



Edwin Alejandro Morales Velasco

Dr Carlos Hernández Santos

Geriatría

Resumen

6° “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de mayo de 2025

→ Demencia frontotemporal.

Es un grupo de trastornos neurodegenerativos que afecta principalmente a las áreas frontales, estos pueden llevar a cambios significativos

Tiene una prevalencia estimada de 15-22 casos/100,000 y son la causa más común de demencia en adultos menores de 65 años siendo la edad de presentación más frecuente es de 50-60 años, afecta tanto hombres como mujeres

APP → Afasia progresiva primaria engloba a un grupo de procesos neurodegenerativos que causan deterioro insidioso en el lenguaje pero con relativo respeto de otros dominios cognitivos.

Formas clínicas

se caracteriza por un cambio evidente de la personalidad y conducta del paciente, respecto a su comportamiento habitual; frecuentemente se encuentra apatía, que el paciente manifieste menor interés en sus hábitos laborales, falta de iniciativa para tomar decisiones o realizar acciones, con aplanamiento emocional frente a situaciones personales o familiares estresantes.

Diagnostico

- Perfil neuropsicológico
- Pruebas de tamizaje → MOCA - ACE-M
- Neuroimagen → uso de RM
- Estudios de sustancia blanca usando DTI

Manejo

- Informar a la familia que el cambio conductual es parte de la enfermedad ya que la falta de empatía pueden dificultar el cuidado
- Antidepresivos
- Antipsicóticos
- Anticolinérgicos
- Memantina
- Vinorelbina

Enfermedad Con Cuerpos de Lewy.

La enfermedad con cuerpos de lewy incluye 2 entidades que podrian ser consideradas variantes clinicas de una misma enfermedad, estas son la demencia con cuerpos de lewy y demencia con enfermedad de parkinson. Con la finalidad de describir correctamente lo que pasa en la evolucion de la enfermedad se divide el cuadro en etapa prodromica y de demencia propiamente dicha, esta se caracteriza principalmente por deterioro leve selectivo en funcion atencional; trastornos del sueño REM y disautonomia, la segunda etapa esta claramente caracterizada, actualmente se usa el instrumento llamado ALBA que permite diagnosticar con alta sensibilidad y especificidad la enfermedad aun que en etapas tempranas y diferenciarlas, la tomografia por emision de positrones (PET), para transportador de dopamina es el procedimiento de referencias gold standar del diagnostico, el tratamiento sintomatico con anticolinesterasicas y neurolepticos favorece una buena evolucion de la enfermedad y es fundamental tener en cuenta el evitar medicamentos que pueden afectar gravemente a los pacientes como los anticolinergicos y los antipsicoticos tipicos, los avances en el diagnostico y la difusion del impacto de esta enfermedad en la poblacion contribuiran a generar mayores esfuerzos de investigacion para hallar un mejor tratamiento tanto preventivo, curativo o ambos.

Anticolinesterasicos

Donepezilo

→ 5 mg/d por 8 semanas y luego 10 mg/d

Rivastigmina

→ 4-6 mg por 24 h por 8 sem

Levodopa

→ luego 95 mg por 24 h.

DETERIORO COGNITIVO VASCULAR Y DEMENCIA

La demencia se caracteriza por un deterioro cognitivo progresivo e imparable de la capacidad mental que compromete inevitablemente la vida, el avance de la edad es el principal factor de riesgo y dado el envejecimiento de la población y falta de tratamiento se estiman casos entre 50 millones por todo el mundo en 2018.

La guía VACCOS define el DCV mayor como la presencia de déficit clínicamente importantes en al menos 1 dominio cognitivo, que sean de gravedad suficiente como para causar una alteración grave de actividades de la vida diaria, el segundo requisito para establecer la presencia de DCV es la existencia de signos de enfermedad cerebrovascular en pruebas de imagen.

La neuropatología de las DVA es heterogénea y compleja. Los substratos neuropatológicos más altamente reconocidos son:

- Infartos
- Hemorragias
- Lesión cerebral isquémica global

Los avances realizados en el tratamiento del DCV y la DVA han sido limitados y no disponemos de tratamientos modificadores de la enfermedad, es necesario un esfuerzo dedicado a dicha patología, la evidencia que indica el control de los factores de riesgo incluyen la prevención en parte de la evolución clínica de la enfermedad.

ENFERMEDAD DE PARKINSON

La enfermedad de parkinson es un proceso neurodegenerativo complejo de aparición en la edad adulta y que constituye la segunda causa degenerativa más frecuente por detrás de la demencia, su etiología es desconocida y en términos generales la causa subyacente sería la combinación de factores ambientales y genéticos, su base anatomopatológica se caracteriza por la pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra pars compacta (SNpc) del mesencefalo así como la presencia de inclusiones intracelulares llamadas cuerpos de lewy, que están formados por agregados insolubles de proteína alfa-sinucleína anormalmente plegados.

El resultado de dicha neurodegeneración es la denervación dopaminérgica de las proyecciones de la SNpc hacia el núcleo estriado, lo que condiciona una alteración fisiológica normal de los ganglios basales que originan las principales manifestaciones de la enfermedad.

La Ep se caracteriza por alteraciones fundamentales motoras, los signos cardinales típicos son el temblor de reposo que se presenta en el 70% de los casos y es típicamente graseo y de gran amplitud con una duración o frecuencia de entre 4-6 hrs, también existen manifestaciones no motoras y estas incluyen síntomas muy variados como apatía o depresión, alteraciones del sueño, disfunción autonómica o síntomas sensitivos.

Los tratamientos actualmente disponibles tienen un efecto estrictamente sintomático, ningún fármaco ha demostrado efecto curativo en los ensayos realizados hasta la fecha.

ENFERMEDAD DE PRIONES

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

La proteína anómala conocida como PrP^{sc} tiene la propiedad de autopropagarse, induciendo a la plegadura anómala de la proteína normal PrP y puede ser factores de riesgo

- Transmisión genética
- Adquirido por ingesta de tejido contaminado
- Exposición iatrogénica

Las enfermedades por priones de los seres humanos se distinguen 4 entidades y algunas variantes clínicas

- Kuru
- Enfermedad Creutzfeldt-Jakob
- Insomnio Familiar Fatal
- Sx de Straussler-Cheinker, el cual es el más común ya que este se caracteriza por demencia rápidamente progresiva, ataxia, mioclonias.

También existen subtipos MM2 talámico y cortical, aun que estos no se diferencian desde el punto de vista molecular pero si se diferencian en cuanto a la neuropatología y su fenotipo clínico

Las enfermedades por priones son incurables en la actualidad y no existe ningún tratamiento que mejore el curso de la enfermedad, más que un plan paliativo.