



Nombre del Alumno: Ailyn Yamili Antonio Gómez

Nombre del tema: resumen de unidad

Parcial: 2°

Nombre de la Materia: geriatría

Nombre del profesor: Carlos Manuel Hernández

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

Semestre: 6to

Comitán de Domínguez, Chiapas a 20 de mayo de 2025

Demencia de Priones

Las prionopatías son enfermedades neurodegenerativas raras causadas por priones o proteínas priónicas anormales (PrP^{Sc}) que inducen una transformación normal en su forma patológica. Estas proteínas son resistentes y se acumulan en SNC provocando daño neuronal y cambios.

Epidemiología.

- Mayor incidencia en hombres de 60 años
- Mujeres > 70 años
- Pueden ser hereditarias o adquiridas
- 1 caso por millón de personas

Cuadro clínico

Fase prodromica

- Fatiga intensa, trastorno del sueño, pérdida de peso, malestar general, cefalea, ansiedad, depresión, irritabilidad, psicosis.

Síntomas neurológicos progresivos

- Demencia rápida progresiva, memoria, juicio, lenguaje, ataxia cerebelosa, epilepsia, mutismo.

Rigidez muscular, temblor, fusos en máscara

Diagnóstico

- Fases clínicas: fatiga, insomnio, pérdida de peso, cefaleas.
- Evolución: Demencia, ataxia, síntomas prodromales.
- Líquido Cefalorraquídeo: presencia de proteína 14-3-3
- Resonancia magnética
- Mutación Gen PRNP (cromosoma 20)

Tratamiento

- No existe tx curativo
- Control neurológicos y psiquiátricos (antidepresivos, benzodiazepinas, olipip)
- Cuidado integral y soporte.

Enfermedad por Parkinson

Se define como un trastorno neurodegenerativo progresivo caracterizado por degeneración de neuronas dopaminérgicas en sustancia negra por compuesto del mesencéfalo y presencia de cuerpos de Lewy, afecta al sistema de ganglios basales, alterando el control motor.

Epidemiología

- Segunda enfermedad degenerativa más frecuente
- El envejecimiento es el principal factor de riesgo
- Más común en hombre

Cuadro clínico

- Manifestaciones cardinales motoras: Bradicinesia, temblor de reposo 4-6 Hz, rigidez muscular, inestabilidad postural.
- Manifestaciones no motoras: Premonitores, hiposmia, sueño REM, estreñimiento
- Neuropsiquiátricas: Alucinaciones, apatía, delirios
- Subtipos clínicos: Prodrómico tembrico, Rígido, PIGD
- Fatiga, dolor, alteraciones visuales, hipersalivación.

Diagnóstico

- Clínica con: Tríada motora, uso de criterios
- Pruebas complementarias: RM cerebral, SPECT, DATSCAN / PET fluorodopa

Tratamiento

Farmacológico (sintomático): Levodopa / carbidopa, agonistas dopaminérgicos, MAO-B, COMT, amantadina, antidepresivos, antipsicóticos, hipnóticos, melatonina, ribastigmina.

- Terapias avanzadas: estimulación cerebral profunda, bombas de morfina subcutánea, ultrasonido focal de alta sensibilidad intensidad.
- Recomendaciones:
 - Control de síntomas no motores
 - Evaluación del px y soporte familiar esencial.
 - Tx individualizado según sea la necesidad.

Cuerpos de lewy

Se define como un tipo de demencia neurodegenerativa en la que se acumulan cuerpos de lewy, los depósitos de proteína de la alfa-sinucleína en las células cerebrales, como resultado afecta el movimiento, el pensamiento, la conducta y el estado de ánimo y puede causar síntomas como alucinaciones visuales y fluctuaciones en la capacidad cognitiva.

Epidemiología

- Casos más comunes de demencia en personas mayores
- Incidencia y prevalencia 10 y 36%.

Cuadro clínico:

- Etapa prodromica y de demencia

Prodromica = Signos y síntomas propios de la enfermedad sin criterios para demencia (síntomas conductuales, deterioro cognitivo, fenómenos del sueño, disfunción autonómica, síntomas físicos).

- Alucinaciones visuales, estreñimiento, hipotensión ortostática, hablar, gesticular, gagueo, somnolencia diurna, parkinsonismo, hiposmia.

Demencia: Las alucinaciones visuales estarán presentes en personas mayores y su incidencia y prevalencia son significativas - se estima que representa el 10% y 36% de todos los casos.

Diagnostico

ALBA Screening Instrument

Pruebas cognitivas y neuropsicológicas

Electrocardiograma

PET / SPECT

RM cerebral

LCR

Tratamiento

- Deterioro cognitivo: Donecepto (5-10 mg/día) Rivastigmina transdérmica (4.6g 5mg)
- Motores = Levodopa / carbidopa (250 mg / 300 mg)
- Psicosis y alucinaciones = Quetiapina (300 mg/día) Clozapina (150 mg/día)
- BDD = Clonazepam.

Demencia frontotemporal

Definición:

Se le define como un término general para un grupo de enfermedades cerebrales que afectan principalmente los lóbulos frontales del cerebro, ya que están asociadas con la personalidad, la conducta y el lenguaje.

Epidemiología:

- 15-20 casos en cada 100.000 habitantes
- Causa más común de demencia en adultos < 65 años
- Afecta a hombres y mujeres

Cuadro clínico:

- Cambios en la personalidad y conducta del paciente
- Apatía
- Menor interés (asuntos laborales, o cosas que antes hacía con frecuencia)
- Pérdida de tacto social
- Impulsividad
- Pérdida verbal
- Hipofagia.

Diagnóstico:

- Tamizaje = Montreal Cognitive Assessment (MOCA), Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R)
- RM = estructural (puede mostrar atrofia frontal medial, orbitofrontal y de corteza insular anterior)
- VBM = para ver atrofia selectiva en etapa temprana
- Spect o FDG - PET

Tratamiento

Como tal no hay un tx específico pero para manejar algunos síntomas podemos administrar antidepresivos como sertralina, fluoxetina, los antipsicóticos, olanzapina, quetiapina, anticolinérgicos.

Demencia Vascular,

Es una forma de deterioro cognitivo causado por alteraciones en la irrigación cerebral, tanto por enfermedad de vasos grandes como pequeños incluye entidades como:

- ✓ Demencia vascular isquémica subcortical
- ✓ Demencia multirral
- ✓ Demencia mixta
- ✓ Demencia post-ictal

Epidemiología

- Envejecimiento
- Personas mayores de 75 años
- 1 de cada 10 px presentan demencia

Cuadro clínico

- Déficits en: función ejecutiva, velocidad de procesamiento, memoria, atención lenguaje, función visoespacial.
- De inicio gradual, escalonada, mixta, por episodios vasculares agudos
- Síntomas asociados: Depresión tardía, trastornos del ánimo, alteraciones motoras

Diagnóstico

Criterios diagnósticos

- Déficit significativos en al menos 1 dominio cognitivo, afectación de AVD/AVD, evidencia de enfermedad cerebrovascular en neuroimagen
- MoCA prueba cognitiva rápida y sensible
- Neuroimagen RM
- Evaluación funcional clínica

Tx

- No existe un tratamiento como tal, el tratamiento sintomático con fármacos cognitivos,
- Educación y entrenamiento cognitivo
 - Apoyo familiar y social