



**Mi Universidad**

## **Resumen**

*Alexa Avendaño Trujillo*

*Enfermedades geriátricas*

*6 "A"*

*Geriatría*

*Dr. Romeo Suárez Martínez*

*Comitán de Domínguez Chiapas.*

# Enfermedad de Parkinson.

Proceso neurodegenerativo más prevalente, tras la enfermedad de Alzheimer, en personas mayores de 65 años y la cuarta causa de enfermedad neurológica crónica en ancianos.

- Origen multifactorial
- Pérdida neuronal de las neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra y otras regiones
- Progresivo lento.

## • Epidemiología

- Prevalencia en Europa 65,9 a 12.500/100.000
- Incidencia anual entre 5 y 346/100.000
- ↑ a partir de los 60 años hasta 89 años
- Frecuentes en hombres
- Edad media de comienzo de 70 años
- Duración media de enfermedad es 12,8 años

excelente



## • Fisiopatología

### ① MORFOLÓGICO

- Pérdida de pigmento de la sustancia negra que se relaciona con una pérdida neuronal que afecta la porción caudal y anterolateral, con presencia de cuerpos de Lewy.

↳ locus coeruleus

### ② NEUROQUÍMICO

- Depleción del 75-80% de la dopamina estriatal aunque existe, en menor grado, en otras áreas cerebrales como el sistema mesolímbico - mesocortical.

## • Etiología

- Envejecimiento
- susceptibilidad genética
- Factores ambientales
- Desconocida

• Mayor riesgo

## • Diagnóstico

- Clínica
- Post mortem
- Tomografía cerebral
- Resonancia magnética
- SPECT - beta cit
- PET con fluorodopa

## • Clasificación por estadios

- |             |   |
|-------------|---|
| Estadio I   | • Síntomas unilaterales                               |
| Estadio II  | • Síntomas bilateral, asimétricos                     |
| Estadio III | • Alteraciones de equilibrio - inestabilidad          |
| Estadio IV  | • Requiere ayuda para sus actividades diarias.        |
| Estadio V   | • Dependiente para todo y encamado o sillas en rueda. |

# Epilepsia en el anciano

04/10/24

ES un trastorno cerebral caracterizado por una predisposición a padecer crisis epilépticas y consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Se entiende como un síndrome y comienza a los 65 años.

## • Epidemiología

- > países desarrollados
- 70 - 80 años doble incidencia
- Triple incidencia en infancia
- Tercer síndrome neurológico
- 15% alteraciones cerebrales

excelente



## • Etiología

- 40% crisis epilépticas
- 15% tóxicos - metabólicos
- 10% tumores
- 5% demencia
- 24% idiopáticas
- 1% inf. del SNC

## • Especificidades de la crisis

- > Tras una primera crisis epiléptica se debe investigar causa
- > Etiología de crisis es cerebrovascular --> ↑ riesgo
- > Lóbulos frontales y parietales es foco epiléptico + frecuente
- > Parciales complejas + habitual con auras motoras, sensitivas
- > Crisis generalizadas presentan estados confusionales

## • Clasificación

1. Crisis agudas sintomáticas: Agresión al SNC; infartos, hemorragias cerebrales, disturbios metabólicos, traumas, abstinencia alcohólica, toxicidad.
2. Crisis recurrentes: Manifestaciones crónicas y picos de la senectud, las causas son enf. cerebrovascular, demencia, trauma, infecciones e idiopáticas.
3. Estatus epilépticos: Son 2 o más crisis convulsivas de más de 30 minutos de duración o varias encadenadas sin recuperación del nivel de conciencia.
4. Epilepsias parciales: Sintomáticas asociada a una afección con alto riesgo de epilepsia y la criptogénicas de origen desconocido, más de una crisis.
5. Epilépticos indeterminados: Más de una crisis indeterminada de origen parcial o generalizado y factor desconocido.
6. Epilépticos especiales: Agudas debidas a alteraciones sistémicas, metabólicas o tóxicas y únicas no provocadas, sin anomalías.

## • Diagnóstico

- Examen físico y neurológico
- Estudios hematológicos
- **Resonancia magnética**
- Tomografía computarizada
- Angioresonancia
- Angiografía con contraste
- Examen del líquido cefalorraquídeo
- **Electroencefalograma**

## • Tratamiento

- Carbamazepina 3 mg/kg/día
- Valproico 200 mg/8h
- **Lamotrigina 25 mg**
- **Gabapetina 300 mg**
- Topiramato 25 mg
- Fenobarbital 100 mg
- Pregabalina 100 mg
- Fenitoina 200 mg

→ elegir el fármaco antiepiléptico según el tipo de crisis.

## • Diferencial

- Síncope: + frecuente de pérdida de conciencia de origen cardíaco, y no cardíaco.
- Enf. cerebrovasculares: Los accidentes isquémicos transitorios suelen cursar con síntomas negativos, mientras las crisis son síntomas positivos.
- Otras: • Migrañas • Trast. del sueño • Fiebre  
• Alteraciones metab. • Trast. psiquiátricos • Amnesia global

# Accidente cerebrovascular.

Se denomina ictus al trastorno brusco del flujo sanguíneo cerebral que altera de forma transitoria o permanece la función de una determinada región del encéfalo.

excelente



## • Factores

### ① Modificables

- HTA
- Cardiopatías
- Tabaquismo
- Anemia
- AIT previos
- Estenosis

### ② Potencialmente modificable

- Diabetes mellitus
- Homocisteinemia
- Hipertrofia ventricular

### ③ NO modificable

- Edad
- Sexo

## • Clasificación

### • TACI

- Disfunción cerebral superior
- Deficit motor y sensitivo
- Hemianopsia homónima

- isquémico 80-85%
- Hemorrágico 15-20%

# Diabetes Mellitus

08/10/24

Es una enfermedad muy prevalente, enfermedad crónica degenerativa. tiene una enorme repercusión sobre la función al generar por sí sola una pérdida de función, incrementa el riesgo de caídas, padecer depresión y desarrollo deterioro cognitivo.

## Prevalencia

- ↑ edad
- 40% supera los 65 años.

## Clínica

- Astenia
- ↓ peso
- Sed
- Polidipsia
- Poliuria
- Insomnio
- Deter. funcional.
- Polifagia

## Fisiopatología

- > La DM en el anciano es la resistencia a la insulina, es responsable del fracaso de la célula beta pancreática con la consiguiente insulinopenia
- > Los hallazgos necrópsicos hablan de una disminución de 40% de la masa celular beta a causa de la confluencia de mecanismo de apoptosis, pérdida de capacidad de replicación, un ambiente metabólico adverso que la propicia y genética.

## Diabetes mellitus y deterioro funcional.

excelente



## Diagnóstico

- > Amplio espectro de complicaciones vasculares
- > Descompensación metabólicas
- > Efectos adversos de la medicación
- > Implicada de la enfermedad sobre el estado nutricional y confortam.
- > Otros factores no descritos.

Por el momento no existe protocolo para el diagnóstico precoz de la DM 2 en individuos asintomáticos.

## Criterios de screening

- > Cada 3 años para la población geriátrica
- > Personas con un IMC  $> 25 \text{ kg/m}^2$
- > Antecedentes familiares
- > Sedentarismo
- > Hipertensión arterial
- > Dislipidemia
- > Enf. cardiovascular