



**Mi Universidad**

## **Evaluaciones**

*Joshua Daniel Mazariegos Pérez.*

*Evaluaciones semanales.*

*Primer parcial.*

*Neurología.*

*Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen.*

*Licenciatura en Medicina Humana.*

*6° semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de marzo del 2024.*

# Neurología

Joshua Daniel Maorregas Pérez 6°C 01/03/2024

- 1: Menciona los receptores excitatorios postsinápticos?  
✓ R = Receptores de Glutamato, con Bombas Na<sup>+</sup>
- 2: Menciona el nombre del neurotransmisor inhibitorio?  
✓ R = GABA
- 3: Tipo de convulsión más frecuente en los crisis generalizadas?  
✓ R = Motor tónico-clónica
- 4: Fármaco de elección en el tx de crisis convulsivas?  
✓ R = Diazepam.
- 5: Describe la crisis focal.  
✓ R = Existe una folla de las redes dinámicas de un hemisferio, Puede haber o no pérdida de la conciencia.
- 6: Define propiocepción.  
✓ R = Capacidad de ubicar la posición de nuestro cuerpo y nuestros movimientos de manera propia e inconsciente y conscientemente.
- 7: Menciona las características de la cefalea migrañosa.  
✓ R = Náuseas, Vomito, Fonosensibilidad y fotosensibilidad, puede aumentar dolor con ejercicio; y presenta dolor en la mitad del rostro.
- 8: Menciona en que lóbulo se encuentra el arco de la visión.  
✓ R = Lóbulo occipital.
- 9: Menciona al menos 2 factores desencadenantes de la cefalea.  
✓ R = • Alimentos: chocolate, queso, glutamato, cafeína  
• Fumar o exponerse al humo  
• Estrés y ansiedad
- 10: Menciona el nombre correspondiente al receptor de frío y calor.  
✓ R = • Corpusculo de Krauss → Frío 25-35°C  
• Corpusculo de Ruffini → Calor 30-45°C  
-Receptores-

4. Describe el fenómeno de Leow.

11. Menciona 5 síntomas de alarma

R= 1. edad mayor > 50 años

✓ 2. Enfermedad sistémica neoplásica o coagulopatía

3. Intensidad & inicio espontáneo

4. Trastornos cognitivos o

5. Vómitos, convulsiones o Náuseas

6. Intensidad ↑ con tos, maniobra de Valsalva y ejercicio.

Joshua Daniel Morarregos Pérez

2610212024

9

1- Menciona donde se produce el líquido cefalorraquídeo.

R= Plexo coroideo

2- Menciona cuantas vertebrae conforma la columna vertebral

R= Cervical 7, Torácica 12, Lumbares 5, sacras 5 y coccigea 1.

3- Menciona las capas meníngeas en el orden correspondiente.

R= 1: Duramadre

2: Aracnoideas

3: Piamadre

4- Menciona a que nivel empieza y termina la médula espinal.

Bulbo raquídeo.

R= Empieza entre el debajo y por encima de la cervica C1 y termina en L1 o L2.

5- Menciona el nombre y función de los siguientes pares craneales

(III, VI, VIII, XII)

• Motor ocular común → motor

• Motor ocular externo / Abducens → motor

• Glossofaríngeo → Mixto

• Hipogloso → motor.

6- Menciona como está dividida la médula espinal y su función

R= Dorsal es sensitiva y ventral es motor.

7- Menciona la función de la neurona aferente

R= Envía los impulsos nerviosos de la piel a la neurona conectora.

JEAN BOOK 1977 01

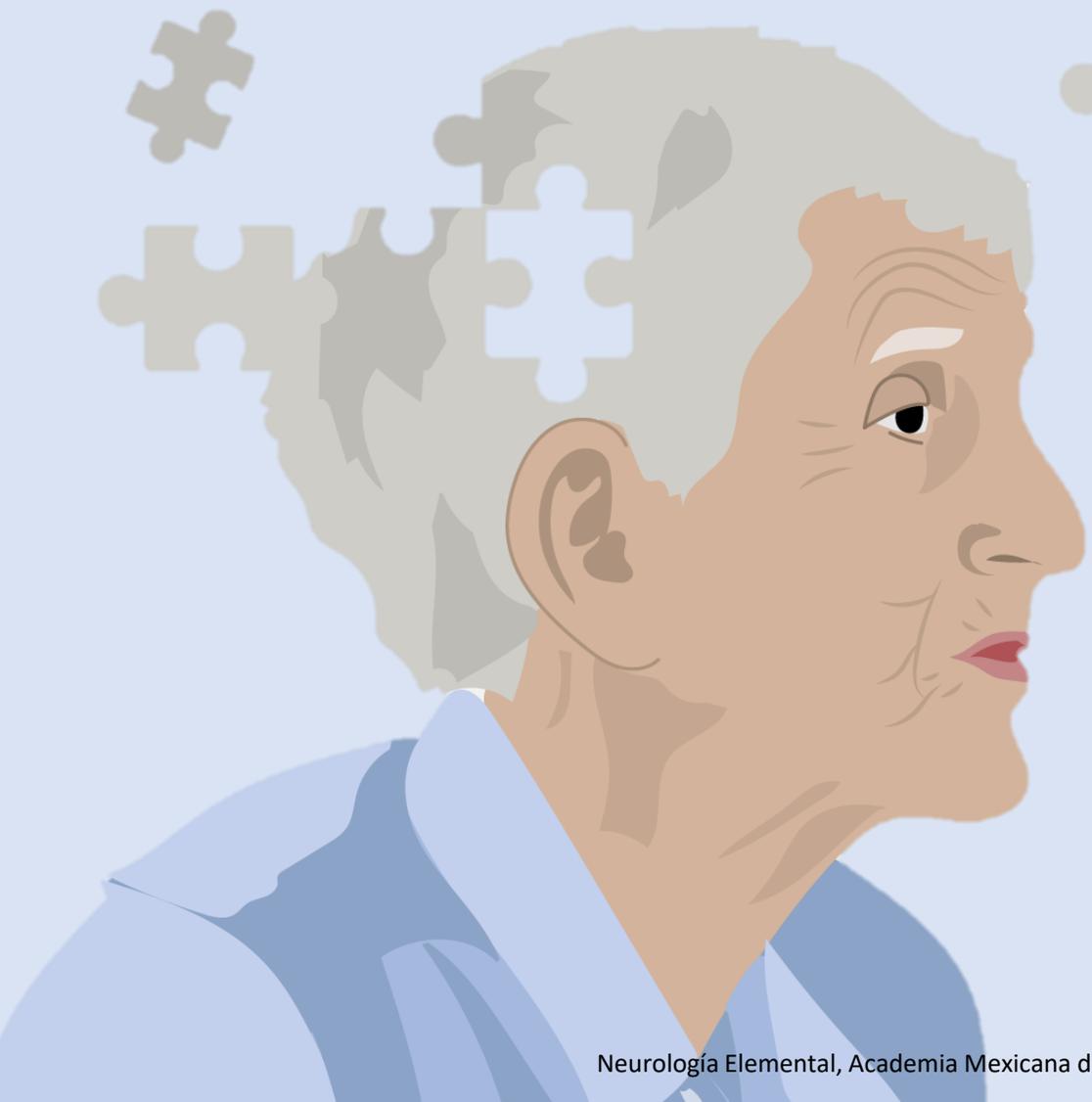
JEAN BOOK

**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.**

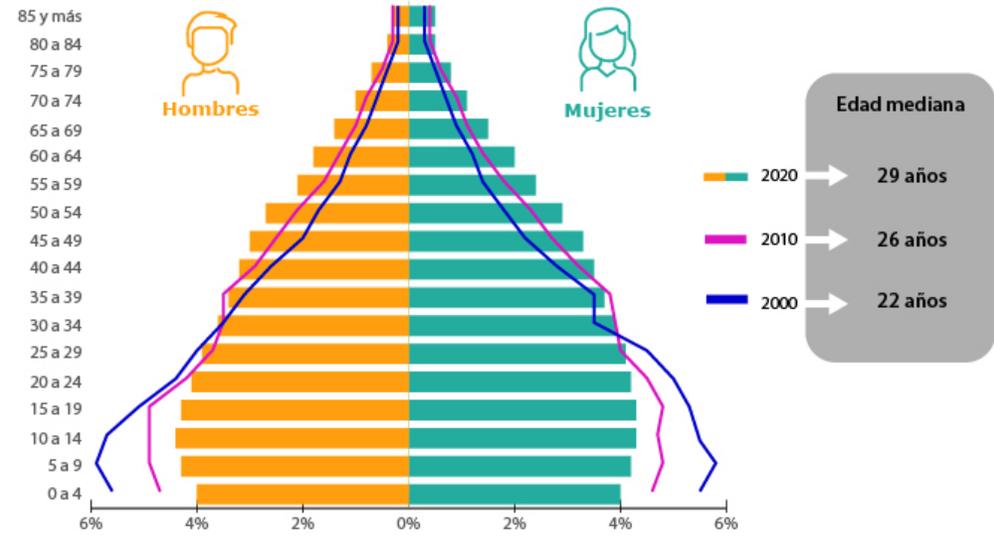
**Neurodegenerativas**



>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

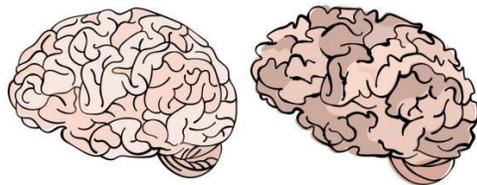
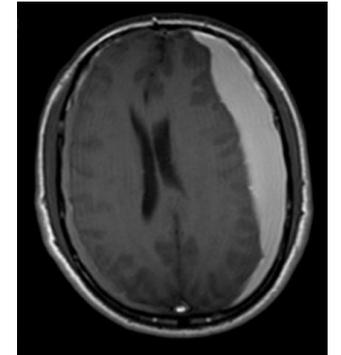
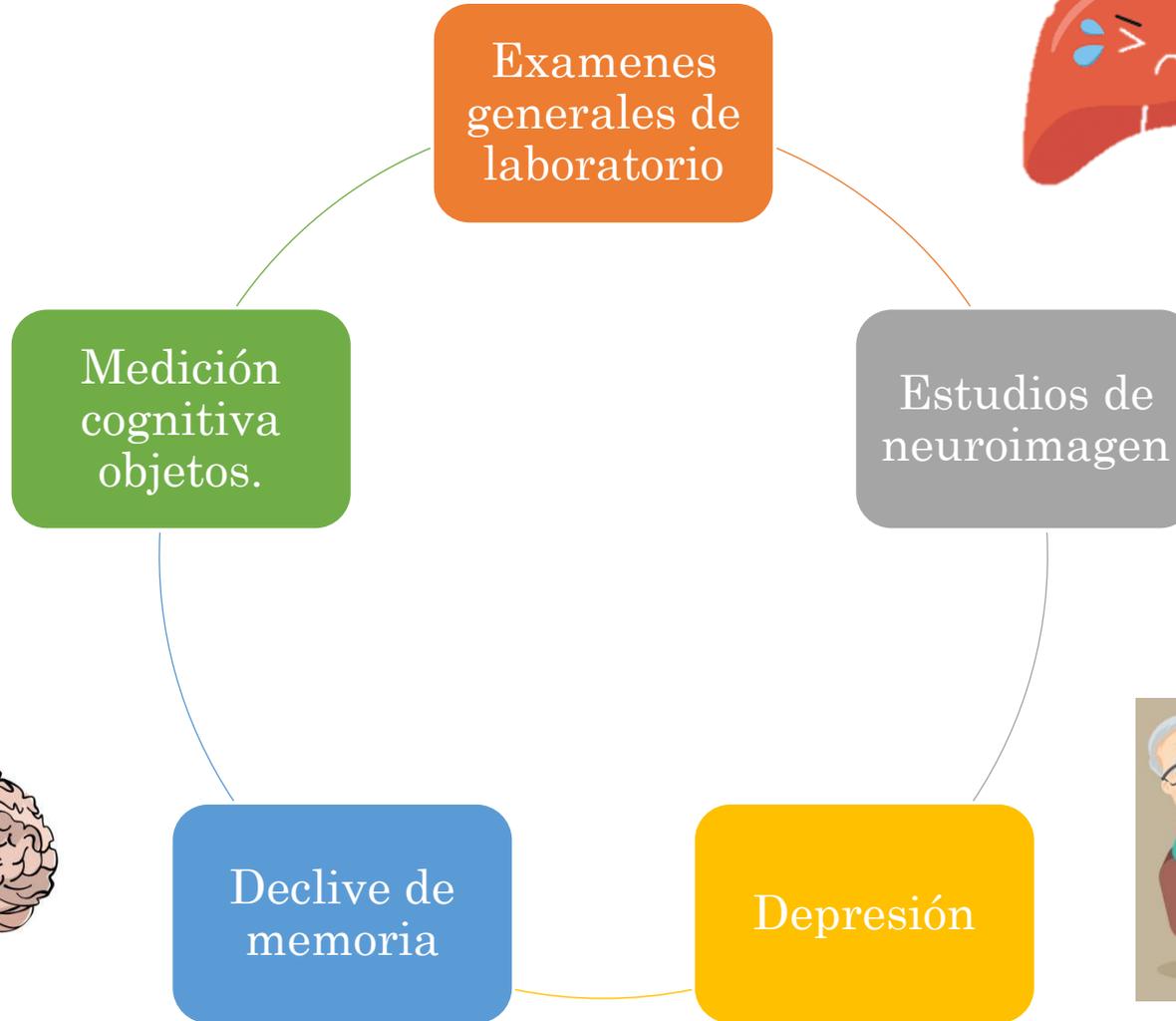
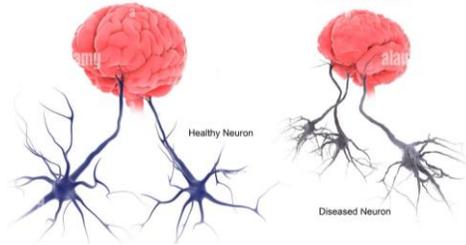
Alteración objetiva de la memoria para su edad y educación

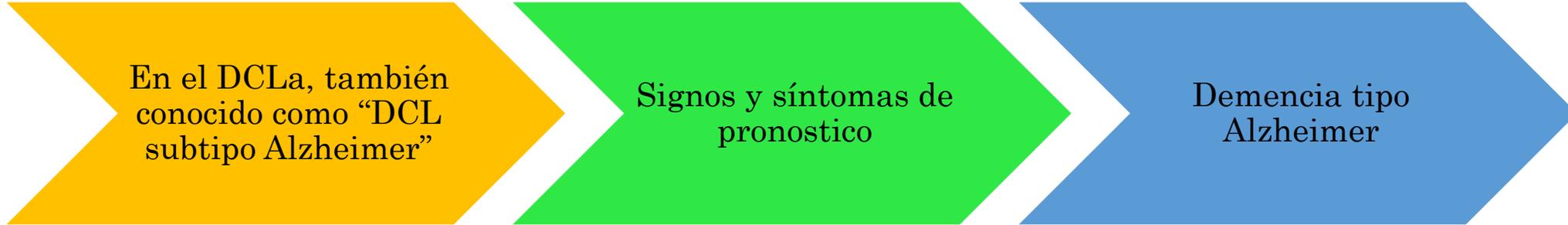
Función cognitiva general intacta

Actividades de la vida diaria preservadas.

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

## ESTUDIOS Y DIAGNOSTICO





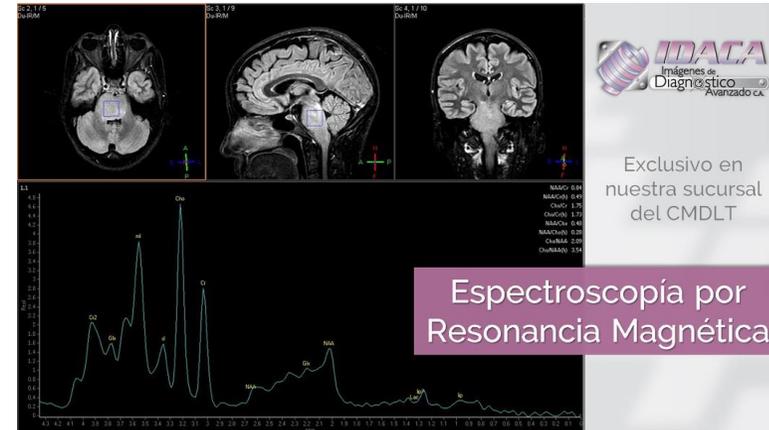
- Resonancia magnética**

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

  - Atrofia del hipocampo
- Resonancia con espectroscopia**

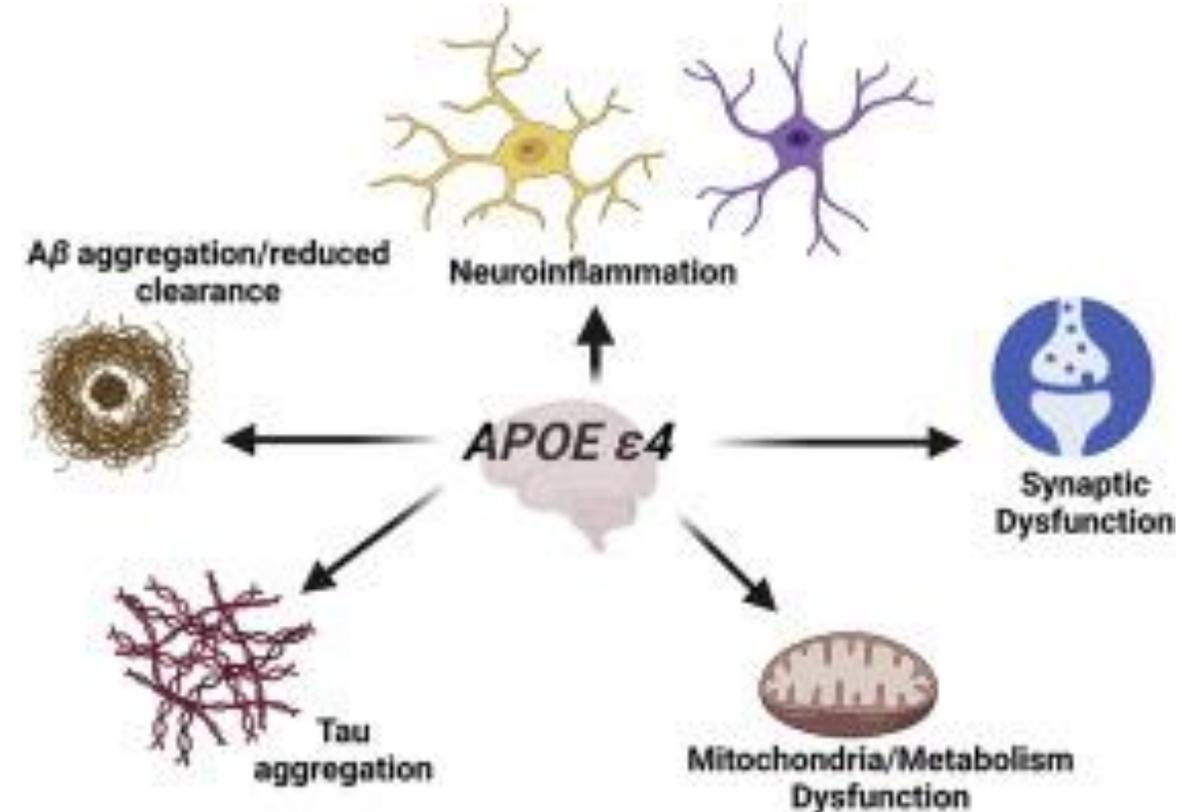
  - Atrofia del hipocampo

Deterioro cognitivo vascular



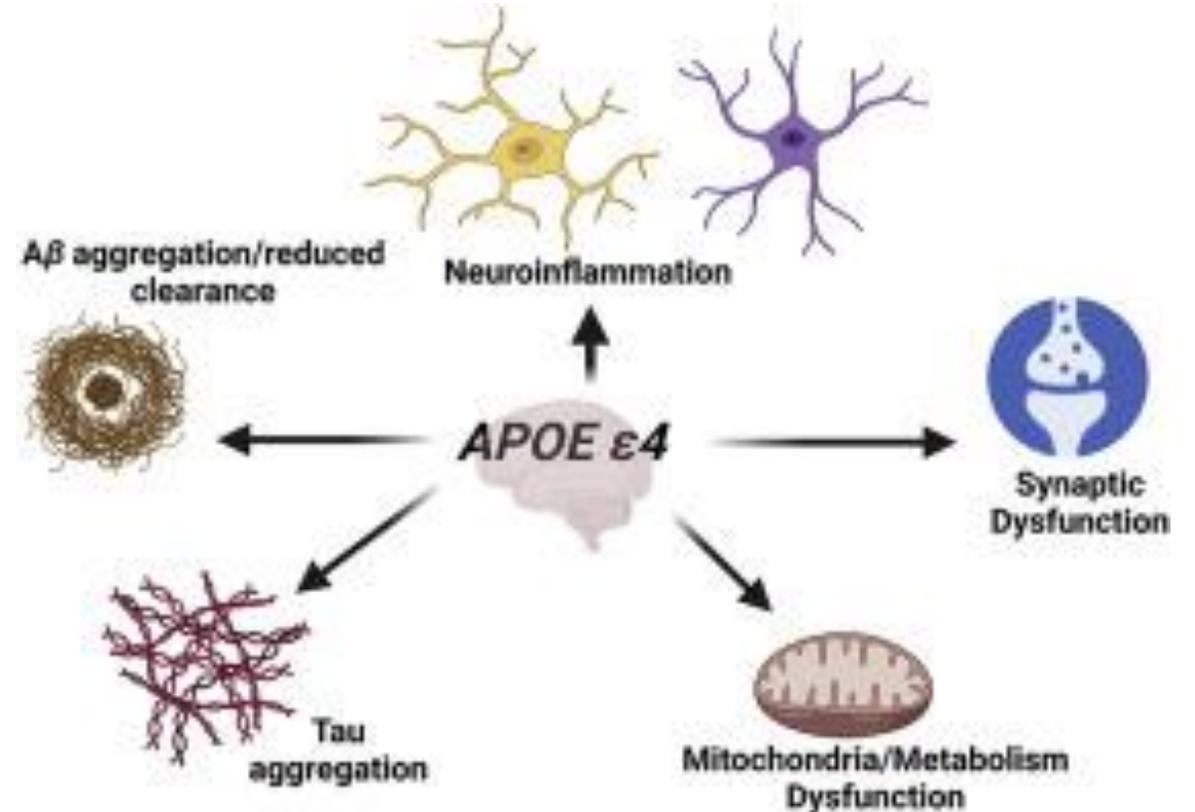
Los hallazgos de la apolipoproteína E-4 presentan una elevación en personas con riesgo de padecer Alzheimer, pero no debe utilizarse como un diagnóstico definitivo.

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.



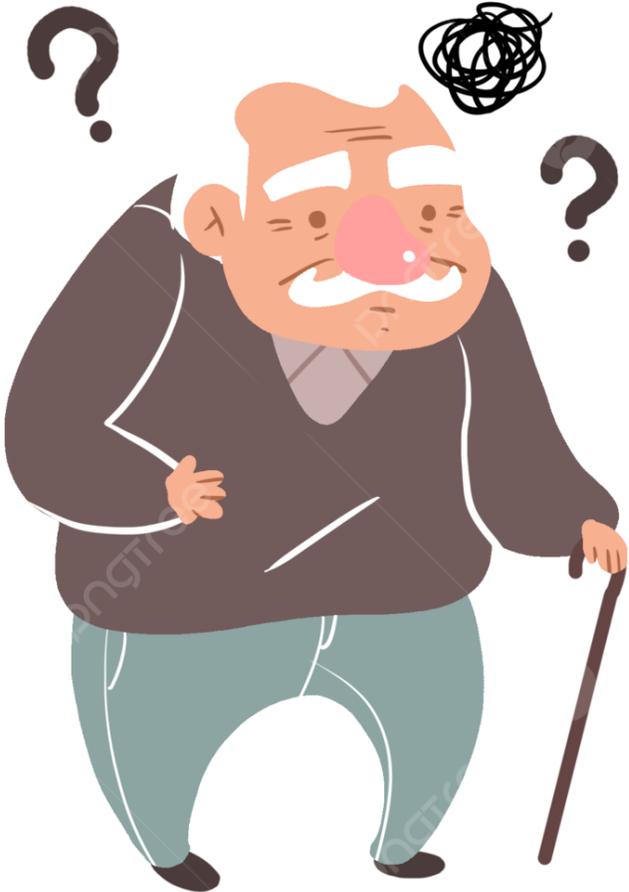
## TRATAMIENTO



- 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%)

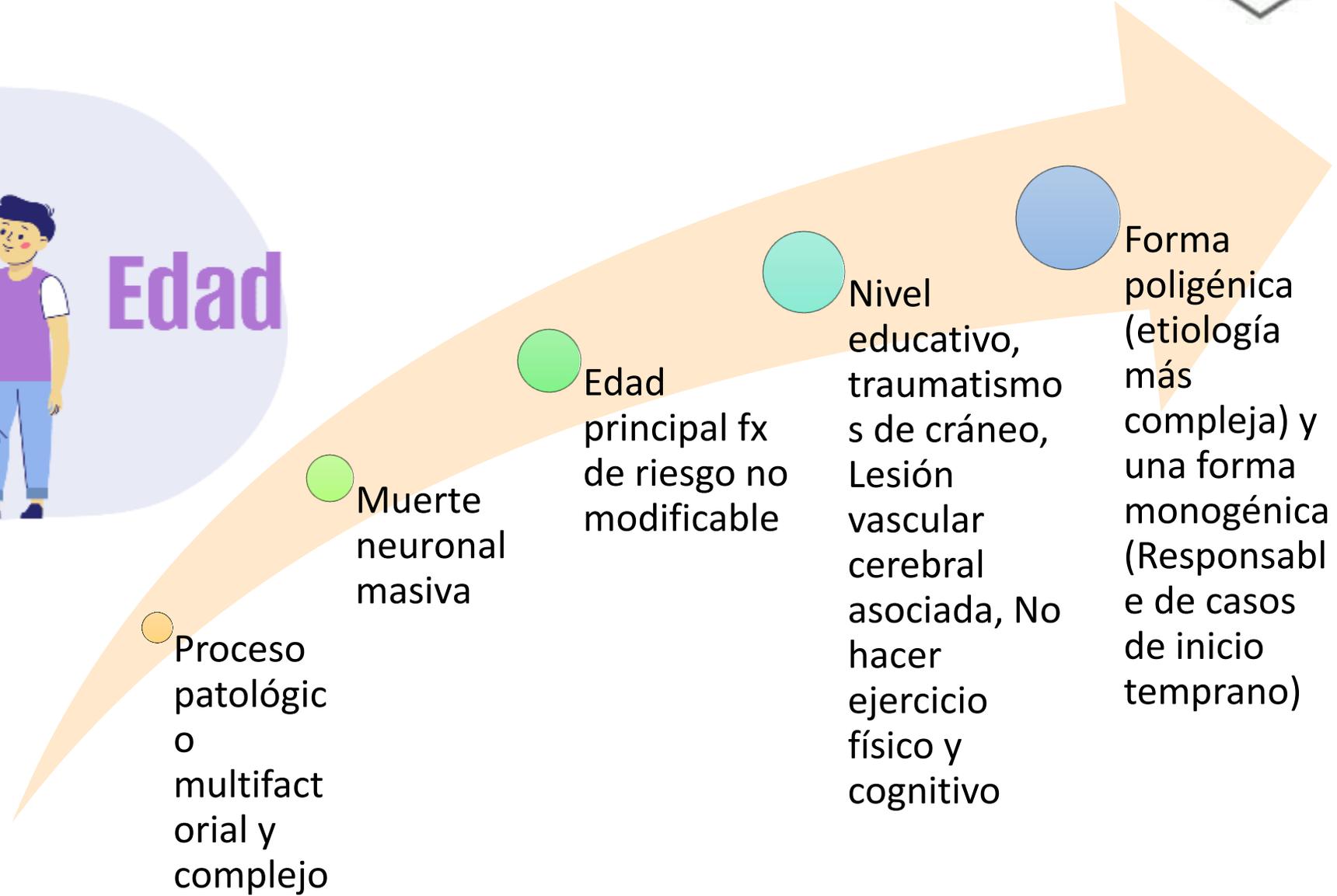
Total de personas con demencia en el mundo 2010 (36 millones, prevalencia de demencia en México es del 6.1% en personas mayores de 60 años)

UDS

# Factores de Riesgo y fisiopatología



Edad



## ALZHEIMER

### 10 síntomas iniciales

hogarmania.com



Pérdida de memoria



Cambios de humor



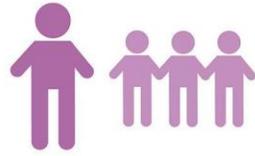
Extraviar cosas



Dificultad para completar tareas cotidianas



Confusión de tiempo y lugar



Aislamiento social



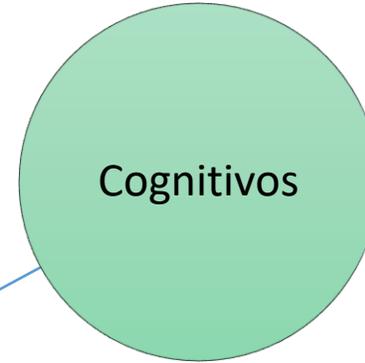
Falta de criterio



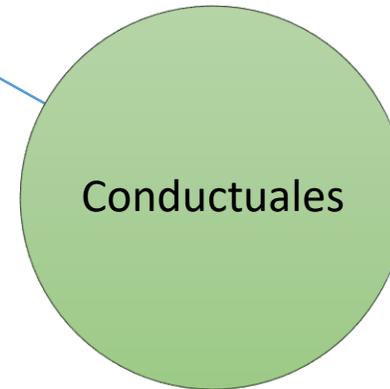
Dificultad para comunicarse



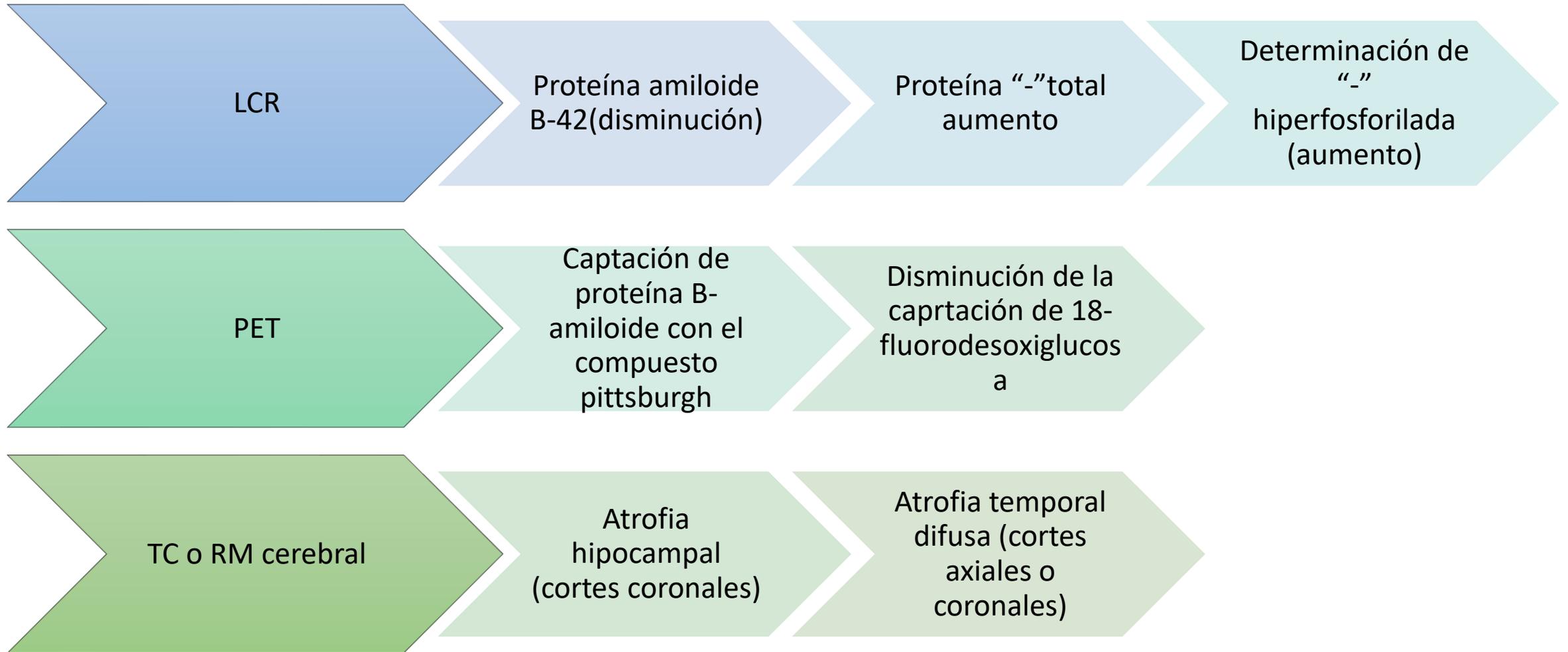
Cambios en la visión



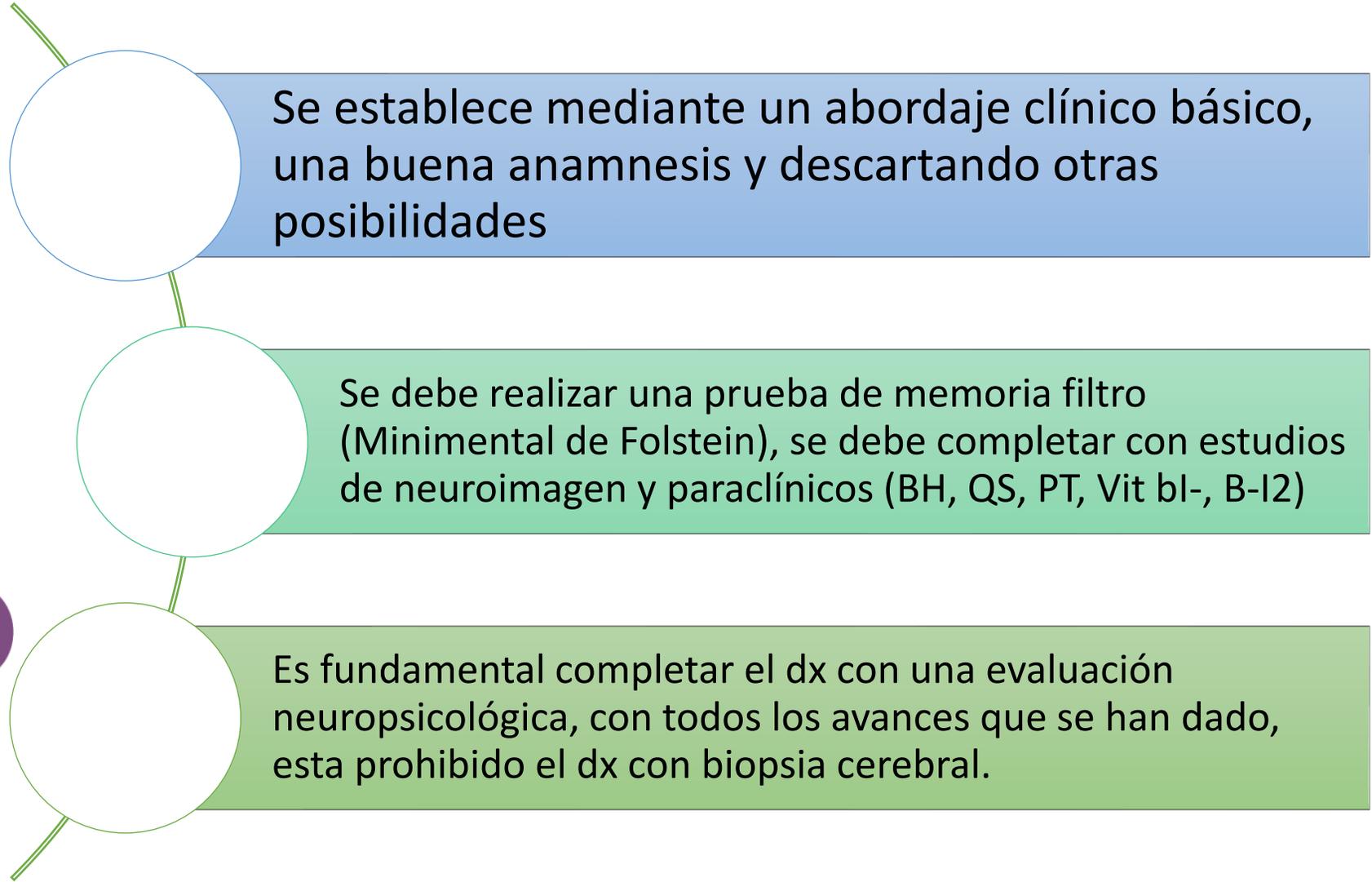
- Déficit en orientación espacial
- Déficit en el lenguaje
- Gnosias
- Praxias



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



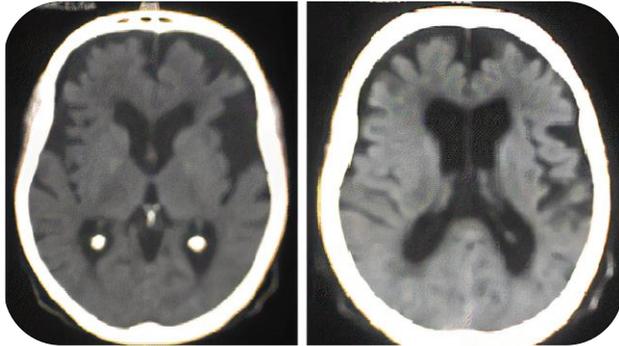
## Diagnostico





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%).

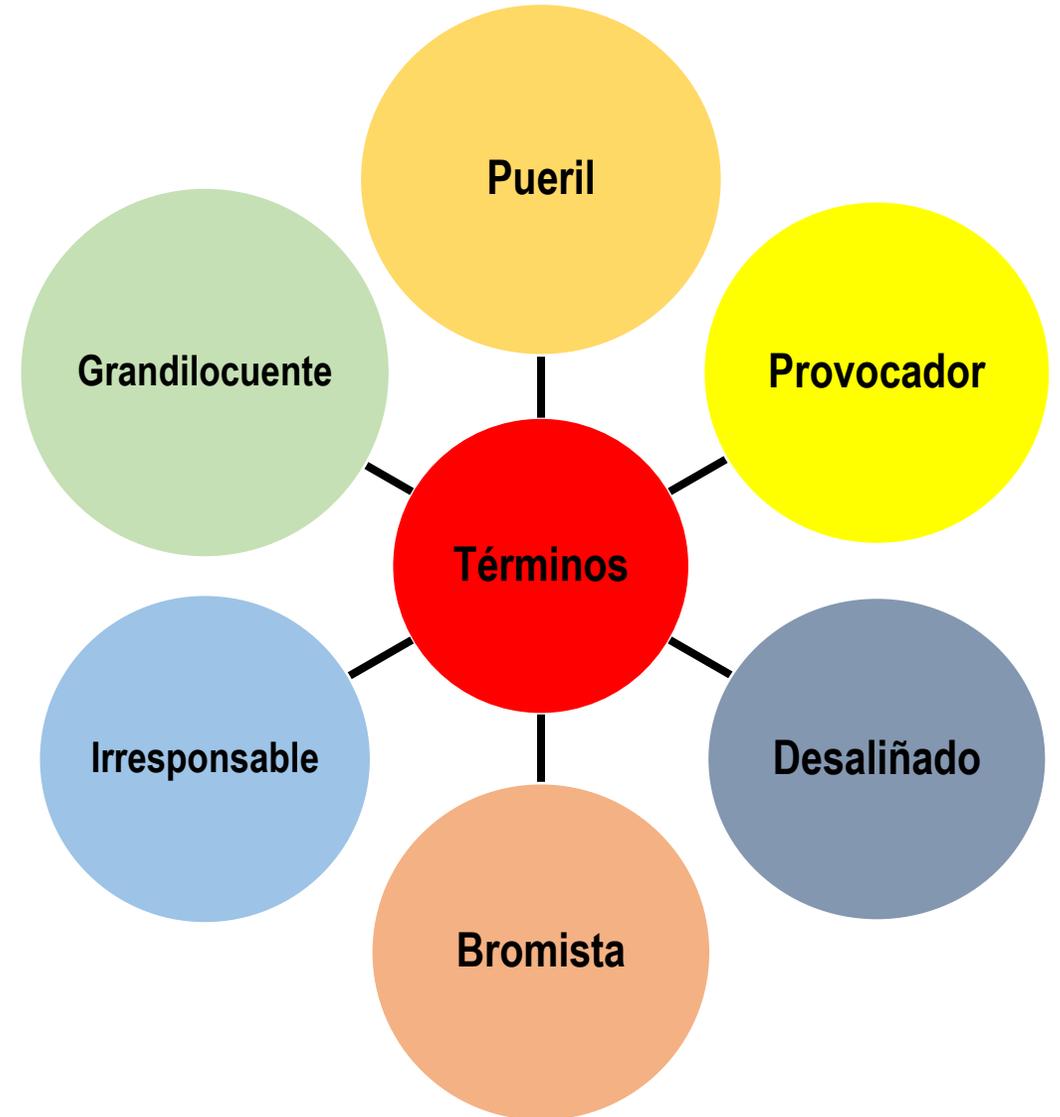
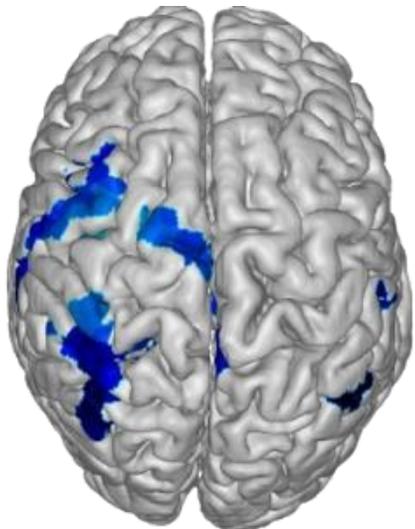
Mutaciones en  
gen de la proteína  
asociada a  
microtúbulos  
(MAPT).

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



Inflexibilidad mental

No resistir interferencias mientras sigue instrucciones

No realizan planteamientos



Concentración excesiva en 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.

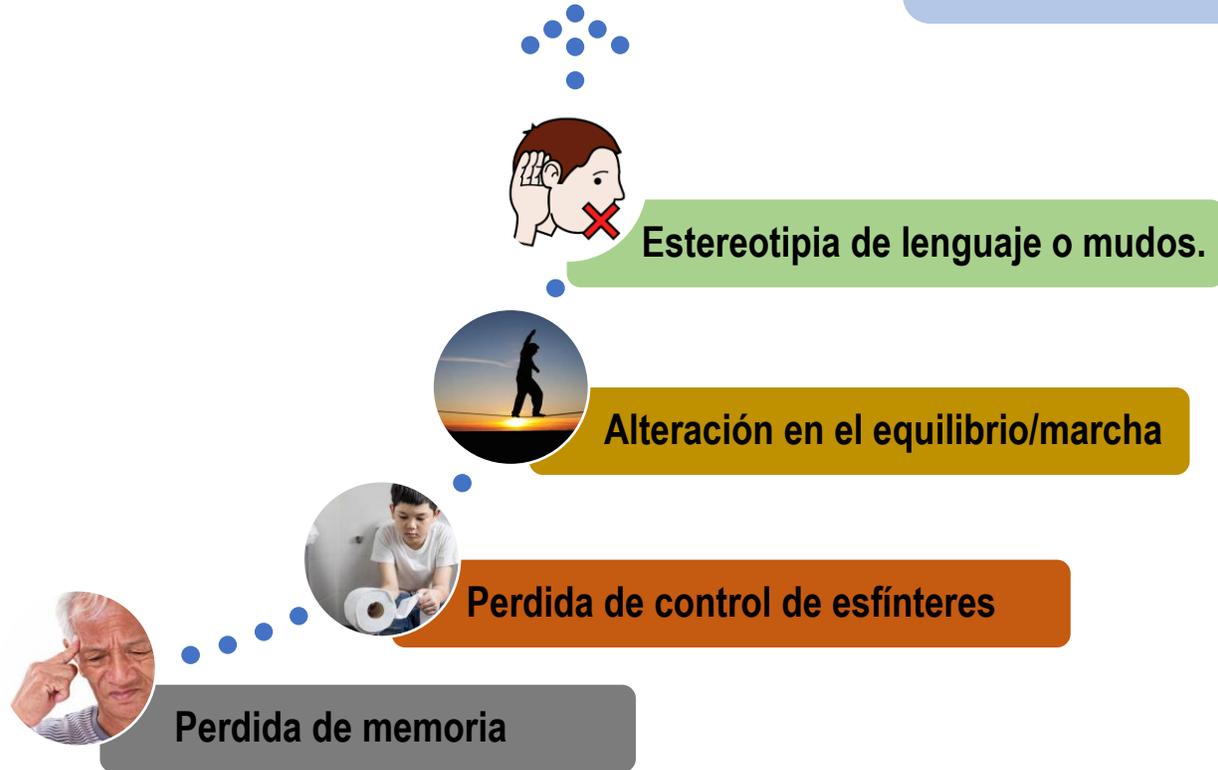


Conducta de utilización:  
Ante un objeto de uso común, el px comienza a utilizarlo en cuanto se le pone adelante, sin que se le haya solicitado



# Degeneración lobular frontotemporal: Demencia Frontotemporal variante conductual (DFTvc)

Evolucion de la enfermedad.



# Degeneración lobular frontotemporal: Demencia Frontotemporal variante conductual (DFTvc)

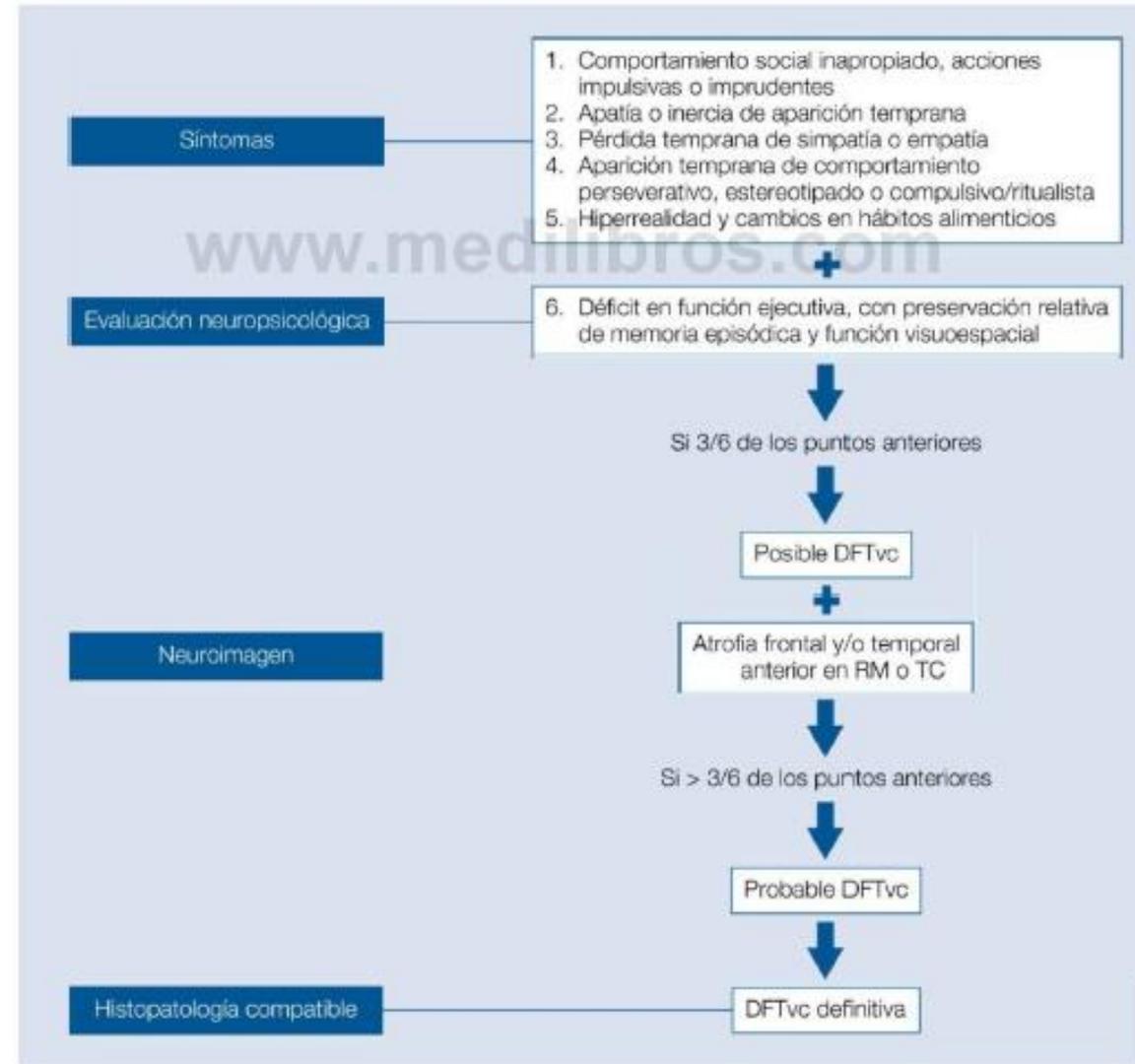


FIGURA 35.5. Características clínicas, neuropsicológicas y de neuroimagen en la degeneración frontotemporal.

# 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.

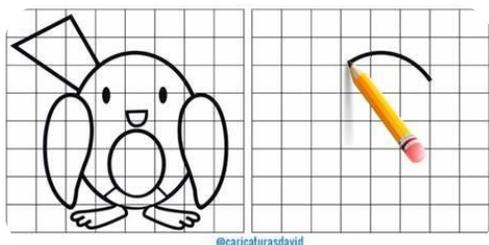
*APP variante semántica (demencia semántica).*

Sintáctico y fonológico

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

Conservan.

- Memoria.
- Orientación visuoespacial.
- Memoria autobiográfica.

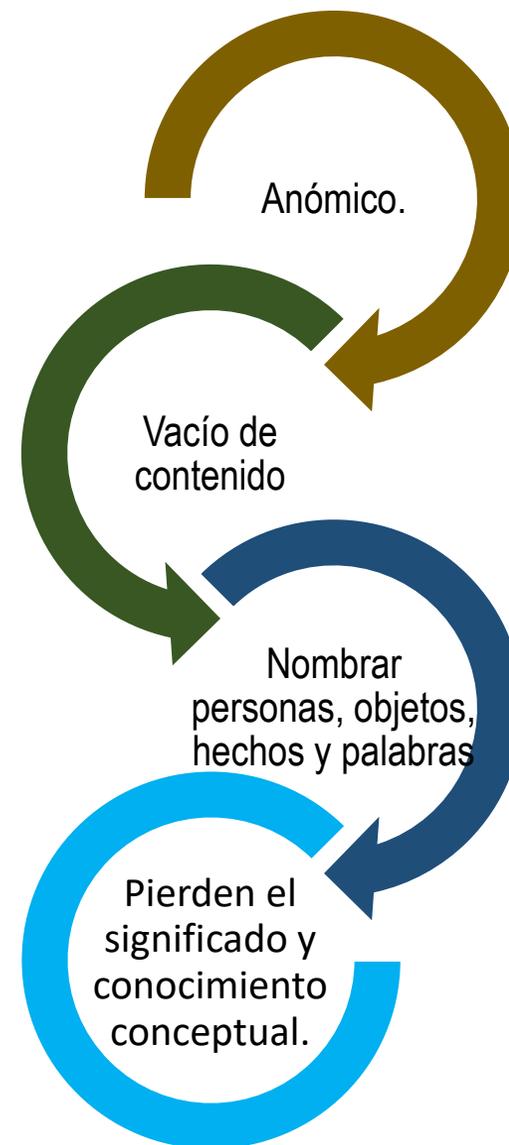


@caricaturasdavid



Olvidan Palabras

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



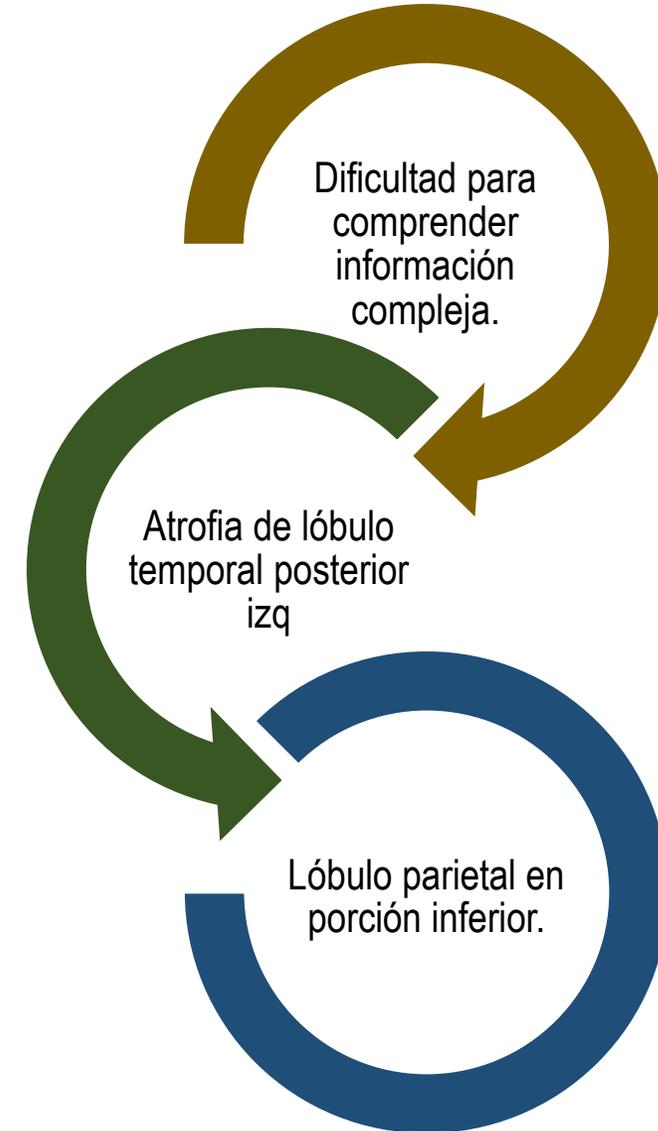
## Degeneración lobular frontotemporal: Afasia Progresiva Primaria.

### *APP variante logopenica.*

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

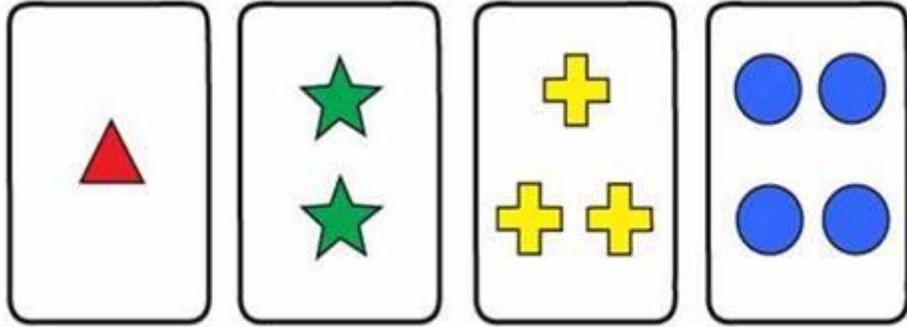
### Conservan.

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

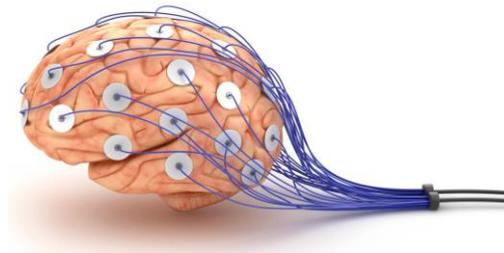
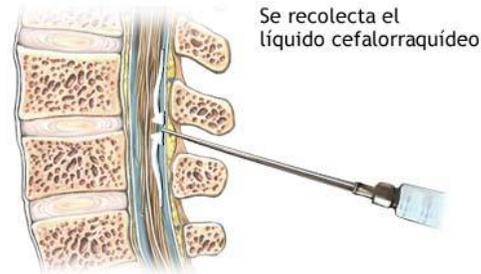
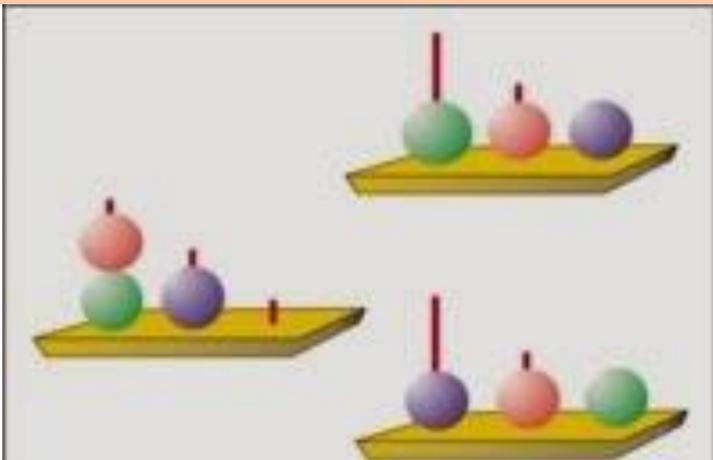


# Diagnostico.

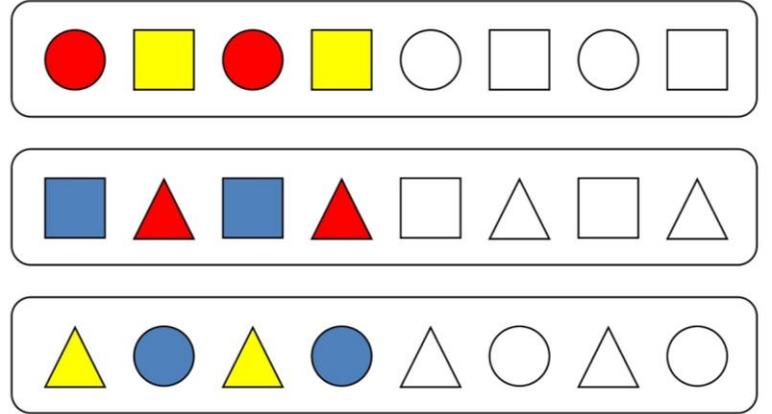
## Tarjetas de Wisconsin



## Prueba de la torre de Londres



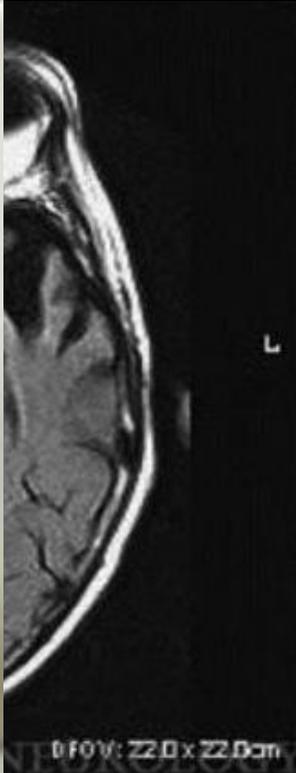
## Seguimiento lógico



## 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.

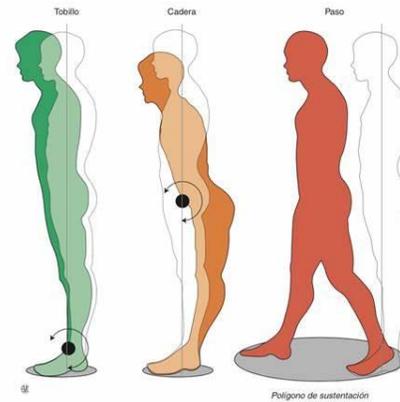
La edad es el principal factor de riesgo.

**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.



# Generalidades

3.6-6.6% en <65 años.

25% en >65%

Los pacientes con demencia por cuerpos de Lewis conservan memoria reciente, de forma inicial.

- Trastorno conductual del sueño de movimientos oculares rápidos (falta de atonia)
  - Actividad motora y conductual desordenada.
  - Pueden golpear durante el sueño a compañero.



### 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

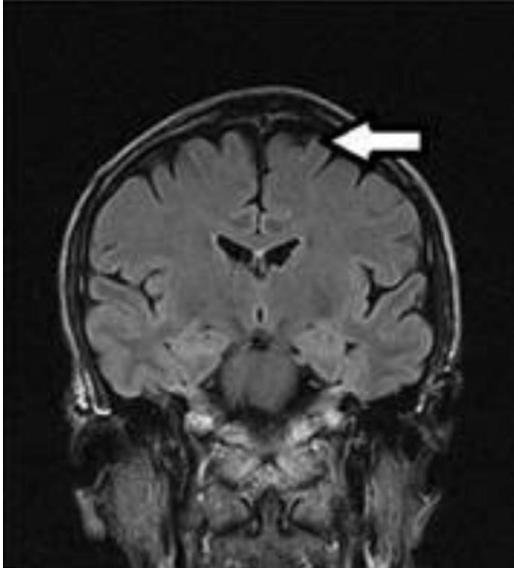


ciente, de forma inicial.  
(e atonia)

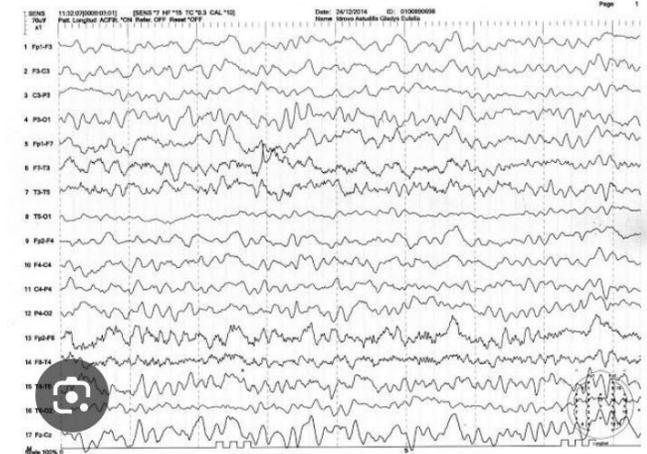


## Demencias por cuerpos de Lewy ( estudios por imagen)

RM: atrofia difusa cerebral y del tallo encefálico



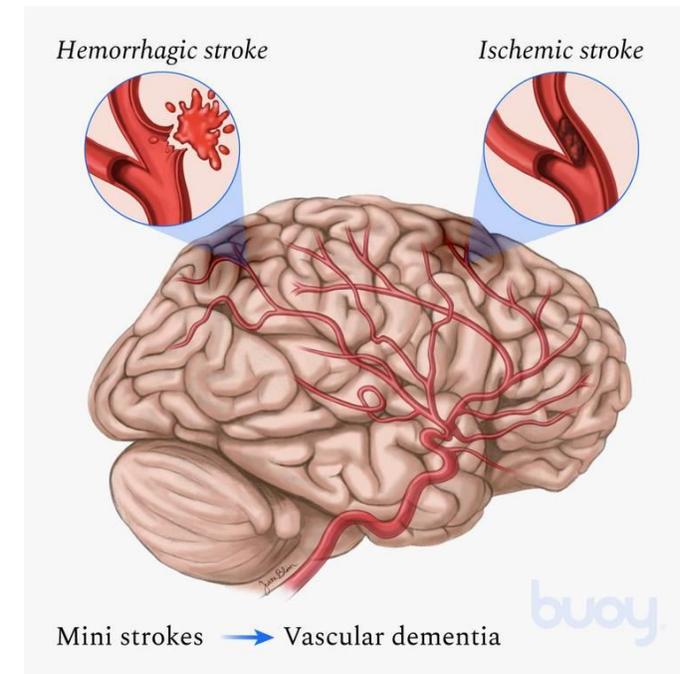
Electroencefalograma: ritmo de base



# Demencia vascular y deterioro cognoscitivo

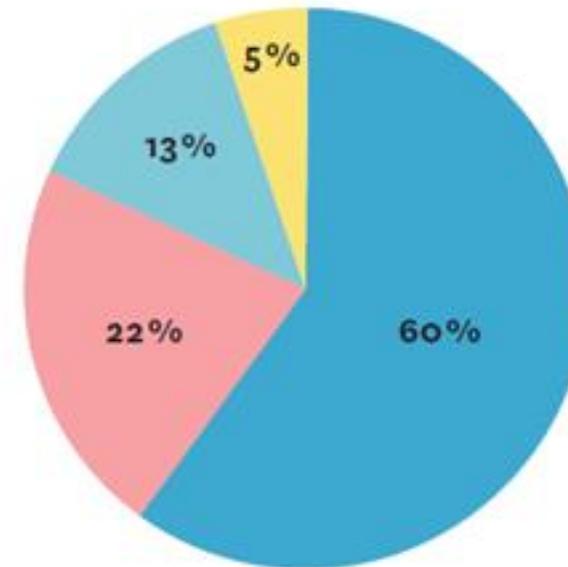
Enfermedad compleja sobre la pérdida de la función cognoscitiva a consecuencia de una enfermedad vascular cerebral

- 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

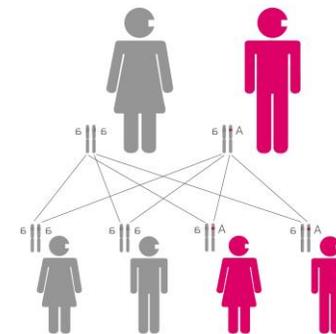
## Factores de riesgo

Se clasifica en 3 instancias:

1: Formas en las que el tratamiento puede ser efectivo o posiblemente efectivo.

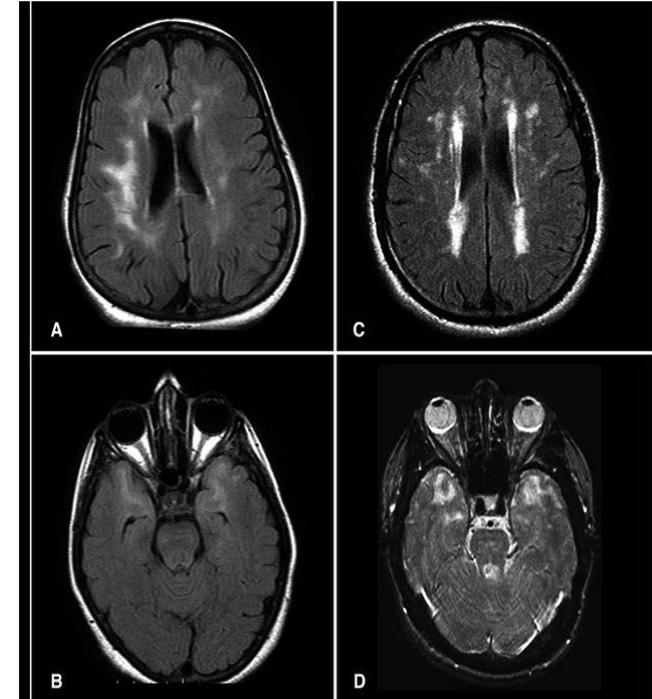
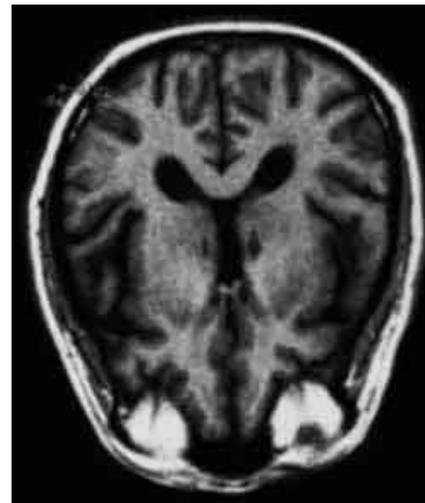
2: variantes que no son susceptibles de tratamiento

3: Modalidades en las que aún si se tratan, su valor es incierto



## Clasificación

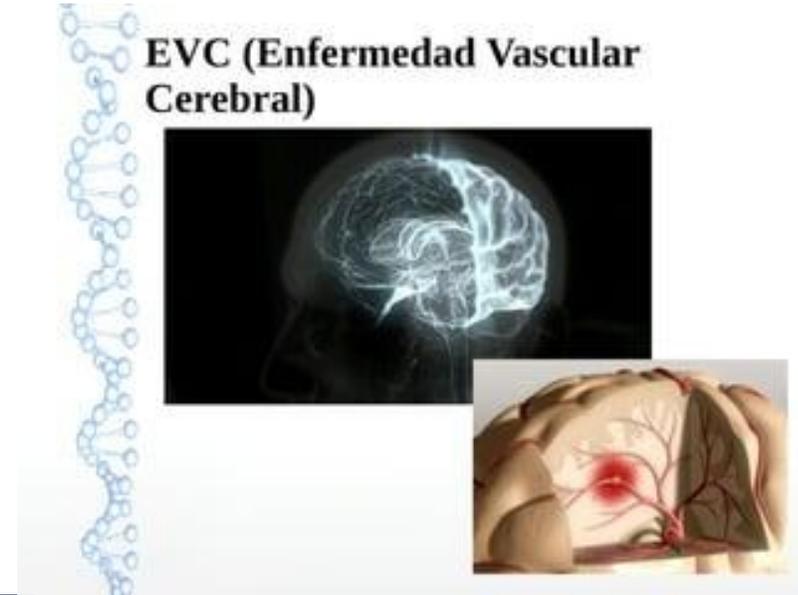
- Demencia vascular cortical
- Demencia vascular subcortical
- Enfermedad de Binswanger
- Demencia talámica
- CADASIL → Arteriopatía cerebral



# Diagnóstico

Paciente con deterioro de sus funciones cognitivas

Comprobar Evc, por clínica e imagen



Dos enfermedades relacionadas

Descartar otras causas específicas de demencias



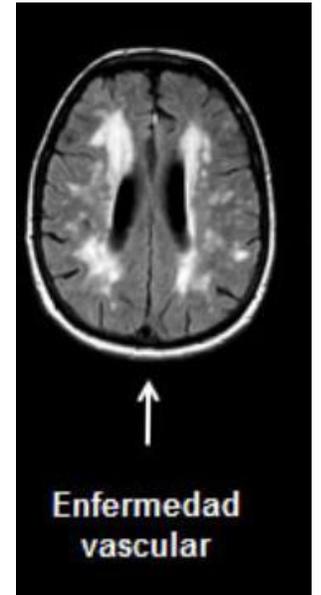
# Estudios de imagen y tratamiento



TAC O RM nuclear:

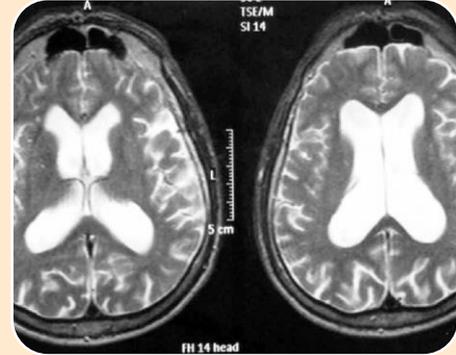
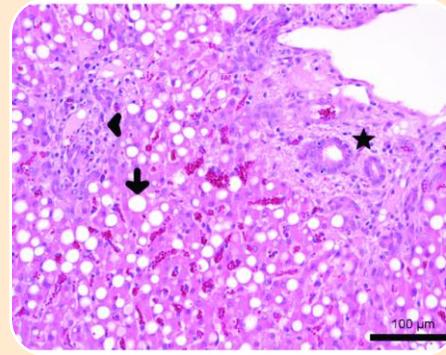
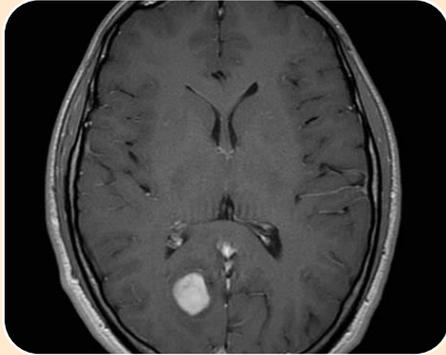
- cambios en sustancia blanca
- Microcirculación  $\rightarrow$  infartos pequeños o lacunares

- 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:**

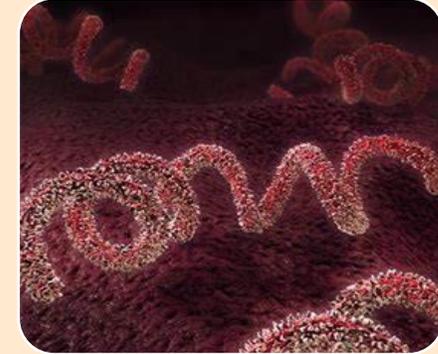
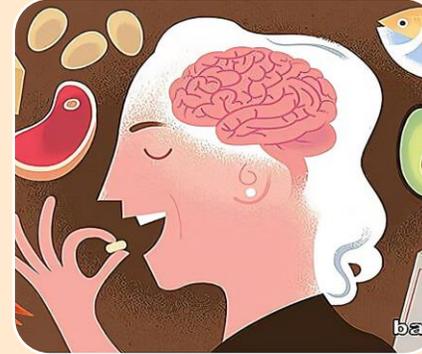
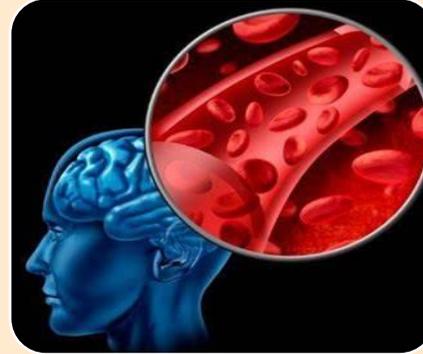
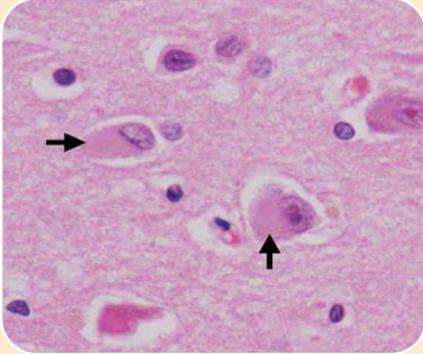
EM  
Leucodistrofias (en la  
infancia)

**Enfermedades por  
depósito y  
metabólicas  
cobgénitas (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

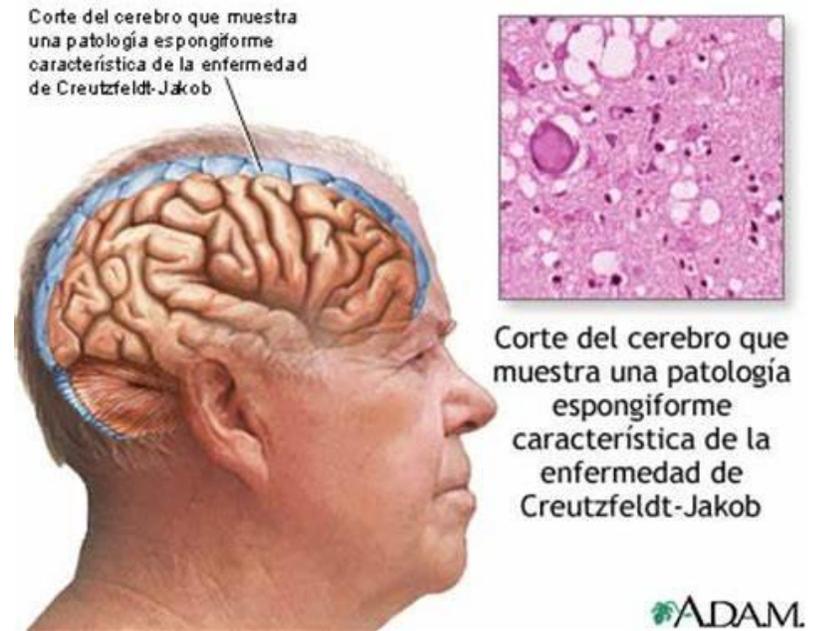
Complejo cognitivo-motor asociado al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1)



Demencia inducida por alcohol

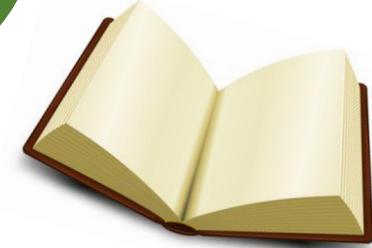


Encefalopatía espongiforme o demencia de Creutzfeldt-Jakob





## Prevención Primaria



### Correcto diagnóstico etiológico

1. Interrogatorio
2. Exploración Física



# Principios Generales del Tratamiento De Demencias

