

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

César Samuel Morales Ordóñez.

Dr. Carlos Manuel Hernández.

“RESUMEN”.

GERIATRÍA.

Grado: 6

Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 31 de Mayo del 2025.

"DEMENCIA FRONTO-TEMPORAL"

- ① Definición: Trastornos Neurodegenerativos Caracterizados por Atrofia de progresión lenta en lóbulos Cerebrales propios, Alteraciones en la personalidad, Comportamiento, lenguaje y función Motora.
- Variante → Conductual; Afasia progresiva primaria (semántica y No Fluente) y sx con Afección Motora.

② CUADRO CLÍNICO.

- Variante Conductual.
 - cambios en la personalidad.
 - Desinhibición - Apatía.
 - Alt. sociales.
- Afasia progresiva primaria.
 - Variante semántica
 - Variante No fluente.

③ EPIDEMIOLOGÍA

- 5.5% de la Población Total en Adultos Mayores padecen una Variante.
- 2da Causa más Común de demencia en personas con un Rango de Edad (40 - 65 años).
- Variante Conductual (> Mujeres). Variante semántica (> Hombres).

④ DIAGNÓSTICO.

- > Historia Clínica y Examen Neurológico.
- > Evaluación Neuropsicológica.

⚠ Pruebas Complementarias.

- Resonancia Magnética.
- T. por Emisión de positrones (PET).

⑤ TRATAMIENTO.

- No Hay Ttu que contravenga la Enfermedad.
- Control de la Enfermedad.
 - Antidepresivos → Reducción de síntomas.
 - ISRS → Eficaces en casos seleccionados.
 - Paroxetina: 20-40 mg./kg.
 - Sertralina.

} Citizalopram
} Escitalopram.

Demencia por Cuerpos de Lewy

① **Definición:** Es un Trastorno Neurodegenerativo progresivo que se caracteriza por Demencia; psicosis y Características de Parkinsonismo.

② CUADRO CLÍNICO.

- Demencia Fluctuante.
- Alucinaciones Visuales Complejas
- Parálisis y Síntomas (Tempranas y Recurrentes).
- Extrapiramidales.
- Hipersensibilidad a los Antipsicóticos.
- Trastornos del sueño REM.
- Difusión Autonómica.

③ EPIDEMIOLOGÍA.

- prevalencia del 8.5%.
- Más presente en Hombres.
- > prevalencia en Países de ingreso Mediano y Bajo.
- Nivel Escolar Bajo.
- presente 65-75 años.

④ DIAGNÓSTICO.

- Características clínicas Centrales.
 - probable: Demencia progresiva + 2 o más Características Centrales.
 - posible: Demencia progresiva + 1 Características Centrales.
 - HC y Exámenes detallados.
 - Escala Mini-Mental. (MMSE).
 - Análisis de Sangre.
 - Estudios de Imagen: RM/TC SPECT/PET
 - Polisomnografía.
- Fluctuaciones Cognitivas.*
Alucinaciones Visuales recurrentes.
Trastorno de Sueño REM.
Parkinsonismo Espontáneo.

⑤ TRATAMIENTO.

• Clonazepam para RBD

• Psicosis.

- Quetiapina

12.5mg 1 hora antes de la aparición de síntomas
Máx: 300mg 3v/d.

• deterioro Cognitivo.

• Doneceprol: 5mg/d x 8 semanas
y post. 10mg/d.

• Rivastigmina

• Transdermal. } 5mg/d x 8 sem.
10mg/d.

• Parkinsonismo y Lentitud psicomotora.

- Levodopa

25mg/100mg 3v/d
subv 25/250mg.

"PARKINSON"

Enfermedad de Parkinson.

① **Definición:** proceso Neurodegenerativo complejo; caracterizado por pérdida progresiva de **Neuronas Dopaminérgicas** de la **substancia Negra pars compacta (SNpc)** del **mesencéfalo**.

② CUADRO CLÍNICO.

- Temblor en Reposo (70%) frecuencia 4-6 Hz.
- Rigidez en Rueda Redonda (dentada).
- Acinesia (Mov. Voluntarios y Espontáneos).
- Fatigabilidad.
- Inestabilidad de la Marcha.
- disartria. • disfagia.

③ EPIDEMIOLOGÍA.

- 2da Enf. Neurodegenerativa más frecuente.
- > Riesgo en Poblaciones de habla Hispánica.
- Incidencia: **8 ÷ 18** 100.000 habitantes al año.
- Prevalencia: **0.3%** población general → **1%** > 60 años.

④ DIAGNÓSTICO.

- Diagnóstico Clínico. → Criterios de Banco de Cerebros de Reino Unido.
- presencia de Parkinsonismo. Enf. Parkinson Idropática.
- Exclusión de otras causas.
- Presencia de signos:
 - Anamnesis. • Exploración Física.
 - Estudio de Imagen. DaTSCAN / PET.
 - Electromiografía. • Urológicos. (d. Vesical).

⑤ TRATAMIENTO

• Alt. Motoras.

Levodopa. 25-100 mg.

• RBD

Clonazepam 0.25-0.5 mg
(x la Noche).

• Floctuaciones

Amantadina 100mg/c 24 hrs.

• Deterioro Cognitivo

Rivastigmina
1.5 (oral) 4.6
(parche).

• Depresión

• paroxetine
20mg c/24 hrs.

• psicosis

Quetiapina 25 mg
(x la Noche).

Enfermedad de PRIONES

① **Definición:** Enfermedad Neurodegenerativa; cuyo agente causal es una proteína Normal del cerebro (PrP) que se agrega a una conformación anómala.

② CUADRO CLÍNICO.

- Enf. Creutzfeldt-Jakob Esporádica.
 - Demencia progresiva (Rapidamente).
 - Ataxia.
 - Mioclonías.
 - Ansiedad.
 - Alt. del sueño.
 - Alucinaciones.
 - depresión.
 - déficit visual.
- SUBTIPO MM2-TALÁMICO.
 - Insomnio.
 - Agitación psicomotriz.
 - Ataxia.
 - Demencia progresiva.
 - Atrofia talámica de la oliva inferior.
 - Cambios Espongiformes Ausentes.
- SUBTIPO MM2-CORTICAL.
 - Demencia progresiva.
 - Histopatología: degeneración Espongiforme de Corteza cerebral y en el Estructado → No en Cerebelo.
- KURU.
 - Dolor en Extremidades.
 - Ataxia Cerebelosa.
 - Temblor.
 - Aparición de Demencia franca Tardía

③ EPIDEMIOLOGÍA.

- Formas Genéticas → 50 años.
- Brotes a través de la ingesta: Kuru
- Instrumentación Quirúrgica Médica (Utrante EC).
- ⇒ Introgénicos.

④ DIAGNÓSTICO.

- Resonancia Magnética.
- Electroencefalograma.
- Análisis de LCR.
- RT-QUIC.
- PMCA.
- Biopsia post-Mortem.

⑤ TRATAMIENTO.

No Hay Tratamiento " (Enf. incurable) → Institución precoz a Cuidados Paliativos.

"Demencia Vascular"

- Deterioro Cognitivo Vascular.

① **Definición:** deterioro de las funciones Cognitivas (Memoria; Pensamiento; lenguaje y Razón). que se debe a problemas en Vasos sanguíneos del cerebro (EVC).

② CUADRO CLÍNICO.

- inicio súbito o progresivo del deterioro Cognitivo.
- Alt. en funciones de Ejecución Motora.
- Síntomas Neurológicos Focales.
- Síntomas Afectivos y Emocionales.
- incontinencia Urinaria.

③ EPIDEMIOLOGÍA.

- Incidencia y Prevalencia
- ↓ Educación; condiciones de vida y Asistencia sanitaria.
- > incidencia en Continente Asiático.
- ICTUS grave 1/3 • Ictus Menor 4 años

④ DIAGNÓSTICO.

por Imagen.

- RM: Lesiones pequeñas / TAC.
- Atrofia: > Hemorragias.
 - Microhemorragias (< 5mm)
 - Macrohemorragias (> 6mm).
- EUP: lesiones subcorticales
 - infartos lacunares (3-15mm).
 - HSB (Escala Fazekas).

⑤ TRATAMIENTO.

- SPRINT → Reducción intensiva de la P.A.
- PROGRESS → EVC.
 - inhibidores de la Colinesterasa.
 - Antagonista de N + Metil-D-Aspartato.

(Galantamina / Donepezilo /
Rivastigmina / Memantina.