



Carolina Hernández Hernández

Dr. Carlos Manuel Hernández

Tarea

Resumen

6 “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo del 2025.

Enfermedad De Parkinson

Es un trastorno neurodegenerativo progresivo caracterizado por degeneración de neuronas dopaminérgicas en sustancia negra para control del mesencéfalo y presencia de cuerpos de Lewy. Afecta al sistema de ganglios basales alterando control motor

Epidemiología

- * Segunda enfermedad degenerativa más frecuente
- * Más común en hombres
- * Envejecimiento principal factor de riesgo
- * 5% de casos se presentan antes de los 40 años

Cuadro Clínico

- Manifestaciones motoras (cardinales) = Bradicinesia, Temblor de reposo 4-6 Hz, Rigidez muscular, Inestabilidad postural
- * Subtipos clínicos = Prodrómico tremorico, Rígido-Acinetico, o PIGD
- * Manifestaciones no motoras = Premotoras = Hiposmia, Estreñimiento, Sueño RGM
 - Neuropsiquiátricos: Apatía, Alucinaciones visuales, delirios
 - Otros: Fatiga, dolor, Alteración visual, hipersalivación

Diagnóstico

- * Clínico = Triada Motora y uso de criterios del Banco de Cambios del ramo unido descartar otras causas
- * Pruebas complementarias = RM cerebral, SPECT-DaTSCAN/PET-Fluorodopa

Tratamiento

- Farmacológico (sintomático) = Levodopa/carbidopa, Agonistas dopaminérgicos
 - * IMAO-B, COMT, Amantadina, Antidepresivos, Antipsicóticos hipnóticos, melatonina, ribastigmina
- Terapias avanzadas Estimulación cerebral profunda
 - * Infusión Levodopa/carbidopa intestinal
 - * Bomba de apomorfina subcutánea
 - * Ultrasonido focal de alta sensibilidad intensidad

Recomendaciones generales

- * Tx individualizado según edad, fase de la enfermedad y perfil clínico
- * Control de síntomas no motores tan importante como los motores
- * Educación al paciente y soporte familiar esencial

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 post-ictus
- * Demencia vascular isquémica subcortical
- * Demencia multiinfarto
- * Demencia mixta

Epidemiología

- * El envejecimiento es el principal factor de riesgo
- * Afecta frecuentemente a personas mayores de 75 años
- * 1 de cada 10 pacientes presenta demencia antes o después de ictus

Cuadro Clínico

- Síntomas Cognitivos
- * Deficits en:
 - Función ejecutiva, velocidad de procesamiento, memoria, atención, lenguaje
 - Función visuoespacial
- * Inicio = Gradual, Escalonado, Mixto (por episodios vasculares agudos)
- Síntomas Asociados
- Depresión tardía, Trastornos del ánimo, Alteraciones motoras, ↓ de actividades de la vida diaria

Diagnóstico

- * Criterios Diagnósticos
 - Deficits significativos en al menos 1 dominio cognitivo, Alteración de AUD/AIVD
 - evidencia de enfermedad cerebrovascular en Neuroimagen

Herramientas Diagnósticas

- * MoCA prueba cognitiva rápida y sensible
- * Neuroimagen (idealmente RM)
- * Evaluación Funcional Clínica

Tratamiento

- No existe tratamiento específico curativo
- * Prevención secundaria y control de Factores de riesgo
- * Tratamiento sintomático
 - Antidepresivos (Depresión asociada)
 - Fármacos cognitivos (investigación en desarrollo)

Medidas Complementarias

- * Educación y entrenamiento cognitivo
- * Rehabilitación neuropsicológica
- * Apoyo familiar y social

Enfermedad Por Cuerpos De Lewy

Incluyen dos entidades relacionadas

- * Demencia con cuerpos de Lewy
- * Demencia asociada a enfermedad de Parkinson

Ambos se consideran variantes clínicas de una misma patología caracterizadas por depósitos de cuerpos de Lewy en el SN.

Epidemiología

- * Segunda causa más común de demencia degenerativa tras el Alzheimer
- * Frecuente en mayores de 60 años
- * El trastorno del sueño RGM puede preceder hasta en 90% de casos diagnosticados la aparición clínica de la GCL

Cuadro Clínico

1. Etapa prodromica (presencia de síntomas sin cumplir con criterios de demencia)
Deterioro cognitivo leve no amnésico = Atención, Función, Visuoespacial
Trastornos conductuales = Ansiedad, Depresión, Alucinaciones visuales tempranas
Trastornos del sueño RGM = Conductos violentos durante el sueño
Disfunción autonómica y síntomas físicos = Parkinsonismo leve, disfunción
2. Etapa de demencia = Fluctuaciones cognitivas, Alucinaciones visuales, síntomas extrapiramidales, trastorno del sueño persistentes, delirios paranoides o síndrome de Capgras, síntomas autonómicos

Diagnóstico

- * ALBA Screening Instrument
- * Pruebas cognitivas y neuropsicológicas
- * Electrocardiograma
- * PGT/SPCCT
- * RM cerebral
- * LCR

Tratamiento

- * Deterioro cognitivo = Donepezilo (5-10 mg/día), Rivastigmina transdérmica (4.6-9.5 mg/día)
- * Síntomas motores = Levodopa/carbidopa (hasta 250 mg/3 veces/día)
- * Pescajes y alucinaciones = Quetiapina (300 mg/día), Clonazepam (hasta 150 mg/día)
- * RBD = Clonazepam

Demencia De Priones

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

Epidemiología

- * Aproximadamente 1 caso por millón de personas al año
- * Mayor incidencia en hombres a los 60 años, mujeres a los 70 años
- Las prionopatías pueden ser espontáneas, adquiridas o hereditarias

Cuadro Clínico

1. Varia según el tipo específico
1. Síntomas iniciales (fase prodromica)
 - * Fatiga intensa, Trastorno del sueño, Pérdida de peso, Cefalea y Malestar General, Dolor
 - * Mal delirados, Otros Síntomas = psiquiátricos = Ansiedad, Depresión, Introversión, psicosis
2. Síntomas neurológicos progresivos
 - * Demencia rápida progresiva = Deterioro cognitivo marcado (memoria, juicio, lenguaje)
 - * Ataxia cerebelosa = Inestabilidad, descoordinación de movimientos
 - * Mioclonías = Sacudidas musculares involuntarias
 - * Síntomas Extrapiramidales = Rigidez muscular, Temblor, Torsión en máscara
 - * Epilepsia, melismo acinético

Diagnóstico

- * Clínicos
 - Fase iniciales Fatiga, Insomnio, pérdida de peso, cefaleas
 - Evolución = Demencia, ataxia, mioclonías, síntomas piramidales
 - Electroencefalograma = lentificación difusa y complejas, penedidos agudos
 - Líquido cefalorraquídeo = Presencia proteína 14-3-3
 - Resonancia magnética
 - Estudios genéticos = Mutación del gen PRNP (en cromosoma 20)

Tratamiento

- * No existe tratamiento curativo (Tx paliativo)
 - Control neurológicos y psiquiátricos (Antidepresivos, Benzodiacepinas o antiepilépticos)
 - Cuidado integral y soporte = Nutricional, Controlar dolor, Cuidado del paciente encamado
 - Soporte psicológico y social a familiares y cuidadores

Demencia Frontotemporal

Es un grupo de enfermedades neurodegenerativas caracterizados por atrofia progresiva de los lobulillos frontales o temporales lo que genera alteraciones en la conducta, lenguaje y cognición social con una relativa preservación inicial de la memoria.

- * Se presenta en dos formas clínicas principales
 - Variente conductual (DTTuc) = Cambios en personalidad y comportamiento
 - Altares progresivos primarios = Deterioro de lenguaje subidos en =
- Variente semántica
- Variente no fluente
- Variente logopéptica

Cuadro Clínico

- * Variente conductual
 - Desinhibición = Conducta social inapropiada, impulsividad
 - Apatía y anxia = Falta de iniciativa, indiferencia emocional
 - Pérdida de apatía = Indiferencia hacia los demás
 - Conductas repetitivas y rituales así como también cambios alimentarios
 - Perfil neurológico = Dificultades ejecutivas, con preservación relativa de memoria episódica
- * Variente plásica
 - Semántica = Lenguaje fluido pero con pérdida significativa de palabras y dificultad
 - No fluente = Hable laborioso, errores gramaticales y prosódicos

Epidemiología

- * Principal causa de demencia en > 65 años
- * Afecta hombres y mujeres por igual
- 40-50% tiene antecedentes familiares y hasta 15% mutaciones genéticas

Diagnostico

- * Criterios clínicos para DTTuc = Posible DTTuc presencia de ≥ 3 síntomas conductuales + alteraciones del perfil neuropsicológico compatible
- * Probable DTTuc = Lo anterior + deterioro funcional + Hallazgos positivos en neuroimagen
- * Evaluaciones complementarias = (RM/TG) PET/ESPECT, evaluación neuropsicológica

Tratamiento

No existe Tx curativo. Abordaje sintomático y paliativo

- * Manejo No Farmacológico = Apoyo psicológico y social, ejercicio, terapia ocupacional, ambiente estructurado y predecible, cuidado del cuidador
- 🚫 Manejo Farmacológico
 - * Sintomático = ISRS, Sertralina, Paroxetina, Fluvoxamina puede mejorar desinhibición, ansiedad, impulsividad, trastornos alimentarios y conductas repetitivas
 - * Trazodona (dosis bajas) reduce agitación y agresión, Antipsicóticos Atípicos ⚠️
 - * Olanzapina, Quetiapina = Para agitación delirio, estrés de cuidador
 - 🚫 No recomendados o contraindicados
 - * Anticolinérgicos = Empeora síntomas
 - * Memantina = No hay eficacia
 - * Otros = Antiepilepticos, valproato, lamotrigina, carbamazepina