



José Carlos Cruz Camacho

Dr. Carlos Manuel Hernández

Resúmenes

Geriatría

6to semestre

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025

DEMENCIA

FRONTO

TEMPORAL

• Definición

Conjunto de trastornos neurodegenerativos que se caracterizan por:

Atrofia de progresión lenta de los lobulos Cerebrates
Alteración en la personalidad
alteración del comportamiento
Alteraciones en el lenguaje
Alteraciones en la función motora

• Epidemiología

- 5.5 % en la población de adultos mayores padere un tipo de demencia
- 2da causa más común de demencia en personas >65 años
- De predominio en hombres

• Cuadro Clínico:

Síntomas principales: Cambios en el Comportamiento, lenguaje y funciones ejecutivas
(Alteraciones dependiendo el lóbulo Afectado).

• Diagnóstico

- Expresión de TDP-43 y Tau en piel (Método no Invasivo).
- Evaluación clínica
- variante Conductual DFTVC
- RM → Atrofia en lobulos temporal, frontal
- TAC (Emisión de positrones) → hipernatabolismo en region Fronto-Temporal

Tratamiento

No Existe Tx, ni cura

Siertos medicamentos pueden mostrar evidencia para mejorar síntomas. (Antidepresivos, Inhibidores Rec. serotoninina).

DEMENCIA

POR CUERPO DE LEWY

- Definición Trastorno cerebral neurodegenerativo progresivo que se caracteriza por demencia, psicosis y características de Parkinsonismo.
- Epidemiología
Prevalencia de 8.5%, Prevalencia en hombres países de ingreso mediano y bajo edad 65-75 años
- Cuadro Clínico
Dificultad con la memoria (hechos recientes)
Desorientación (para reconocer lugares, personas o fechas).
Fluctuaciones en el nivel de alerta
Alucinaciones visuales
- Diagnóstico
Historia clínica. Neuropsicología (mini-examen del Estado Mental).
Escala de Riesgo Compuesta de (Cuerpos de Lewy (30 más puntos Alta probabilidad)).
 - RM
 - TAC
 - SPECT / PET
 - TAC emisión de positrones.
 - Evaluación del sueño
 - Polisomnografía.
- Tratamiento
Elección: Anticolinérgicos medicamento de base + quetiapina (alucinaciones)
(clonazepam para RBD)
Inhibidores de la acetilcolinesterasa

PARKINSON

• Definición

Proceso Neurodegenerativo Complejo, Pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas de la Sustancia negra.

• Epidemiología

Aparición en la edad adulta
es la Segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente por detrás de Alzheimer
Mayor riesgo en la Población hispana
8 a 18 por 100.000 habitantes/año
>60 años prevalencia.

• Clínica Alteraciones fundamentalmente Motoras

Temblor en Reposo (70%) Frecuencia 4-6 t/z

Rigidez en Rueda dentada

acinesia,

Fatigabilidad

• Diagnóstico Dx clínico, Neuropatológico: pérdida neuronal en Sustancia Negra, presencia de cuerpos de Lewy

(Diagnósticos clásicos basados en cerebros del Reino Unido)

- Imágenes

Exploración Física (confirmar signos motores).

- DATSCAN / SPECT / PET

Estudios del transportador dopaminérgico

- Electromiografía.

• Tratamiento

Ningún fármaco ha mostrado efecto curativo.

Levodopa manifestaciones motoras.

ENF. PRIONES

Enfermedad Neurodegenerativa, cuyo agente causal es una proteína normal del cerebro (PrP) que se agrega en una conformación anómala

• Epidemiología

Esporádicos afectan a sujetos en un intervalo de edad entre los 16 - 98 años

Formas genéticas: en la década de los 50 años.

Prates transmitidas a través de la hiesta.

Kuru, la variante de la ECJ

Clínica y entidades Variantes Clínicas.

Kuru, Enf. Creutzfeldt - Jakob

Insomnio Familiar Fatal

Sx de Gerstmann - Straussler - Scheinker.

• Diagnóstico

Datos de inflamación en el LCR

RM daño en los ganglios basales, tálamo,

substancia gris cortical T₂.

- Electroencefalograma

- LCR: Proteínas neuronales 14-3-3

- RT - QuIC

Tratamiento.

No hay tx (curable en la actualidad)

VASCULAR

Definición

Deterioro de las funciones cognitivas (memoria, lenguaje, pensamiento). Se debe a Problemas en los Vasos Sanguíneos del Cerebro como un AVC

• Epidemiología

Asociación a la edad, Segunda causa más frecuente de demencia en una Fase avanzada de la vida

1 de cada 10 pacientes presenta demencia antes de 10 años

• Diagnóstico

- RM Lesiones pequeñas mejor que una TC para EVP
- EVP Lesiones corticales
- Atrofia No específica

• Tratamiento

• SPRINT: Reduce la PA

• PROGRESS - Tx activo en Tx con Enf. cerebrovasculares

Sintomático:

- Inhibidores de la colinesterasa
- Antagonistas de N-metil-D-Aspartato (medicinas chinas)

Galantamina / Donepezilo / Rivastigmina
Mamantina.