



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Angel Yahir Olan Ramos*

*Nombre del tema: Infografía*

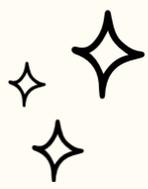
*Parcial 3ro*

*Nombre de la Materia: Geriatria*

*Nombre del profesor: Jorge Arturo Lopez Cadenas.*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*6to Semestre Grupo C*



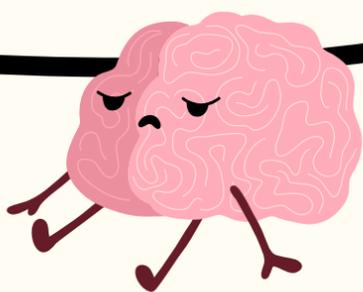
# DEMENCIA



## ¿QUE ES

La demencia es un trastorno neurológico con manifestaciones neuropsicológicas y neuropsiquiátricas que se caracteriza por deterioro de las funciones cognoscitivas y por la presencia de cambios comportamentales.

Dicho de otra manera, es un síndrome clínico que se caracteriza por una pérdida adquirida de habilidades cognoscitivas y emocionales de suficiente severidad para interferir con el funcionamiento social, ocupacional, o ambos.



## DEMENCIA SUBCORTICALES

La denominación de demencia subcortical se ha aplicado a las alteraciones cognitivas que aparecen en los pacientes con corea de Huntington, con parálisis supranuclear progresiva o con enfermedad de Parkin-son. De forma diferente a lo que suele ocurrir en las demencias corticales, es habitual encontrar alteración de la marcha, rigidez, bradicinesia, movimientos anormales o afectación de las vías largas. La demencia por cuerpos de Lewy, según McKeith, se caracteriza por un deterioro cognitivo progresivo asociado a cognición y alerta fluctuante, alucinaciones visuales (alucinaciones no visuales o delirios sistemati-zados) y parkinsonismo, con mayor frecuencia de episodios de pérdida transitoria de conciencia y síncope!



## DIAGNÓSTICO

- Historia clínica:
  - Antecedentes personales.
  - Antecedentes sociales.
  - Antecedentes familiares.
  - Historia farmacológica.
  - Enfermedad actual.
- Exploración física
- Exploración neuropsicológica y funcional:
  - Escala breve cognitiva.
  - Baterías neuropsicológicas.
  - Escala de actividades de la vida diaria.
- Pruebas complementarias:
  - Hemograma y velocidad globular de sedimentación.
  - Bioquímica: glucosa, electrolitos (calcio), prueba de función renal, hepática y tiroidea.
  - Vitamina B12.
  - Serología sífilis.

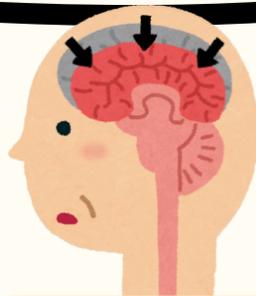
## FACTORES DE RIESGO

factores de riesgo para demencia en general caen dentro de 3 categorías: Envejecimiento, genética y ambientales. Dentro de estas incluyen: edad avanzada, antecedentes familiares de demencia, trauma craneoencefálico con pérdida de la conciencia, alteraciones en los vasos sanguíneos (Hipertensión, hipercolesterolemia, vasculitis), diabetes mellitus y otros trastornos metabólicos, depresión y otros trastornos psiquiátricos (Esquizofrenia, psicosis, otros), infecciones del SNC (Meningitis, encefalitis, tuberculosis, sífilis, VIH), abuso del alcohol.



## DEMENCIA VASCULAR

se define como toda demencia secundaria a muerte neuronal derivada de procesos isquémicos o hemorrágicos. En una amplia revisión realizada en Suecia sobre mayores de 85 años, la enfermedad vascular era la primera causa de demencia, estando presente en el 47% de la población. Presenta mayor incidencia en varones, pacientes con hipertensión arterial, cardiopatía y diabetes. Series patológicas, las cuales están basadas en población hospitalizada, sugieren que el 20% de los ancianos tienen evidencia neuropatológica de demencia vascular en la autopsia.



## TRATAMIENTO

El tratamiento de la demencia depende de la causa subyacente. Las demencias neurodegenerativas, como la enfermedad de Alzheimer, no tienen cura, si bien hay medicamentos que pueden ayudar a proteger el cerebro o manejar los síntomas como la ansiedad o los cambios del comportamiento. Las investigaciones para el desarrollo de más opciones de tratamiento están en curso.

Llevar un estilo de vida saludable, que incluya hacer ejercicio con regularidad, alimentarse de manera saludable y mantener los contactos sociales, reduce las probabilidades de presentar enfermedades crónicas y podría reducir la cantidad de personas con demencia.



# SX FRAGILIDAD

ANGEL YAHIR OLAN RAMOS

## GENERALIDADES

Se define como un estado clínico, asociado a la edad, con una disminución de la reserva fisiológica y de la función en múltiples órganos y sistemas, lo que confiere una disminución en la capacidad para hacer frente a factores estresantes crónicos o agudos, y una mayor vulnerabilidad ante los mismos.



## CUADRO CLINICO

El ciclo de fragilidad puede iniciarse como cualquiera de las manifestaciones clínicas que forman parte del síndrome (pérdida de peso, sensación de agotamiento, pérdida de fuerzas, disminución de la velocidad de la marcha o disminución de actividad), lo cual precipita un círculo vicioso que completa el síndrome.

## DIAGNOSTICO

Por lo que se recomienda su búsqueda activa en el paciente con fragilidad. El diagnóstico de sarcopenia debe basarse en la combinación de un desempeño físico pobre, aunado a una disminución de la masa magra corporal total o apendicular (de alguna extremidad).



## TRATAMIENTOS

El manejo de los pacientes frágiles incluye el ejercicio de resistencia para tratar la debilidad muscular, mantener y restaurar la independencia, la capacidad funcional, prevenir, retrasar o revertir el proceso de fragilidad, además, mejora la función cardiorrespiratoria, movilidad, fuerza, flexibilidad, equilibrio,

