



Mi Universidad

Infografía.

Joshua Daniel Mazariegos Pérez.

Demencia y síndrome de fragilidad

3° parcial.

Geriatría.

Dr. Jorge Arturo López Cadenas.

Medicina Humana.

6° semestre.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 25 de mayo del 2024.

DEMENCIAS

Generalidades

¿Qué es?

Síndrome adquirido por una patología orgánica, capaz de producir un deterioro persistente de las funciones mentales superiores.

DSM-V

Declive cognitivo significativo, comparada con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios.

enfermedad de Alzheimer

Causa más frecuente de deterioro cognitivo.

- Curso crónico y progresivo.
- Frecuente en >65 años.
- Progresa a estado severo en 10 años.

Causantes: placas neuríticas por acumulación de presinilina 1 y 2 y Proteína Beta-Am

Demencia vascular

2º causa de demencia a nivel mundial. Subtipos:

- Infarto único: trombosis, embolias.
- Infarto multiinfarto: varios episodios de isquemia.
- Enfermedad de pequeños vasos: antecedentes de HTA.
- Mixta.

Tipos

Demencia de cuerpos de Lewy.

Inicia en la 7ma y 8va década de vida.

- Deterioro cognitivo fluctuante.
- Alucinaciones visuales y auditivas.

Histología:

Cuerpos de Lewy en neuronas corticales.

- Inclusión citoplasmática, esféricas, constituida por neurofilamentos. Alfa-sinucleína.

Demencia Lóbulo Frontotemporal

1º causa de demencia en etapa presenil.

- Atrofia macroscópica de lóbulos frontales y temporales.
- Afecta comúnmente la conducta + memoria.

DLFT conductual (56%) en los 45 a 65 años de edad.

enfermedad de Alzheimer

- Genética y edad.
- Hipertensión.
- Diabetes Mellitus.
- Hipercolesterolemia.

Factores de riesgo

Demencia vascular

- Hipertensión.
- Síndrome metabólico.
- Accidente Cerebro-Vascular.
- >65 años y Diabetes mellitus.

Demencia de cuerpos de Lewy.

Principal factor de riesgo la edad:

- 7º y 8º década de vida (1º).
- Genética.

Demencia Lóbulo Frontotemporal

- Antecedentes familiares (1º).
- Baja producción de progranulina.
- Mutaciones del gen de la proteína asociada a microtúbulos.
- Genética.

NO modificables

- Genética.

Factores protectores

Modificables

- Dieta mediterránea.
- Nivel educativo.

Bibliografía.

- Rodríguez García R., Lazcano Botello G. A., Medina Chávez H. & Hernández Martínez. (-). Práctica de la Geriatria. Edición 3. Capítulo 70.
- Barinagarrementeria F., Dávila Maldonado L., López M. & Marfil A. (-). Neurología elemental. EL SERVIER. Capítulo 35.

DEMENCIAS

Clínica

enfermedad de Alzheimer

Característico:

- Perdida de memoria y afecta ABVD.

Otros:

- Alteración de memoria a corto plazo.
- Dislalia.
- Agnosia.
- Apatía.
- Alteraciones en el apetito.
- Incontinencia urinaria.



Demencia de cuerpos de Lewy.

Característico:

- Alucinaciones visuales y auditivas.
- Parkinsonismo: Rigidez, temblor y brandicinecia.



Demencia Lóbulo Frontotemporal

Característicos:

- Cambios conductuales.

Otros:

- Pueril.
- Apatía.
- Desaliñado.
- Delirios de grandeza.
- Comportamiento inapropiado.



Demencia vascular

- Desorientación.
- Dificultad para organizar pensamientos y acciones.
- Dificultad para aprender.
- Dificultad para prestar atención.



Diagnóstico

enfermedad de Alzheimer

Diagnostico basado en valoración integral y por gravedad.

Fases:

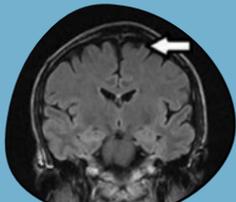
- Estadio I. Dura 1-3 años, con pérdida de la memoria.
- Estadio II. Dura 2-10 años, con alteraciones de las ABVD.
- Estadio III. Dura >10 años, con deterioro completo de funciones cerebrales.



Demencia de cuerpos de Lewy.

Se diagnostica dependiendo de la clínica que presenta, completando con.

- Resonancia magnética.
- Electroencefalograma.

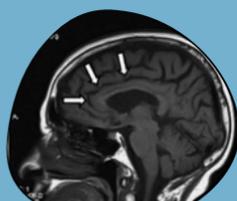


Demencia Lóbulo Frontotemporal

Se basare en la clínica principalmente el diagnostico.

Apoyados con:

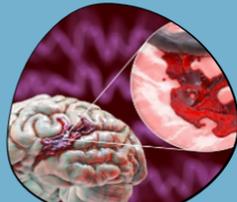
- Tarjetas de Wisconsin.
- Prueba de la torre de Londres.
- Realizar un TAC para detectar atrofia frontotemporal.



Demencia vascular

Criterios para el diagnóstico:

- Pérdida de las funciones cognitivas.
- Lesión cerebro vascular.
- Relación entre el tiempo de la lesión y de la demencia (3 meses).



Tratamiento

enfermedad de Alzheimer

Neuroprotección:

- Vitamina A, C y E.
- Dieta mediterranea.
- Ejercicios aerobicos.

Farmacológico:

- Inhibidores de acetilcolinesterasa (Donapezilo).
- Antagonistas no competitivos de receptores glutaminergicos.
- Antipsicoticos (olanzapina, rissperidona)

Demencia de cuerpos de Lewy.

Únicamente tratamiento sintomatológico:

- Antipsicoticos atípicos: risperidona.
- Evitar neurolepticos.

Demencia Lóbulo Frontotemporal

Cuidados las 24 horas del día:

- Cuidar la hiperactividad peligrosa.
- Antipsicoticos.
- Antidepresivos.

Demencia vascular

Tratar factores de riesgos (EVC).

- HTA: ICEA, ARA-II, Bloqueadores de calcio.
- Usar antiagregantes plaquetarios.

Bibliografía.

- Rodríguez García R., Lazcano Botello G. A., Medina Chávez H. & Hernández Martínez. (-). Practica de la Geriatria. Edición 3. Capitulo 70.
- Barinagarrementeria F., Dávila Maldonado L., López M. & Marfil A. (-). Neurología elemental. EL SERVIER. Capitulo 35.

SINDROME DE FRAGILIDAD

Síndrome clínico relacionado con el envejecimiento y caracterizado por homeostasis inestables

GENERALIDADES

DEFINICIÓN

FRAGILIDAD.
Se la ha llamado homeostenosis.
FRAGILIDAD.
Alteración caracterizada por una (-) de reservas fisiológicas causando menor resistencia al estrés.



DISTRIBUCIÓN.

EPIDEMIOLOGÍA.

- Alta mortalidad.
- (++) de la discapacidad.
- (++) hospitalizaciones.
- (++) de comorbilidades.
- Población anciana 7.2%.
- >75 años prevalencia de 32-35%.



TEORIA

¿POR QUE OCURRE?
Resultado por una acumulación de multiples deficiencias de los sistemas fisiológicos que condicionan una vulnerabilidad.



FACTORES DE RIESGO

GENERALES Y SOCIOECONOMICOS

- Edad avanzada, menor escolaridad y bajo ingreso económico.

MEDICOS.

- EPOC, EVC, ICC, Diabetes, HTA, artritis, anemia, depresión.

FUNCIONALES.

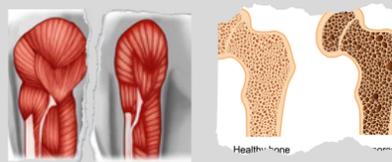
- Hospitalizaciones recientes, 2 o > caídas en 1 año, dependencia en 1 ABVD.



CURIOSIDADES

MECANISMOS IMPLICADOS.

- Sarcopenia.
- Osteopenia.
- Disfunción inmunológica.
- Desequilibrio hormonal.



"IMPOTANTE RELACIÓN CON ENFERMEDADES"



DATO

Aparición del síndrome es posterior a:

- IAM.
- Relaciones con red fisiológica de la homeostasis.



CLÍNICA

DEFICIT FÍSICO

- (-) de fuerza.
- (-) de compresión.
- (-) en velocidad de la marcha.
- Pérdida de peso >5%.
- Ausencia de energía (astenia y adinamia).
- Disminución en realizar actividades diarias.



DEFICIT DE SALUD.

- Presencia de más enfermedades o diagnósticos.
- Discapacidades.
- Anormalidades en estudios.



DIAGNÓSTICO

HISTORIA CLINICA

Se tiene que basar en 4 aspectos relacionados a la clínica:

- Pérdida de peso involuntario.
- Agotamiento general.
- Debilidad.
- Lentitud al caminar.



ESCALAS.

Criterios de ENSRUD.

- Pérdida ponderal >5% en 3 meses.
- Energía pobre en el px.
- Incapaz de levantarse de una silla 5 veces sin emplear brazos.

Escala de FRAIL:

- F-atiga.
- R-resistencia (no sube escaleras)
- A-erobico (incapaz de caminar 1 cuadra)
- I-Ilnes (>5 enfermedades).
- Loss (Pérdida de peso >50kg).



CRITERIOS DE FRAGILIDAD DE FRIED.

1. Fuerza de la mano(prensión)	Disminución del apretón de mano
2. Velocidad al caminar	Distancia 4.5 m, a paso habitual; reducción del 20% positiva
3. Pérdida de peso	Más de 4.5 kg en el último año
4. Actividad física	Disminución de las actividades físicas

TRATAMIENTO

RECORDAR SIEMPRE.

- Prevención (1° línea de acción).
- Evaluación interdisciplinaria.
- Adecuada nutrición.



- Actividad física de bajo estrés.
- Rehabilitación holística.
- Intervenciones no farmacológicas.



BIBLIOGRAFÍA.

- Rodríguez García R., Lazcano Botello G. A., Medina Chávez H. & Hernández Martínez. (-). Práctica de la Geriátría. Edición 3. Capitulo 22.

Bibliografía.

- Rodríguez García R., Lazcano Botello G. A., Medina Chávez H. & Hernández Martínez. (-). Práctica de la Geriatría. Edición 3. Capítulo 22.
- Barinagarrementeria F., Dávila Maldonado L. & Marfil A. (-). Neurología elemental. EL SERVIER. Capítulo 35.