



MARIO MORALES ARGUETA

RESUMEN

GERIATRIA

6° "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez, Chiapas a 30 de mayo de 2025

Demencia Frontotemporal

Es un grupo de trastornos neurodegenerativos caracterizados por atrofia de los lóbulos frontales y temporales del cerebro.

Clinica

- Variante conductual: Apatía, desinhibición, comportamientos compulsivos, pérdida de empatía.
- Afasia progresiva
- Demencia semántica
- Conservación relativa de la memoria.

Epidemiología

- Edad de inicio: 45-65 años.
- Representa el 10-20% de los casos de demencia precoz.
- Tiene una fuerte carga genética.

Diagnóstico

- Clínica con apoyo de familiares.
- Resonancia magnética con atrofia frontotemporal asimétrica.
- Evaluación neuropsicológica.

Tratamiento

- No existe cura.
- Tratamiento sintomático.
- Inhibidores de la recaptación de serotonina para conducta.
- Apoyo familiar y planificación anticipada.

Demencia con cuerpos de Lewy

→ Trastorno neurodegenerativo con acumulación anormal de cuerpos de Lewy en neuronas corticales. Se caracteriza por deterioro cognitivo fluctuante, alucinaciones visuales y parkinsonismo.

Cuadro clínico.

- Deterioro cognitivo con fluctuaciones marcadas.
- Alucinaciones visuales.
- Parkinsonismo
- Trastornos del Sueño REM.
- Hipersensibilidad a antipsicóticos.

Epidemiología.

- Segunda causa más común de demencia neurodegenerativa.
- Afecta principalmente a mayores de 60 años
- Más frecuente en hombres.

Diagnóstico

- Criterios clínicos revisados
- RMN cerebral.
- PET/SPECT.
- Evaluación neuropsicológica.

Tratamiento.

- Inhibidores de colinesterasa
- Levodopa
- Evitar antipsicóticos típicos.
- Tratar trastornos del sueño (Melatonina o clonazepam).

Demencia Asociada a Parkinson

- Es la demencia que ocurre en el contexto de una enfermedad de Parkinson, generalmente más de un año después del inicio de los síntomas motores.

Cuadro clínico.

- Deterioro cognitivo progresivo.
- Deficit de atención y funciones.
- Alucinaciones visuales.
- Dificultad para la planificación y organización.
- Depresión y apatía.

Epidemiología.

- a 75% de los pacientes con Parkinson desarrollan demencia tras 10 años de evolución.

Diagnóstico.

- Evaluación clínica detallada.
- RMN cerebral.
- Criterios de consenso.
- Exclusión de otras causas de demencia.

Tratamiento.

- Rivastigmina.
- Optimización del tratamiento antiparkinsoniano.
- Manejo cuidadoso de síntomas psicóticos.
- Apoyo familiar y estrategias de estimulación cognitiva.

Demenia por Priones

Enfermedad neurodegenerativa causada por priones que inducen una encefalopatía espongiforme rápidamente progresiva.

Cuadro clínico.

- Demencia ~~en~~ rápidamente progresiva.
- Mioclonias, atetia, alteraciones visuales.
- Cambios conductuales.
- Evolución a estado comatoso y muerte en meses.

Epidemiología.

- Incidencia: 1 caso por millón por año.
- Formas esporádicas (>85%), genéticas y adquiridas.
- Edad típica 55-75 años.

Diagnóstico.

- EEG: Actividad periódica típica.
- RMN: hiperintensidades corticales.
- Proteína 14-3-3 y RT-Quic en LCR.
- Confirmación Post mortem (biopsia cerebral).

Tratamiento.

- No hay tratamiento curativo.
- Cuidados paliativos y soporte sintomático.

Demencia Vascular.

Transtorno cognitivo resultante de lesiones Cerebrovasculares puede coexistir con Alzheimer.

Cuadro clínico.

- inicio súbito o escalonado.
- Deterioro de funciones ejecutivas
- Cambios en el estado de ánimo
- Alteración de la marcha, incontinencia urinaria
- Signos neurológicos focales.

Epidemiología.

- Segunda causa de demencia, después del Alzheimer.
- más común en pacientes con hipertensión, diabetes, EVC previa.
- Prevalencia mayor en hombres > 65 años.

Diagnósticos:

- RMN Cerebral: infartos múltiples, leucoaraiosis
- Escalas: Hachinski modificada
- correlación clínica - imagenológica.

Tratamiento:

- Control de Presión arterial, lípidos, glucosa.
- Antiplaquetarias
- Ejercicio y dieta saludable
- Manejo de síntomas cognitivos con inhibidores de colinesterasa.