral y del tallo encefálico

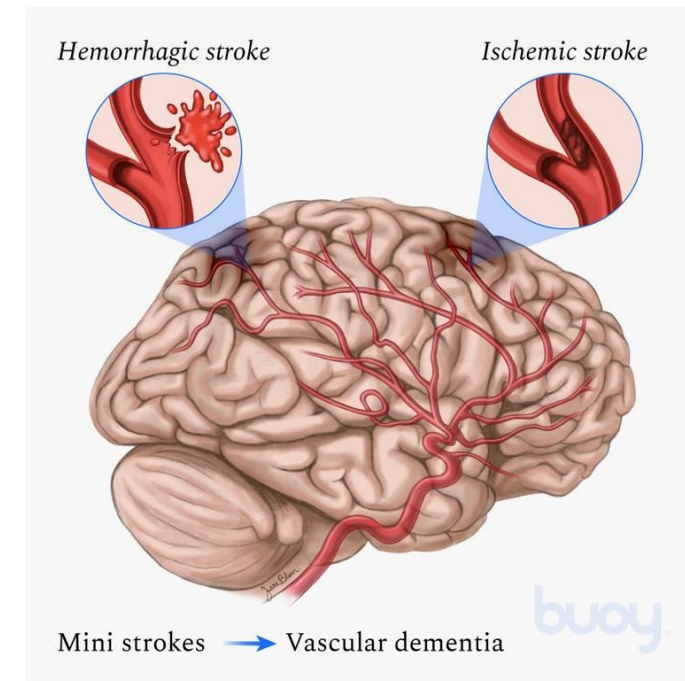
Electroencefalograma: ritmo de base



Demencia vascular y deterioro cognoscitivo

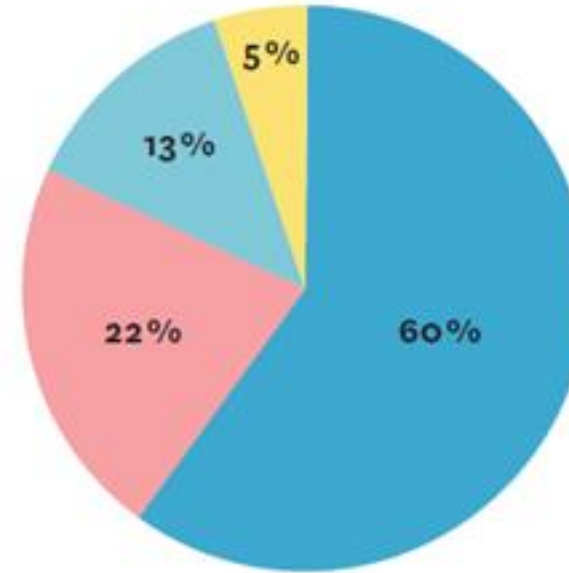
Enfermedad compleja sobre la pérdida de la función cognoscitiva a consecuencia de una enfermedad vascular cerebral

- Heterogénea
- Numerosos síndromes
- Ocupa el 2° lugar en la clasificación de demencias , 18%



Epidemiología

- Aumenta con la edad
- 20-25% (infarto) → desarrollo de demencia en un 1 año .
 - EVC

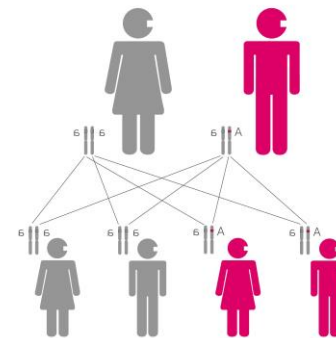
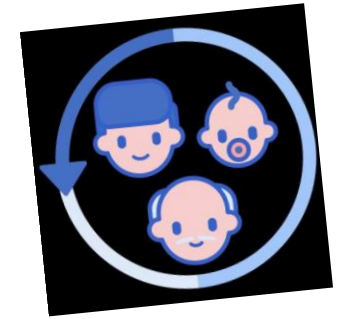


Enfermedad de Alzheimer ■ Demencia vascular
Cuerpos de Lewy ■ Otras

Factores de riesgo

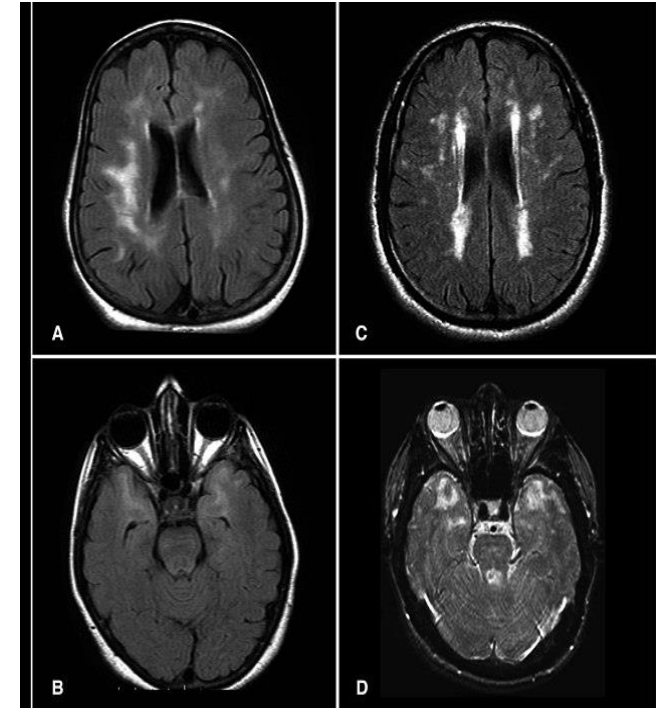
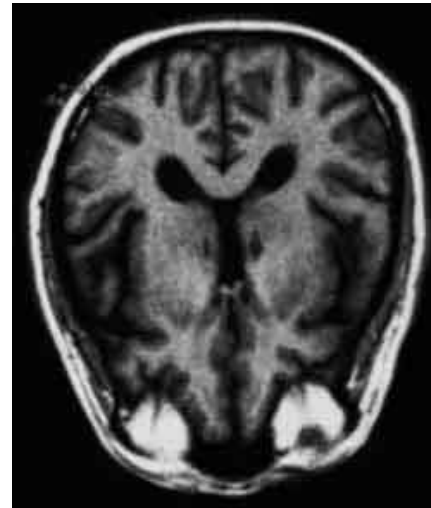
Se clasifica en 3 instancias:

- 1: Formas en las que el tratamiento puede ser efectivo o posiblemente efectivo.
- 2: variantes que no son susceptibles de tratamiento
- 3: Modalidades en las que aún si se tratan, su valor es incierto



Clasificación

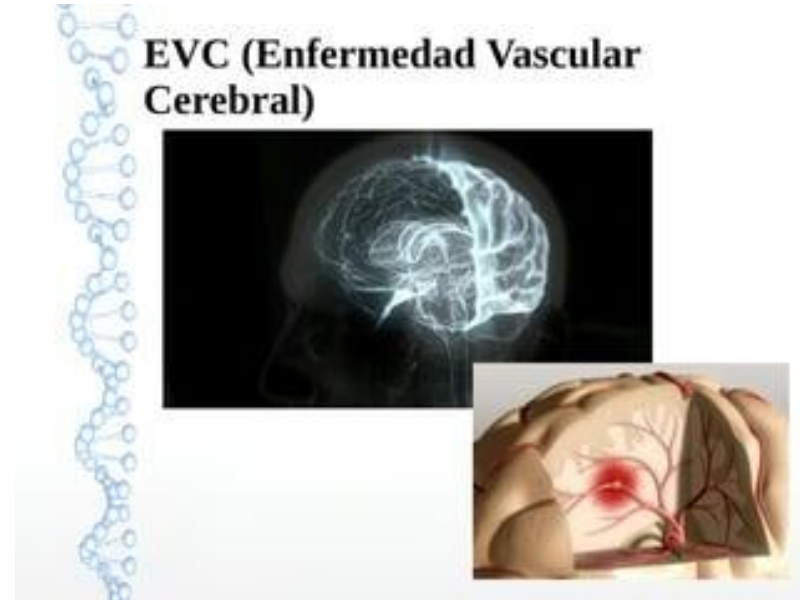
- Demencia vascular cortical
- Demencia vascular subcortical
- Enfermedad de Binswanger
- Demencia talámica
- CADASIL → Arteriopatía cerebral



Diagnóstico

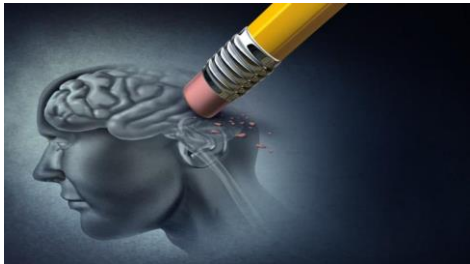
Paciente con deterioro de sus funciones cognitivas

Comprobar Evc, por clínica e imagen



Dos enfermedades relacionadas

Descartar otras causas específicas de demencias



Estudios de imagen y tratamiento



TAC O RM nuclear:

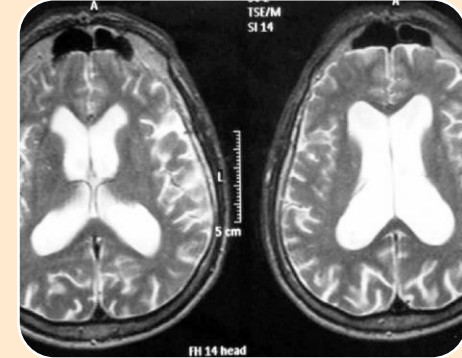
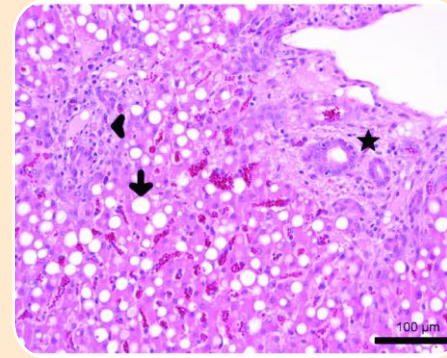
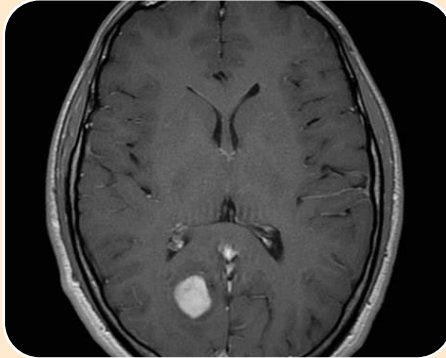
- cambios en sustancia blanca
- Microcirculación \rightarrow infartos pequeños o lacunares

- TRATAMIENTO:
- prevenibles
- Identificar los factores de riesgo
- Dieta +(antihipertensivos, anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios o hipolipemiantes



Inserta la cifra que falta.

	=	9
	=	1
	=	?



Tumores que presentan demencia o MC (30% SNC):

Gliomas o linfomas del cuerpo calloso
Síndromes paraneoplásicos

Enfermedades desmieliniantes:

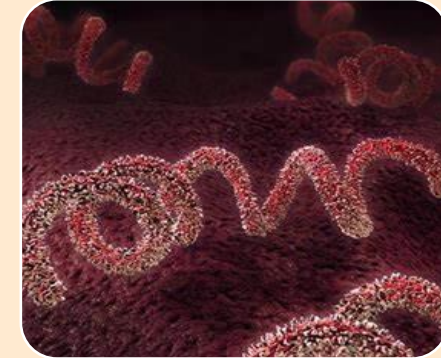
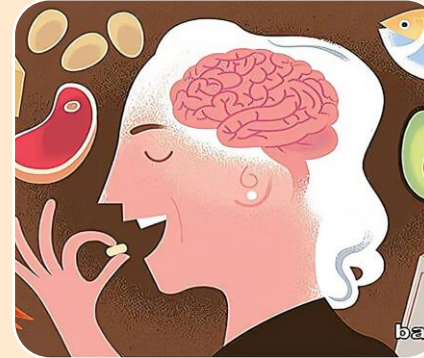
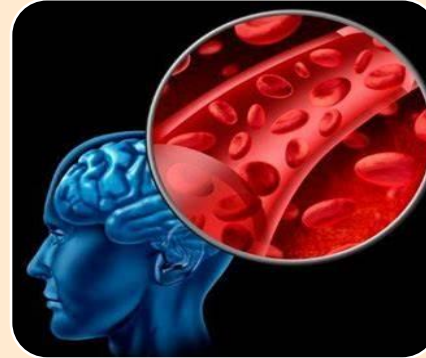
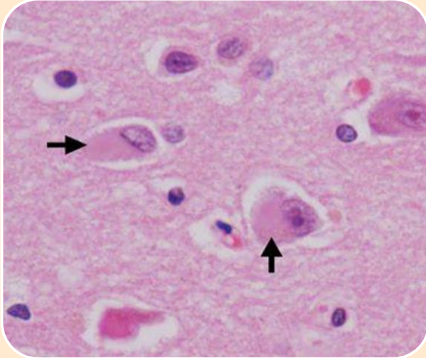
EM
Leucodistrofias (en la infancia)

Enfermedades por depósito y metabólicas congénitas (en la infancia):

Lipidosis
Aminoacidurias

Hidrocefalia crónica del adulto :

Síndrome de Hakim Adams



Demencias degenerativas:

EA
Sinnucleopatías
(cuerpos de Lewy)
Taupatías
(alt.moleculares en la proteína T)
D.enfermedad e
Huntington

Demencias vasculares

Demencias carenciales y metabólicas:

Vitamina B12 y ácido
fólico
Alcoholismo y otras
drogas
Uremia(diálisis)

Demencias asociadas a infecciones crónicas:

VIH-I
Sífilis
Lyme

Otras demencias

Por trascendencia

Complejo cognitivo-motor asociado al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1)



Demencia inducida por alcohol



Encefalopatía espongiforme o demencia de Creutzfeldt-Jakob





Prevención Primaria



Correcto diagnóstico etiológico

1. Interrogatorio
2. Exploración Física



Principios Generales del Tratamiento De Demencias

