

Geriatría

Alondra Monserrath Diaz Albores

Sexto semestre

Plataforma

PASIÓN POR EDUCAR
“A”

3ra unidad

Demenia por Priones

- Son un grupo de enfermedades poco frecuentes que comparten una fisiopatología similar con distintas características clínicas. La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) esporádica es la más conocida
- Se denomina prion a la forma alterada de una proteína celular funcional normal (PrP en mamíferos) que ha podido perder una función normal pero que ha adquirido la propiedad de transformar la forma normal a patológica.

→ Epidemiología:

- España se diagnosticó 1.163 casos (E.P) 1993-2009
- 934 paciente → (ECJ) • 885 casos registrado → Esporádica.
- En nuestro País: - Dx mayor frecuencia en los 60 años en varones y 70 años en mujeres

→ Clasificación:

- Clásica → Enf. de Creutzfeldt-Jakob esporádica (85-90%)
- Adquirida por PrP^{Sc} exógeno → Enf. de Creutzfeldt-Jakob - iatrogénica, Variante de la Enf. de Creutzfeldt-Jakob y Kuru (1%)
- Genéticas mutaciones del gen PRNP → Insomnio familiar letal, ECJ familiar (10-15%) y Síndrome Gerstmann-Strausler-Scheinker.

- ECJ: • M.C. → Alt. del sueño, ataxia, afasia, pérdida de la visión, debilidad, atrofia.
- Incidencia mayor en varones, supervivencia de 5 meses, peor pronóstico si hay signos típicos en EEG (LCR y M/M) • Dx: solo en post mortem

- ECJ nueva variante: • Px jóvenes 28 años, transmite por carne bovina, evolución letal en 6-24 meses. • C. psiquiátrica: Ansiedad, depresión, psicosis, parestesias difusas. • Enf. es rápida. • Clínica: Ataxia, mov. anómalos, demencia, inmovilismo y mutismo. EEG patrón de ondas lentas

- Kuru: Px mujeres adultas y niños de ambos sexos. • Inicio: Trastornos ansiosodepresivos; ataxia, aparición subaguda de disdiacocinesia, mioclonías, coreoatetosis y fasciculaciones; debilidad motora e incontinencia. • F. finales: disartria, demencia y encamamiento. • Vida media 9-24 meses. • Dx: EEG; es anómalo, biopsia; cerebral → hipertrofia de los astrocitos.

- Insomnio familiar letal: Aparición entre los 23-73 años. • Inicio: Insomnio, con pérdida de ritmo cardíaco y alteraciones cognitivas. • Dx: ↓ ACTH, ↑ H. del crecimiento, melatonina y prolactina. • Progresión: mioclonías, ataxia y espasticidad.

- Síndrome de Gerstmann-Strausler-Scheinker: Ocurre en la tercera a la sexta década de la vida y progresa aprox. 5 años. • Inicio: Debilidad proximal, hiporreflexia, disestesias. • Característica por torpeza motora, disdiacocinesia. • Dx: EEG pnd

- Manejo terapéutico: La duración media de la enf. 5 meses y al año fallecen 80%.
- Estudios genéticos a px con familiares (ams).
- No hay tratamiento curativo
- Línea terapéutica: aciclovir, amantadina, vidarabina, quinacrina, pentasa

Demencia Por Cuerpos de Lewy

- Es un trastorno cerebral degenerativo progresivo que se caracteriza por demencia, psicosis y características de parkinsonismo.

- La mas frecuente es la enfermedad de Alzheimer, 50 - 70 %

→ Factores de riesgo:

- + Edad: ↑ 60 años
- + Sexo: Hombres
- + AHF

→ Epidemiología:

- + Prevalencia del 8.5%.
- + Países de ingreso mediano y bajo
- + Mayor presencia entre 65-75 años

→ Sintomas:

- + Dificultades con la memoria
- + Desorientación
- + Fluctuaciones en el nivel de alerta
- + Alucinaciones visuales.

→ Diagnostico:

- + Criterios para el diagnostico clinico:

Requerimiento central:

- Demencia progresiva



Características de clinicos centrales



- Probable: Demencia progresiva + 2 o mas C. centrales

- Posible: Demencia progresiva + 1 C. Central

- + Historial y Examen detallados
- + Evaluación de la función mental: Mini-Examen del Estado mental y Escala de riesgo compuesta.
- + Analisis de sangre: Niveles de vitamina B12, Panel químico, Perfil tiroideo, serología para sífilis, VIH.
- + Estudios de neuro imagen: RM/TC cerebral, SPECT/PET
- + Evaluación del sueño: Polisomnografía: Confirma TCS

→ Tratamiento: Clonazepam para RBD.

- + Deterioro cognitivo: • Anticolinesterasicos → Donepezilio; 5mg/d x 8sem y luego 10mg/d → Rivastigmina; 5mg/d x 8sem y 10mg/d
- + Parkinsonismo; → Carbidopa / levodopa; 25mg / 100mg 3 veces al día (tiempos de comida) y luego subir a 25/250mg
- + Psicosis: → Quetiapina: 12,5mg - 1 hora antes (max 300mg/día) → Clozapina (max 12,5mg)

Demencias Fronto Temporal

+ Es un tipo de demencia que afecta las áreas frontales y temporales del cerebro, lo que puede llevar a cambios en la personalidad, el comportamiento y la capacidad cognitiva.

→ Características:

- + Cambios en la personalidad: Pueden incluir apatía, desinhibición, impulsividad y cambios en el comportamiento social.
- + Deterioro cognitivo: Problemas con la planificación, la toma de decisiones y la resolución de problemas.
- + Problemas del lenguaje: Dificultad para encontrar las palabras adecuadas o para entender el lenguaje.

→ Epidemiología:

- + Prevalencia: 15-22 casos por cada 100,000 personas al año
- + Incidencia: ↑ con la edad, especialmente después de los 50 años
- + Edad: 45 y los 65 años + Genero: Hombres

→ Tipos:

- + Demencia frontotemporal conductual: Personalidad y Comportamiento
- + Afasia primaria progresiva: Problemas de lenguaje
- + Demencia semántica: Significado de palabras u objetos.

→ Diagnóstico:

- + Evaluación clínica: Ayuda a identificar síntomas y la gravedad.
- + Pruebas Neuropsicológicas: • Test de Stroop, Test de Rey-Osterrieth, • Test mini mental, Fapt
- + Imágenes cerebrales: Resonancia magnética.

- ## → Tratamiento:
- + Antidepresivos: Sertralina, Fluoxamina, Paroxetine: ↓ Impulsividad, tr. alimentario, desinhibición, ansiedad
 - + Antipsicóticos: Atípicos; ↓ dosis; Olanzapina y quetiapina: Agitación, delirio, estr.
 - + Anticolinésterasicos: Resultados controversiales.

Parkinson

- La enfermedad es un proceso neurodegenerativo complejo se caracteriza por pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra pars compacta (SNpc) del mesencéfalo.

→ Epidemiología:

- Aparición en edad adulta
- 2da enfermedad neurodegenerativa
- ↑ riesgo en poblaciones hispanicas
- Incidencia: es de 8 a 18 por 100.000 habitantes al año
- Prevalencia: 0,3% de la población general

→ Clínica:

- Signos cardinales: → Temblor de reposo (70%) frecuencia 4-6 Hz
- Rigidez de rueda dentada
- Acinesia (mov. involuntarios y espontáneos)
- Fatigabilidad

→ Diagnóstico:

- Clínico: → Confirmación definitiva solo post mortem con hallazgos neuropatológicos:
 - Pérdida neuronal en la sustancia negra
 - Presencia de cuerpos y neuritos de Lewy
- Anamnesis: → Curso lento y progresivo
 - Distribución asimétrica
- Exploración fisiológica: → ☒ Signos motores: Temblor de reposo, rigidez, bradicinesia.
 - Detectar signos atípicos:
- Estudios de imagen: → DaTSCAN / SPECT / PET (C18F) Fludopa
- Estudios complementarios: → Urológicos → S.N.A.
 - Electromiografía → Genética

- ## → Tratamiento:
- La levodopa o precursor oral de la dopamina para el tto de las manifestaciones motoras
 - Bomba de levodopa / carbidopa enteral: Px que presentan fluctuaciones motoras
 - Estimulación cerebral profunda
 - Bomba de apomorfina.

Demencia Vascular

- Deterioro de las funciones cognitivas (memoria, pensamiento, lenguaje, etc...) que se debe a problemas en los vasos sanguíneos del cerebro, como accidentes cerebrovasculares (ACV)

→ Epidemiología:

- Segunda causa más frecuente de demencia en una fase avanzada de la vida.
- Población caucásica
- Causa + común Oriente Asiático.
- La prevalencia de ACV es incierta, pero constituye un factor de riesgo para la progresión de la demencia y mortalidad.

→ Cuadro Clínico:

- Inicio brusco o escalonado del deterioro cognitivo
- Déficit focales neurológicos → hemiparesia, disartria.
- Alteración de la atención, juicio y funciones ejecutivas
- Problemas de memoria.
- Depresión y apatía.
- Inestabilidad de marcha y caídas

→ Diagnóstico:

- Clínica: Evaluación de factores de riesgo
- Neuroimagen: → TAC o RM cerebral
- Infartos múltiples, Leucoaraiosis, atrofia cerebral
- Criterios diagnósticos: NINDS - AIREN, DEM-S, etc.

→ Tratamiento:

- Factores de riesgo: → Control de hipertensión, diabetes, dislipidemia
- Suspensión de tabaco y alcohol
- Antiagregantes (Aspirina).
- Rehabilitación cognitiva y física:
- Inhibidores de la colinesterasa y memantina
- Antidepresivos y antipsicóticos.