

Ricardo Alonso Guillen Narváez

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

Síndromes geriátricos

Geriatría

Sexto semestre

PASIÓN POR EDUCAR

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de abril del 2025

Demenia por cuerpos de Lewy

Trastorno cerebral degenerativo progresivo que se caracteriza por demencia, psicosis y características de parkinsonismo

Etiología

Se acumulan cuerpos de Lewy en partes del cerebro que coordinan memoria, pensamiento y movimiento

Factores de riesgo

- >60 años de edad
- Sexo - afecta más a los hombres
- Antecedentes de algún familiar que padece demencia por cuerpos de Lewy

Epidemiología

- Prevalencia del 8.5%
- Presente en países de ingreso mediano y bajo
- Relacionado con la escolaridad

Cuadro clínico

- Fluctuaciones en el nivel de alerta → Mayores periodos de confusión o somnolencia
- Alucinaciones visuales → Puede ver cosas que no están ahí
- Dificultades en la memoria → Característica común
- Desorientación → Dificultad para reconocer lugares

Diagnostico

- Requisito central + Características clínicas centrales
- Historia y examen detallado
- Evaluación de la función mental
- Análisis de sangre
- RM/TC cerebral
- Tomografía de emisión de fotón cerebral de tras. de Dopamina
- Polisomnografía

Tratamiento

- Anticolinérgico + que ayuda (si hay alucinaciones que afectan la vida diaria)
- Clonazepam para RBD
- Fisioterapia
- Tto de síntomas blancos

Demencia por Parkinson

Proceso neurodegenerativo complejo que se caracteriza por afeción a las células nerviosas que controlan los movimientos, en la cual hay presencia de inclusiones intracelulares llamadas cuerpos de Lewy.

Epidemiología

- ↑ riesgo en poblaciones hispanas
- 1.5-2 veces mayor en hombres
- Incidencia 8-18 por 100,000 habitantes/año

Factores de riesgo

- Edad
- Sexo
- Fx genéticos
- Fx ambientales
- Trastornos del sueño

Manifestaciones Clínicas

Signos motores → Cardinales

- Temblor en reposo
- Rigidez
- Bradicinesia
- Fatigabilidad
- Inestabilidad postural

Manifestaciones no motoras

- Síntomas neuropsiquiátricos: Depresión, ansiedad, apatía, delirios
- Ataques de pánico
- Trastornos del sueño → insomnio
- Síntomas sensitivos → Dolor, hiposmia
- Fatiga
- Disfunción autonómica

Diagnóstico

- Clínico
- Criterios del banco de cerebros de Reino Unido
- Anamnesis
- Ensayo terapéutico → Prueba con levodopa
- DaTSCAN / SPECT / PET (DBF) - Fludopa
- RM

Tratamiento

- Ningún fármaco ha demostrado efecto curativo
- El tx debe estar adaptado al tiempo de evolución y fase de la enfermedad
- Levodopa → tx de las manifestaciones motoras

Demencias fronto-temporal

Tipo de demencia que implica el deterioro progresivo de las funciones cognitivas debido a la pérdida de neuronas en las regiones frontal y/o temporal del cerebro

Subtipos clínicos

1. Variante conductual
2. Afasia progresiva primaria

Factores de riesgo

- No modificables
- Edad - AHE
- Factores genéticos
- Lesiones cerebrales
- Modificables
- DM, HIAS, hipercolesterolemia
- Tabaquismo, alcoholismo, obesidad
- Depresión

Diagnóstico

- Historia clínica y ex. neurológico
- Evaluación neuropsicológica
- Consenso internacional de criterios para demencia fronto-temporal
- RM
- Tomografía por emisión de positrones

Epidemiología

- 2da causa más común de demencia en personas > 65 años
- 40% asociado a AHE de enf. neurodegenerativas

- Variante conductual: > Hombres
- Variante semántica: > Mujeres

Sintomatología

- Cambios en la personalidad
- Comportamientos inapropiados o impulsivos
- Pérdida de empatía
- Dificultad para planificar o tomar decisiones
- Problemas con el lenguaje

Tratamiento

• No existe cura ni tratamiento

- Antidepresivos → Síntomas

conductuales

- IRS → eficaces para algunas personas

- Terapia de habla → Px con dificultad en el lenguaje

- Antipsicóticos → Síntomas de comportamiento

Usarse con cuidado

Demencia por priones

Enfermedades neurodegenerativas, cuyo agente causal es una proteína normal del cerebro (PrP) que se agrega en una conformación anómala.

- Epidemiología

- Casos esporádicos
- Intervalo de edad muy variable entre los 16 y 98 años
- Asociada a instrumentos quirúrgicos y médicos

Factores de riesgo

- Transfusiones
- Edad > 60 años
- Mutaciones genéticas
- Insomnio progresivo
- Consumo de carne infectada
- Heredo familiar

Clinica

ECJ → Demencia progresiva
↓
- Ataxia - Mioclonías

- Encefalopatía Espongiforme bovina
- Alt. psiquiátricas + prominentes
- Alt. Sensitivas de aparición precoz
- Parestesias - Alt. motoras
- Demencia - Trastornos visuales

- Alteraciones neurológicas motoras (-bradicinesia -Espasticidad)

→ Alteraciones visuales (déficit de visión)
(Alucinaciones)

Sx de Gerstmann-Sträussler

Kuru → Dolor en las extremidades

- Ataxia cerebelosa
- Temblor
- Demencia franca - Tardia
- Insomnio - Familiar fatal
- Insomnio grave - Ataxia
- Disautonomía - Mioclonías
- Ansiedad y depresión
- Hiperrreflexia
- Demencia tardía

- Schreiner

- Síntomas psiquiátricos prominentes
- Alt. cognitivas

Diagnóstico

- Resonancia magnética
- Electroencefalograma
- LCB - RT - QuIC - PMCA

Tratamiento

- No existe tratamiento
- Cuidados paliativos

Demencia Vascular

Síndrome clínico caracterizado por el deterioro de las funciones cognitivas, causado por lesiones cerebrales de origen vascular, principalmente por accidentes cerebrovasculares.

Epidemiología

- 15-25% casos en el mundo
- América Latina - prevalencia varía entre 1.2% y 4.9%
- + frecuente en hombres
- ↑ conforme aumenta la edad

Clínica

- Síntomas cognitivos:
 - Deterioro de la memoria
 - Alteración en el lenguaje
 - Lentitud en el pensamiento
 - Trastornos de la atención
- Síntomas conductuales
 - Cambios de humor
 - Apatía o depresión
 - Irritabilidad
- Síntomas neurológicos
 - Hemiparesia o hemiplejía
 - Trastornos de la marcha
 - Incontinencia urinaria
- Signos neurológicos focales

Factores de riesgo

- Edad - Sexo - Dieta
- Tabaquismo - Fx genéticos (ApoE)
- Homocisteína - Fragilidad
- Ictus - Inflamación - Obesidad
- Actividad Cognitiva - Depresión
- ↓ Bajo GC - ERC - FA
- Lípidos - dislipidemia

Diagnóstico

- Clínico
- HC y examen neurológico + Evaluación del deterioro cognitivo y funcional
- Identificar eventos vasculares previos
- Pruebas neurológicas
 - Mini-Mental State Examination
 - Montreal Cognitive Assessment
- Estudios de imagen cerebral
 - Resonancia magnética
 - Tomografía computarizada
- Otros exámenes
 - Evaluación de Fx de riesgo cardiovascular: perfil lipídico, glucemia, ECG

Tintamizato

- Verificar estado de salud con escala Life's Simple 7
- No fumar
- Actividad física según objetivos
- Alimentación saludable que atenga a los niveles establecidos $\rightarrow$ IMC $< 25 \text{ kg/m}^2$, PA $< 128/80 \text{ mmHg}$, Colesterol total $< 200 \text{ mg/dl}$, glucemia en ayunas $< 100 \text{ mg/dl}$
- Inhibidores de la colinesterasa $\rightarrow$ Galantamina, Donepezilo, Rivastigmina
- Antagonista de N-metil-D-aspartato
- Memantina
- Signos conductuales y psicológicos
- Rehabilitación cognitiva y física $\rightarrow$ Terapias cognitivas, fisioterapia y terapia ocupacional, estimulación social y familiar