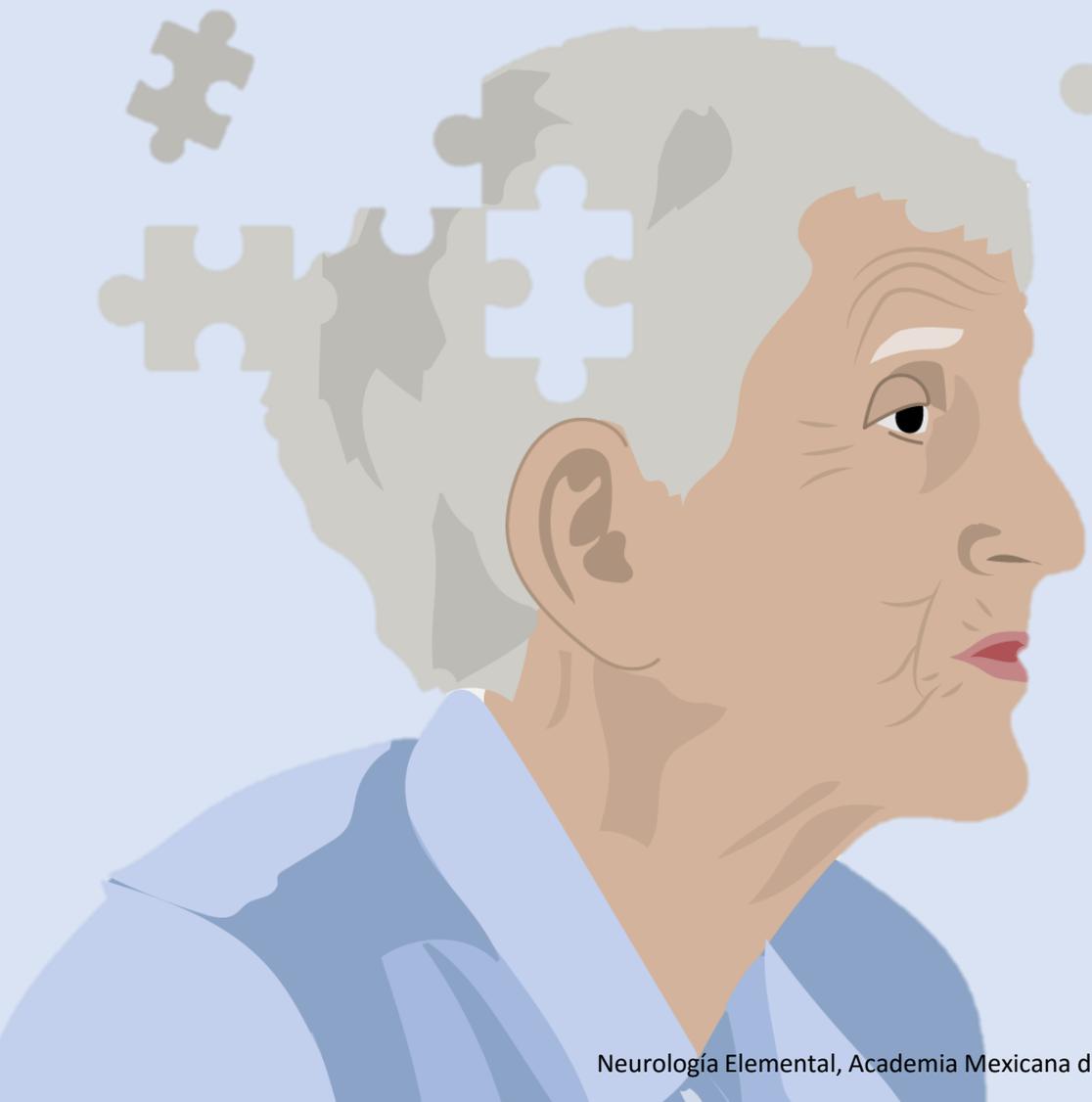


**Neurología**

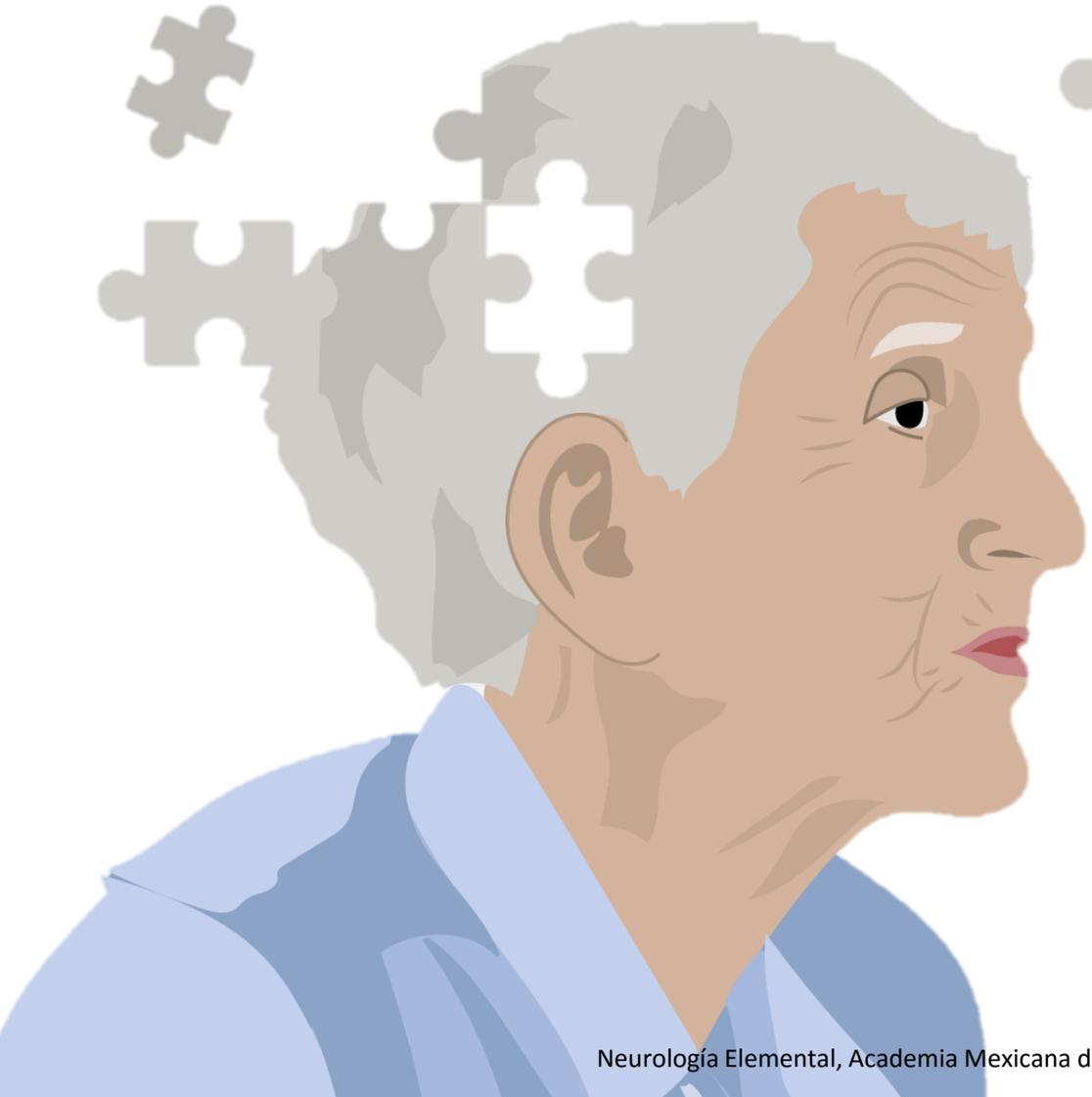
**“Demencia”**

**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.**

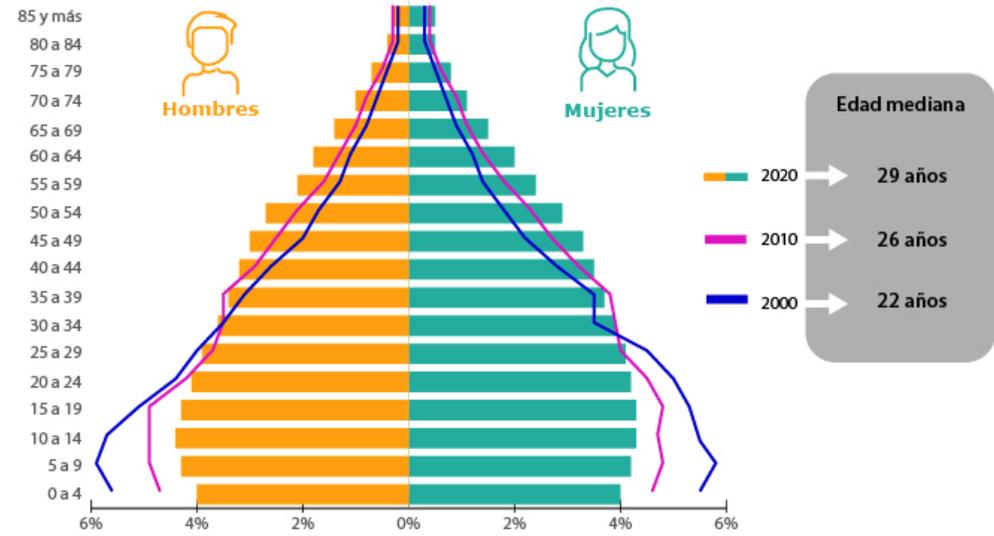
**Neurodegenerativas**



>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

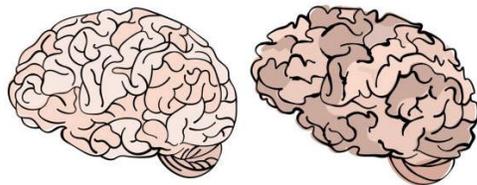
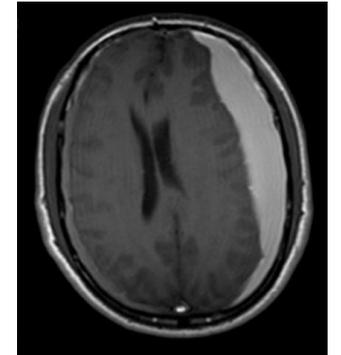
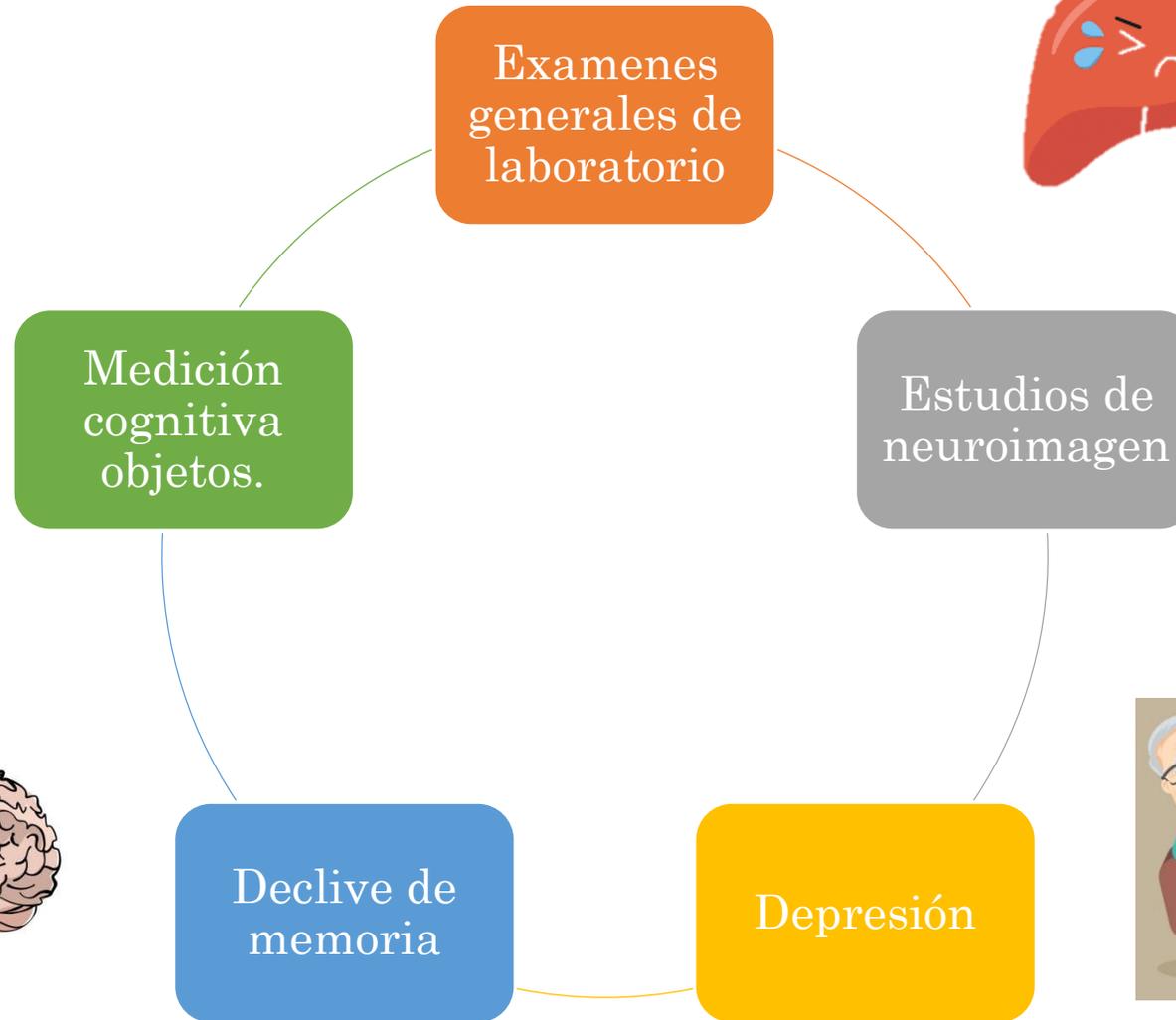
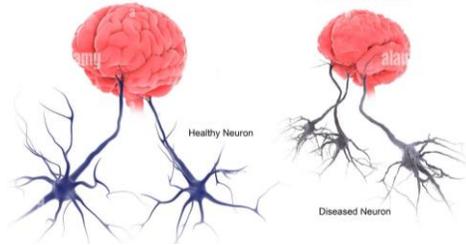
Alteración objetiva de la memoria para su edad y educación

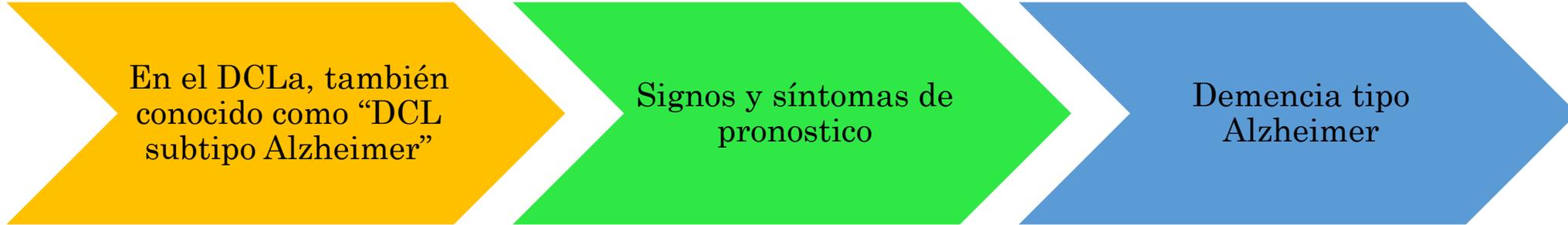
Función cognitiva general intacta

Actividades de la vida diaria preservadas.

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

## ESTUDIOS Y DIAGNOSTICO





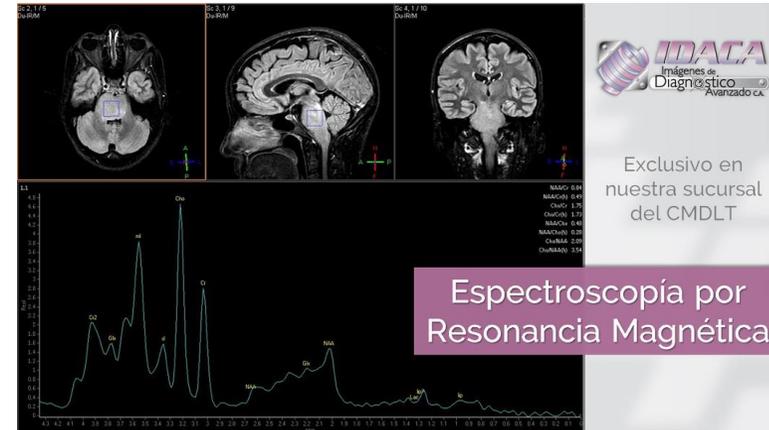
- Resonancia magnética**

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

  - Atrofia del hipocampo
- Resonancia con espectroscopia**

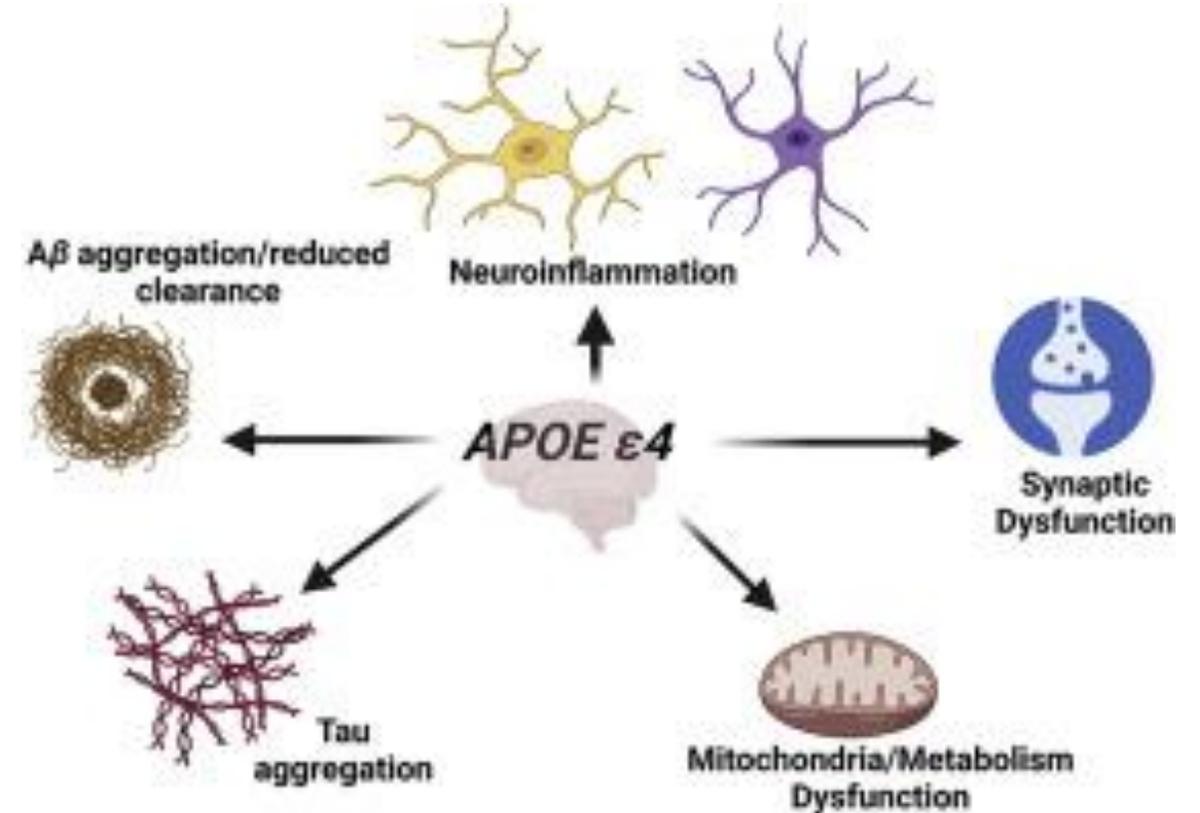
  - Atrofia del hipocampo

Deterioro cognitivo vascular



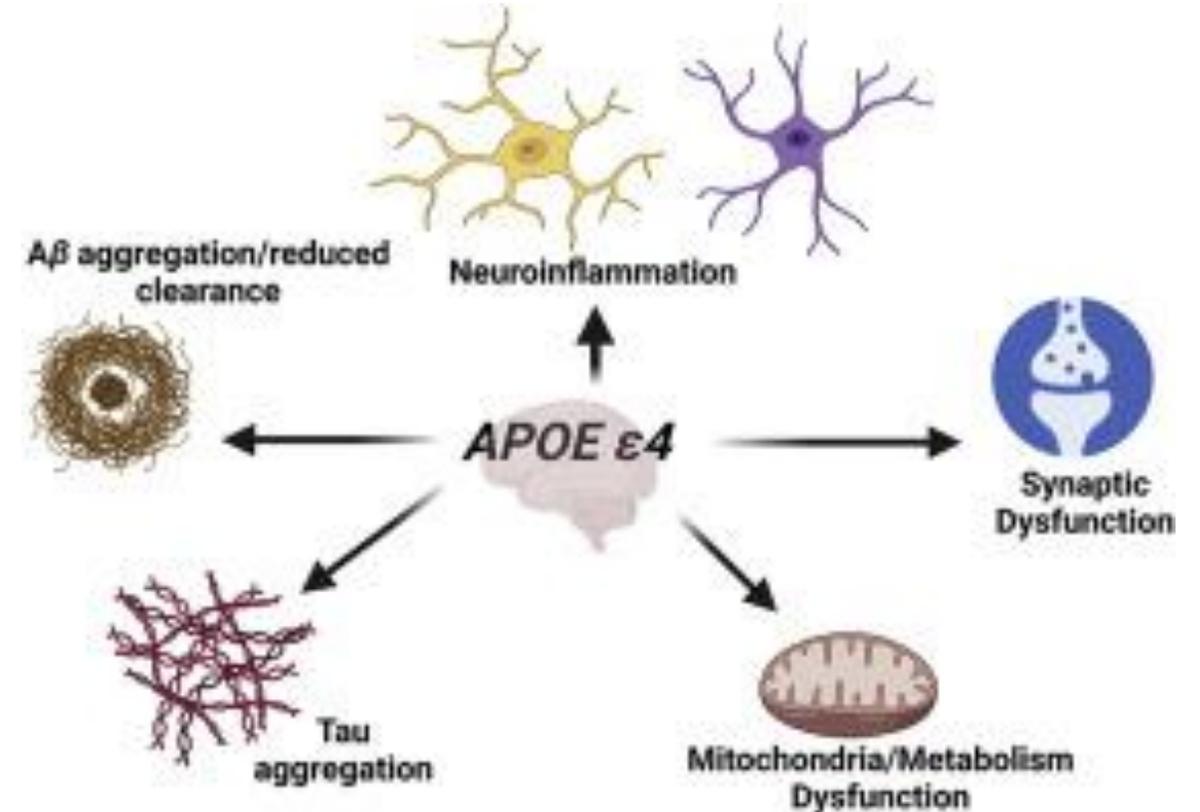
Los hallazgos de la apolipoproteína E-4 presentan una elevación en personas con riesgo de padecer Alzheimer, pero no debe utilizarse como un diagnóstico definitivo.

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

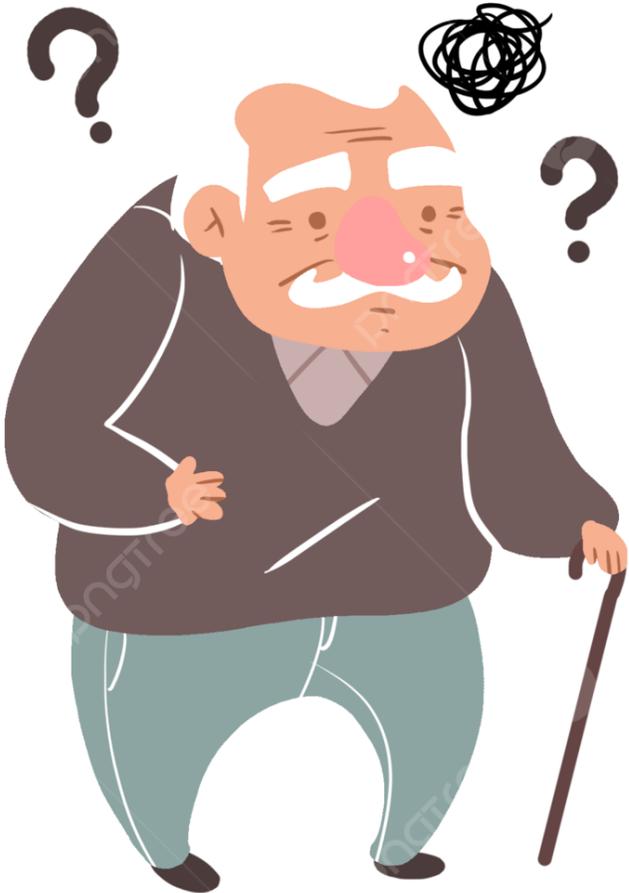


- 1) Consultas periódicas
- 2) Factores de riesgo
- 3) Dieta mediterránea

# Alzheimer



## Epidemiología



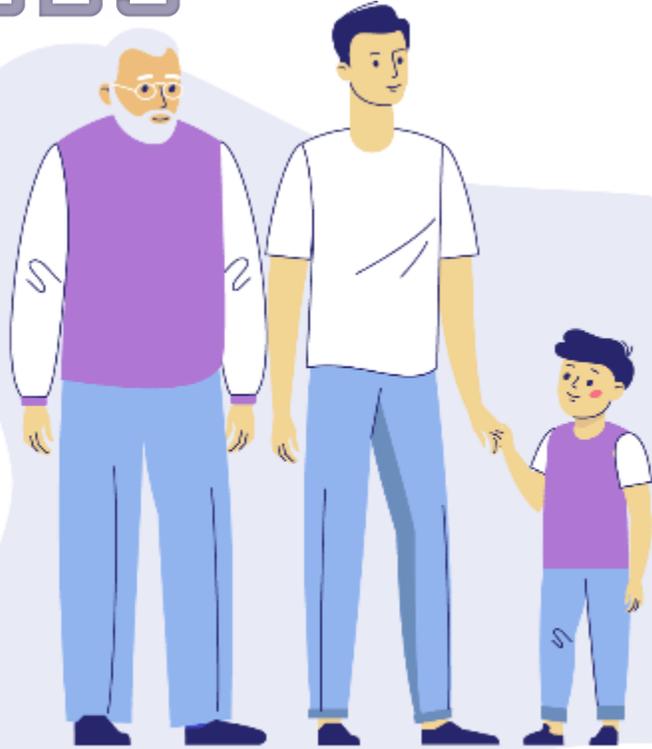
El Alzheimer es una de las enfermedades neurodegenerativas típicas, caracterizada por deterioro cognitivo y conductual de inicio insidioso y progresivo

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



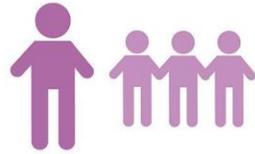
Extraviar cosas



Dificultad para completar tareas cotidianas



Confusión de tiempo y lugar



Aislamiento social



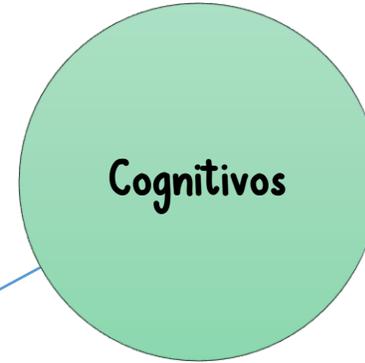
Falta de criterio



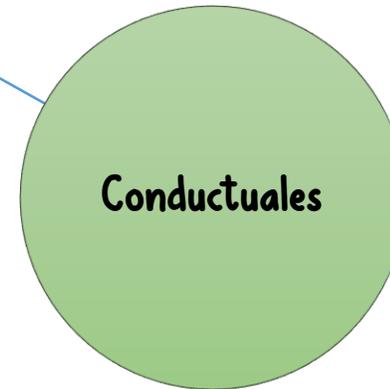
Dificultad para comunicarse



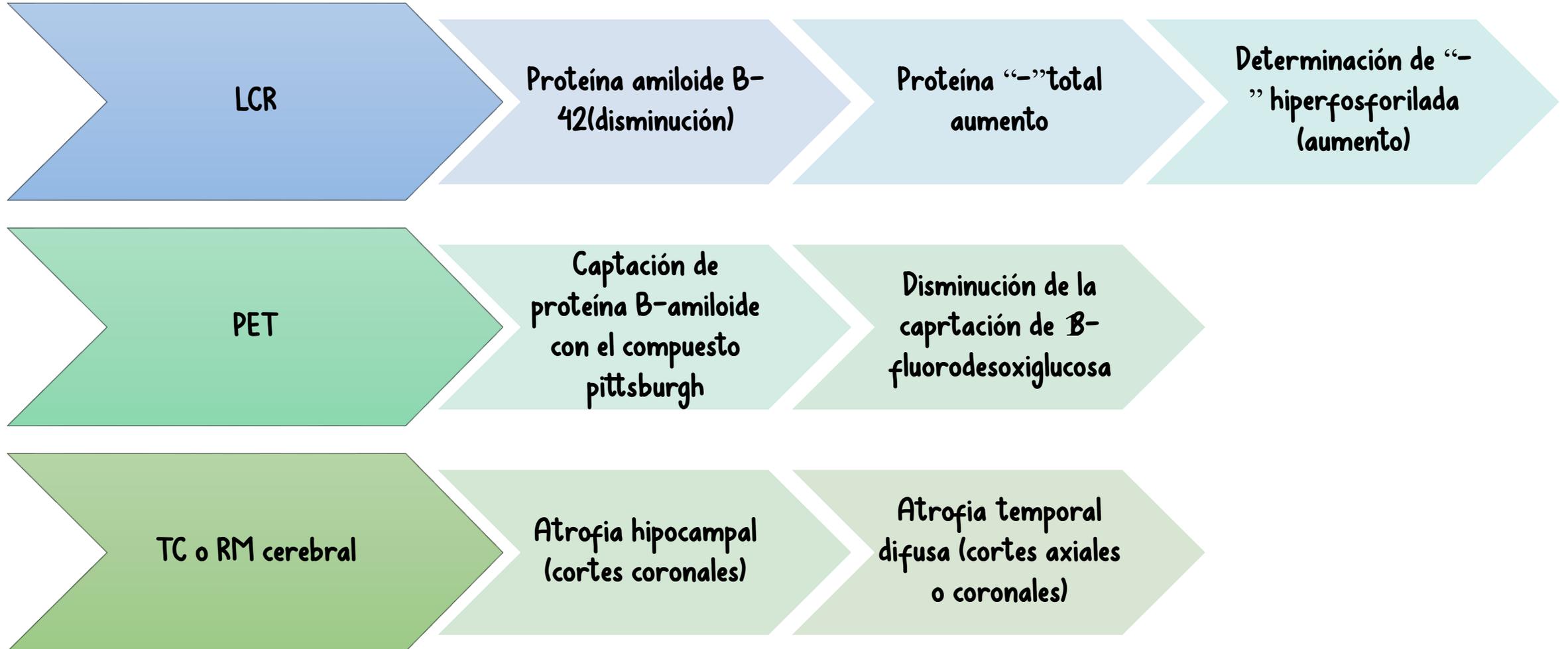
Cambios en la visión



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



- Apatía 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

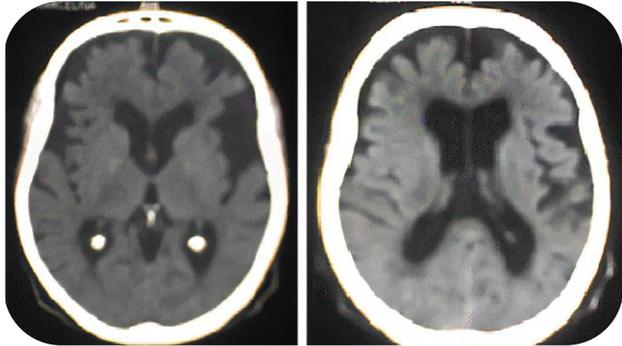
Se debe realizar una prueba de memoria filtro (Minimental de Folstein), se debe completar con estudios de neuroimagen y paraclínicos (BH, QS, PT, Vit B1-, B-12)

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%).

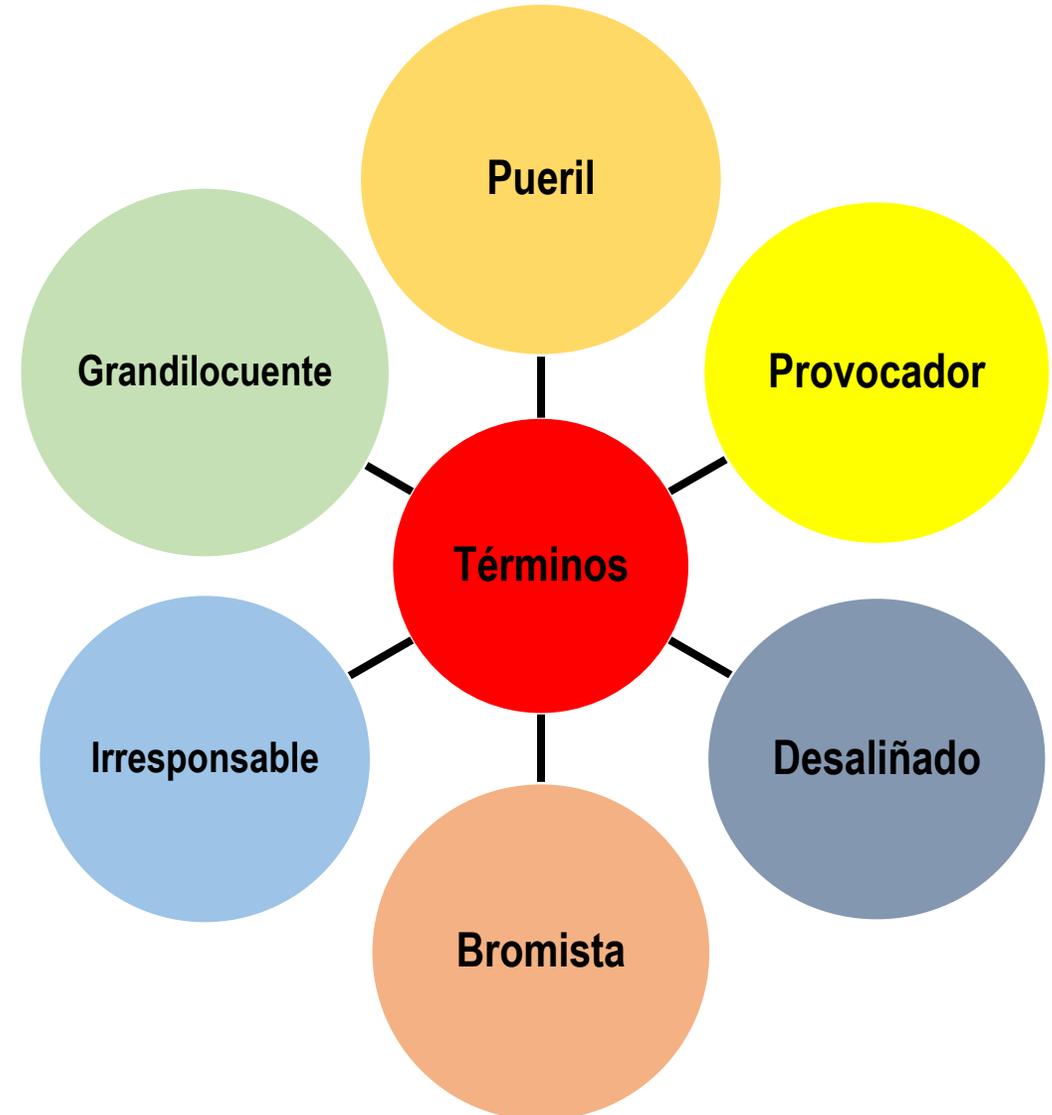
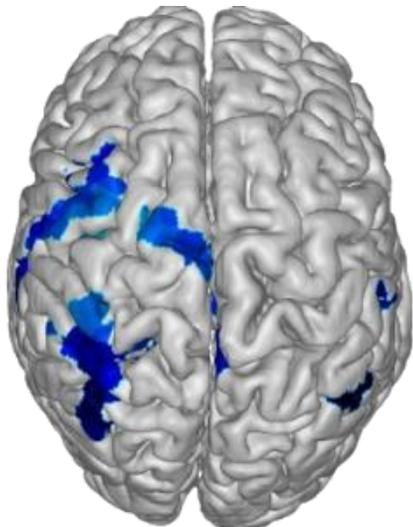
Mutaciones en  
gen de la proteína  
asociada a  
microtúbulos  
(MAPT).

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)

Disfuncion de circuitos frontales subcortocales



Resolución de problemas

Altera racionamiento abstracto (historia o refran)

Indecisos

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



Inflexibilidad mental

No resistir interferencias mientras sigue instrucciones

No realizan planteamientos



Concentracion excesiva e un solo estimulo.

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)

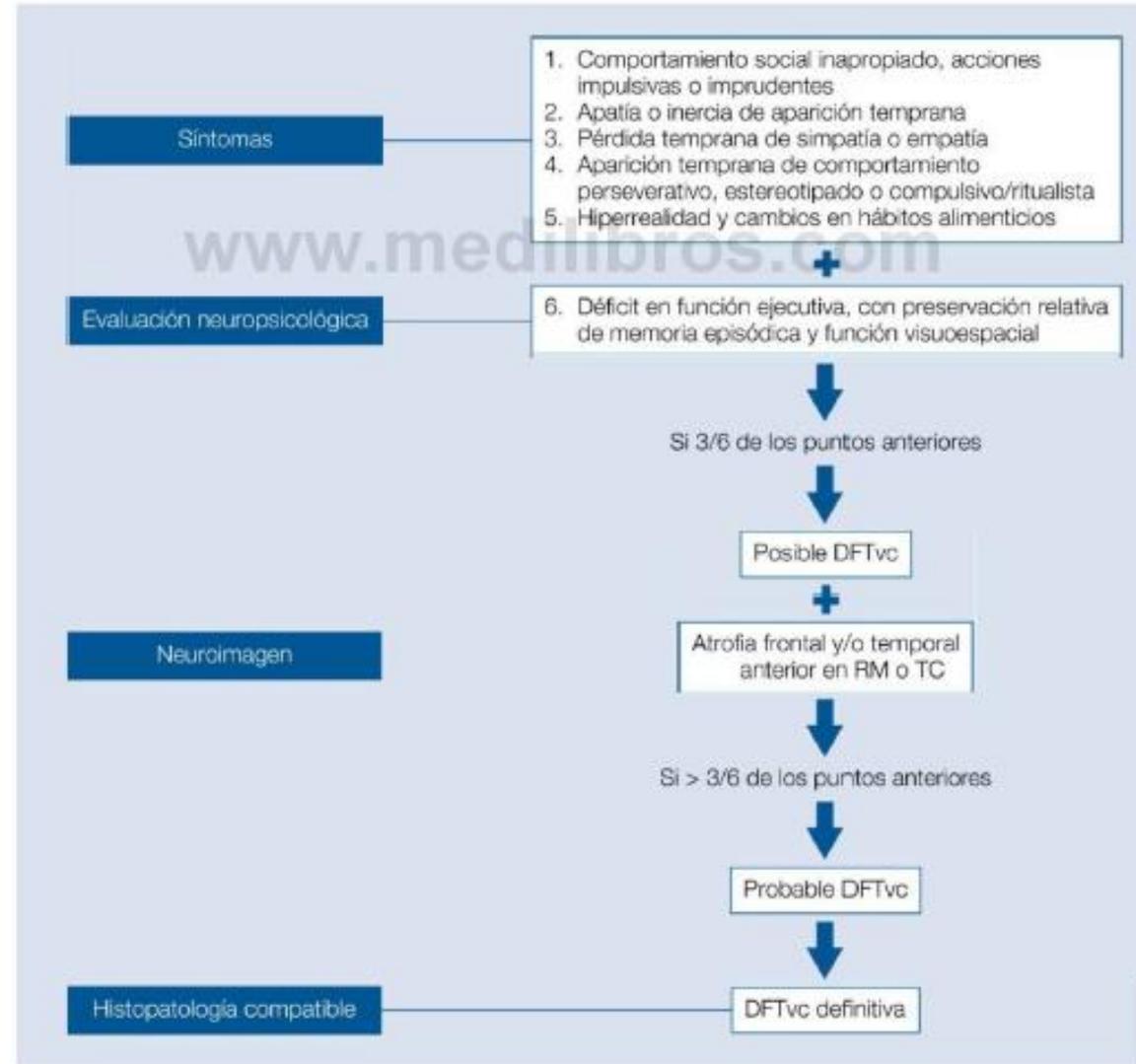


FIGURA 35.5. Características clínicas, neuropsicológicas y de neuroimagen en la degeneración frontotemporal.

# 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.

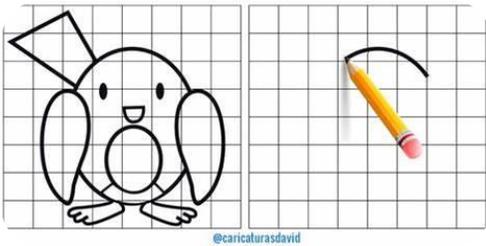
*APP variante semántica (demencia semántica).*

Sintáctico y fonológico

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

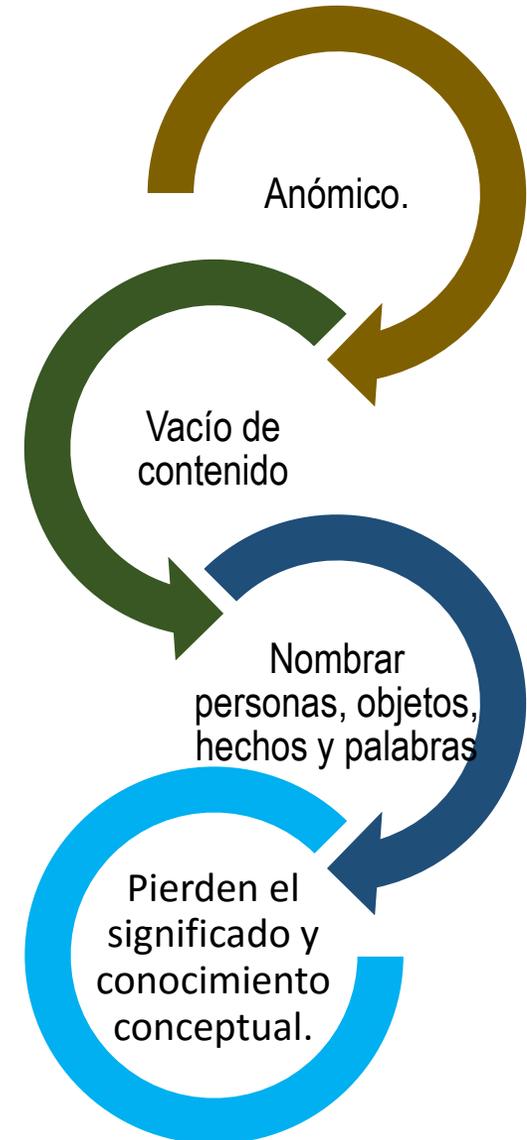
Conservan.

- Memoria.
- Orientación visuoespacial.
- Memoria autobiográfica.



Olvidan Palabras

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



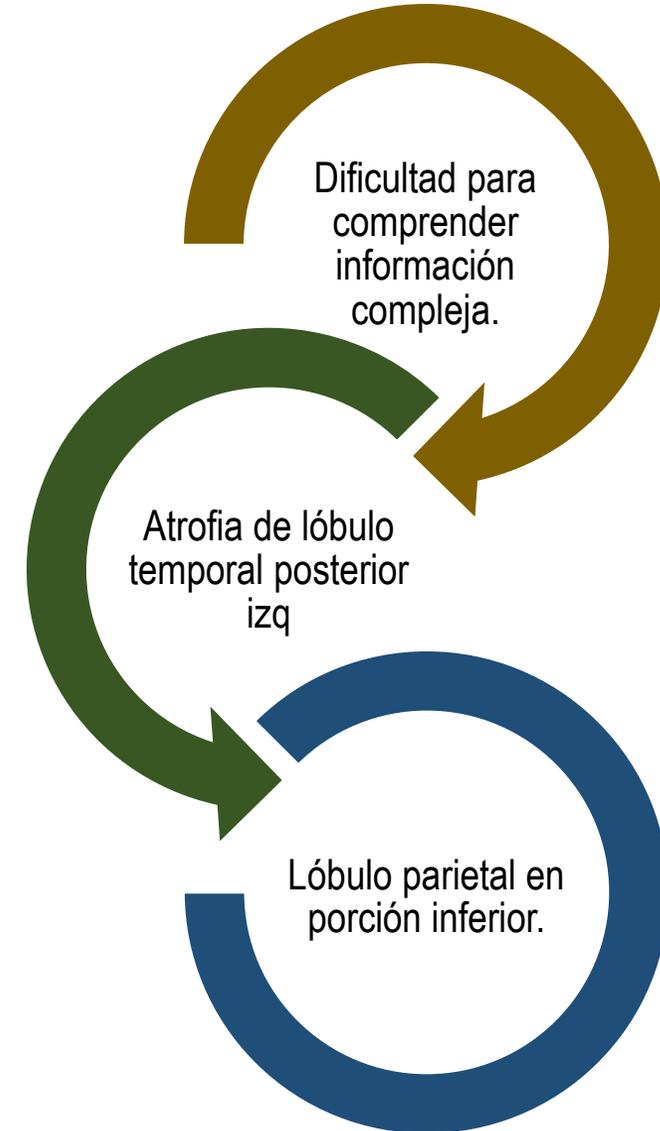
## Degeneración lobular frontotemporal: Afasia Progresiva Primaria.

### *APP variante logopenica.*

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

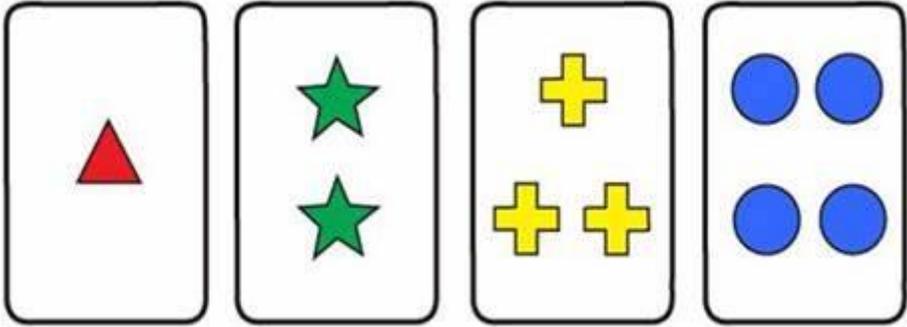
### Conservan.

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

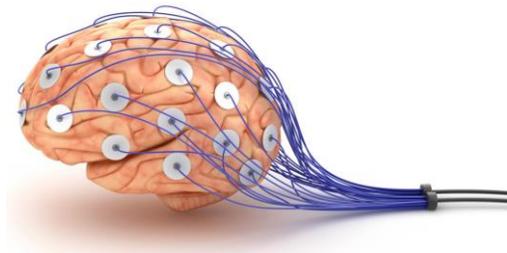
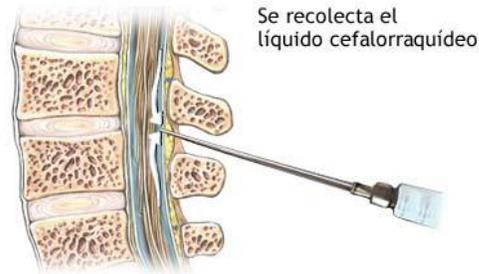
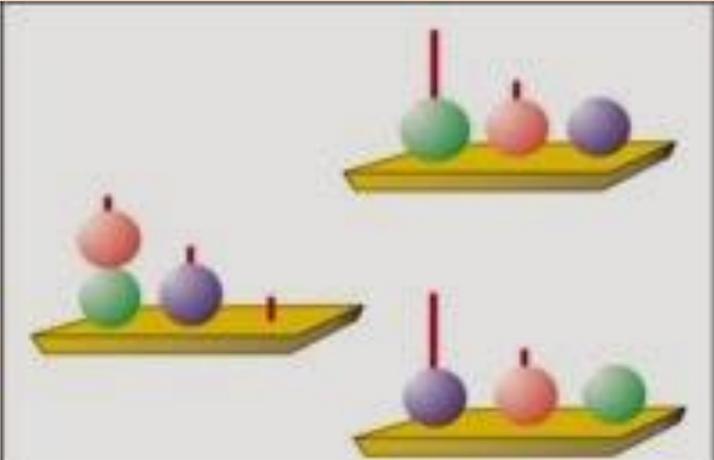


# Diagnostico.

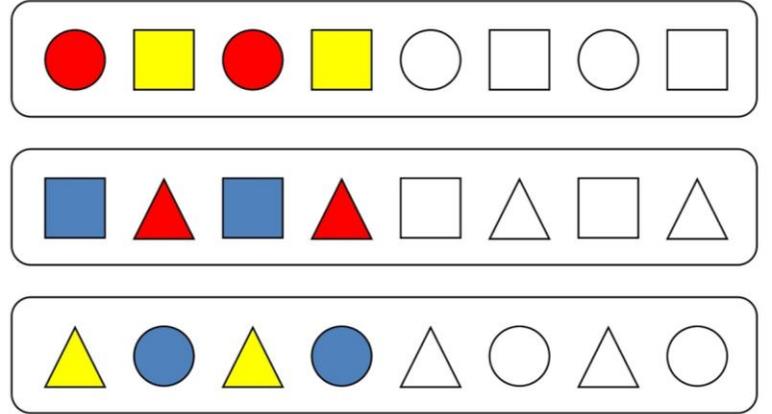
## Tarjetas de Wisconsin



## Prueba de la torre de Londres



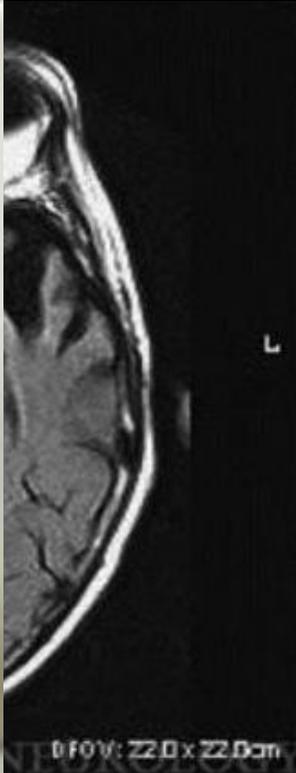
## Seguimiento lógico



## 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.

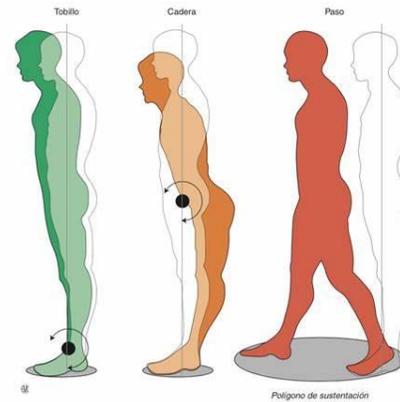
La edad es el principal factor de riesgo.

**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)

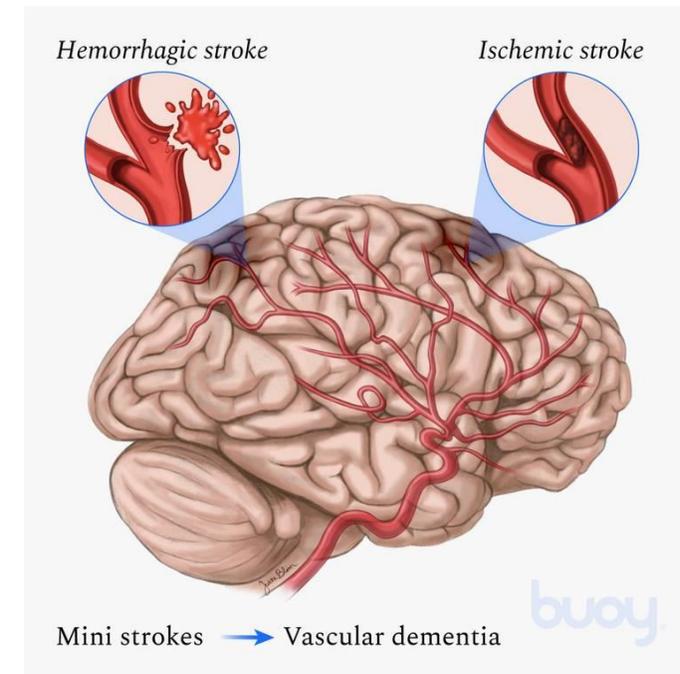




# Demencia vascular y deterioro cognoscitivo

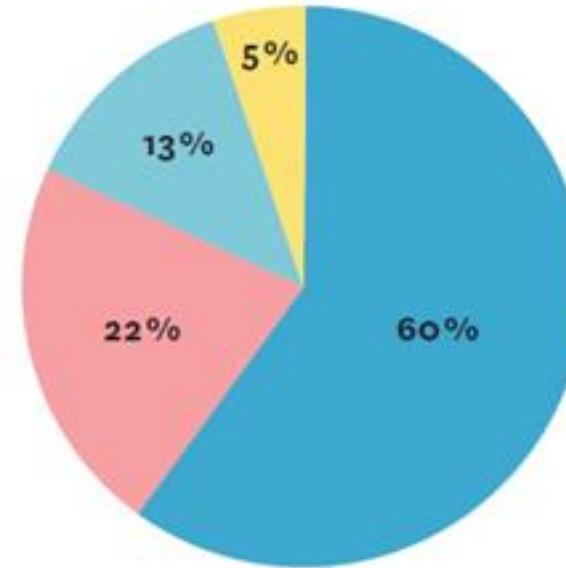
Enfermedad compleja sobre la pérdida de la función cognoscitiva a consecuencia de una enfermedad vascular cerebral

- 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

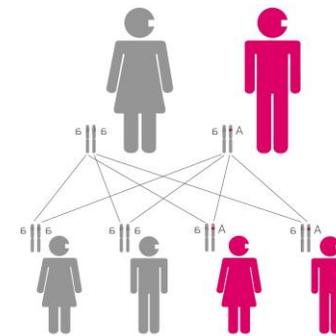


Enfermedad de Alzheimer ■ Demencia vascular  
Cuerpos de Lewy ■ Otras

## Factores de riesgo

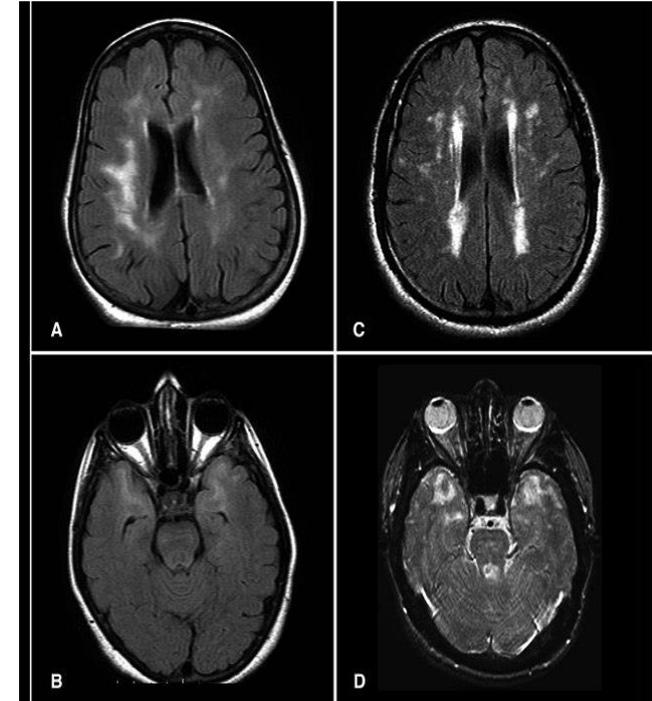
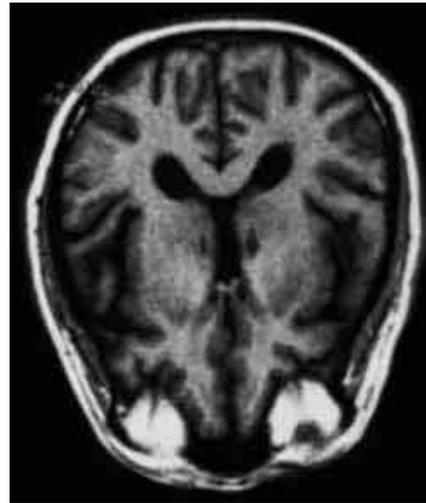
Se clasifica en 3 instancias:

- 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

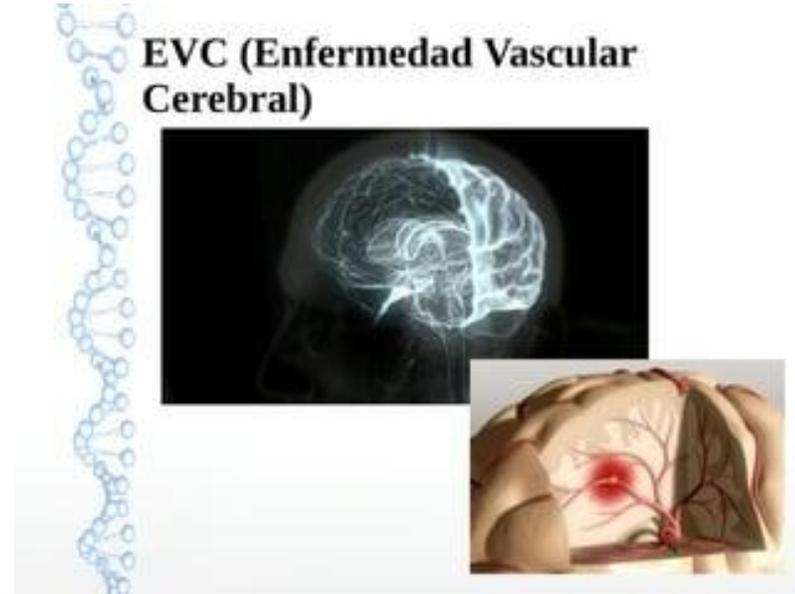
- Demencia vascular cortical
- Demencia vascular subcortical
- Enfermedad de Binswanger
- Demencia talámica
- CADASIL → □ Arteriopatía cerebral



# 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:

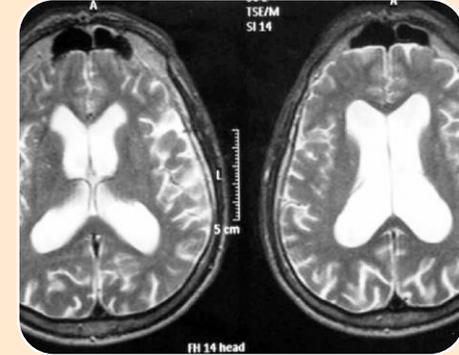
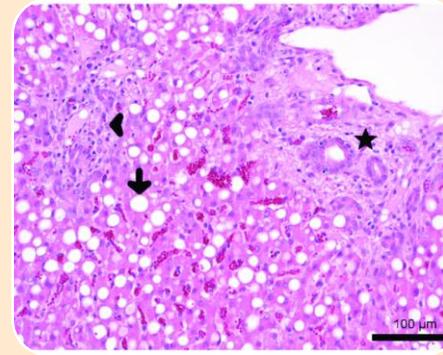
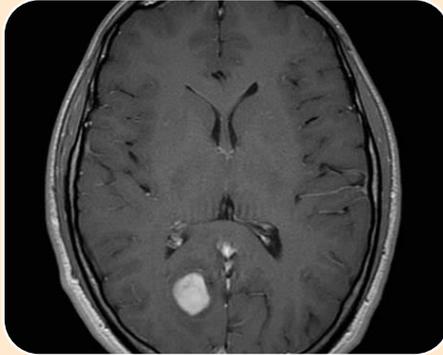
- cambios en sustancia blanca
- Microcirculación →  infartos pequeños o lacunares

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



Inserta la cifra que falta.

	=	9
	=	1
	=	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">?</span>



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

Gliomas o linfomas del cuerpo calloso  
Síndromes paraneoplásicos

## Enfermedades desmieliniantes:

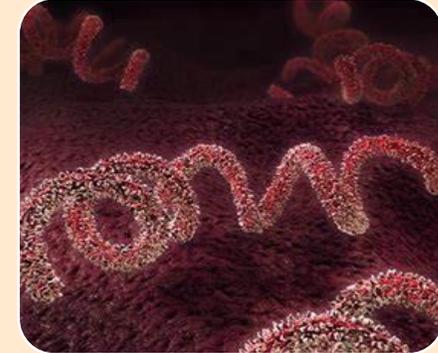
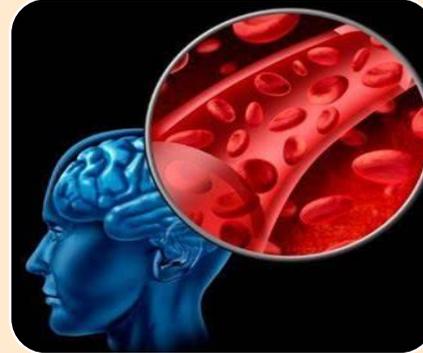
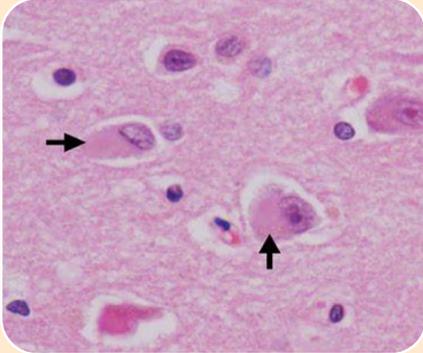
EM  
Leucodistrofias (en la infancia)

## 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

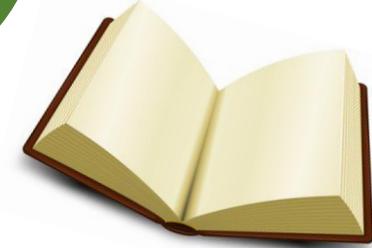


Encefalopatía espongiforme o demencia de Creutzfeldt-Jakob





## Prevención Primaria



### Correcto diagnóstico etiológico

1. Interrogatorio
2. Exploración Física



# Principios Generales del Tratamiento De Demencias

