



Carlos Alberto Hernández Meza

**DR. Carlos Manuel Hernández
Santos**

Geriatría

Grado: 6

Grupo: B

Demencia

Fronto temporal

- Trastorno neurodegenerativo que afecta principalmente los lóbulos frontales y temporales del cerebro, provocando cambios en la **personalidad** **Comportamiento y lenguaje**
- Edad de inicio (45 y 65 años)
- Subtipos principales
 - Variante Conductual
 - Cambios marcados en la personalidad y Comportamiento
 - Desinhibición, apatía, Conductas Compulsivas
 - Afasia Progresiva primaria
 - a) No fluente: dificultad para hablar, habla lento
 - b) Semántica: pérdida del significado de palabras, lenguaje
- Características Clínicas
 - Alteraciones a la conducta y juicio
 - Lenguaje afectado según el subtipo
 - Preservación inicial de memoria
 - Dificultades en funciones ejecutivas (planificación, control de impulsos)
- Diagnóstico
 - Clínico, apoyo en neuropsicología e imágenes cerebrales (RMN muestra atrofia frontal y/o temporal)
 - Estudios genéticos en casos familiares (mutación en genes como MAPT, GRN)
- Tratamiento
 - No existe cura
 - Manejo Sintomático (ISRS para síntomas con ansiedad)
 - Apoyo multidisciplinario (Neurológico, Terapia ocupacional, Apoyo familiar)
- Pronóstico
 - Curso progresivo
 - Evolución hacia discapacidad significativa en un periodo de 5-10 años

Demencia por

Cuerpos de Lewy

- Trastorno neurodegenerativo progresivo caracterizado por acumulación anormal de cuerpos de Lewy (Inclusiones intracelulares de Alfa-Sinucleína)
- Epidemiología
 - Segunda causa más común de demencia degenerativa después del Alzheimer
- Características Clínicas
 - 1. Fluctuación Cognitiva
 - Variaciones marcadas en la atención y el nivel de alerta
 - 2. Alucinaciones Visuales y reactivas
 - Comunes y características desde fases tempranas
 - 3. Síntomas parkinsonianos
 - Rigidez, bradicinesia, temblor postural
 - 4. Trastorno del Sueño REM
 - Conductas motoras durante el sueño (Sueños vívidos)
 - 5. Hipersensibilidad a antipsicóticos
 - Riesgo de efectos extrapiramidales
- Diagnóstico
 - Clínico (Criterios del Consenso DL)
 - Apoyo por neuroimágenes
 - RMN: puede mostrar menos atrofia que Alzheimer
 - EEG
- Diferencias clave con Alzheimer y Parkinson
 - Inicio del parkinson antes o concurrente a la demencia
 - Presencia de alucinaciones y fluctuación temprana
- Tratamiento
 - Inhibidores de colinesterasa
 - Evitar antipsicóticos típicos
- Pronóstico
 - Curso progresivo
 - Esperanza de vida promedio 5 a 8 años desde el diagnóstico

► Demencia Por

Parkinson

- Forma de demencia que ocurre asociada con enfermedad de Parkinson. Caracterizada por deterioro cognitivo progresivo que aparece después de algunos años del inicio de los síntomas motoros.

→ Epidemiología

- afecta a más del 30-40% de los pacientes con Parkinson en fase avanzada.

- Riesgo aumentado con la edad y la duración de la enfermedad.

→ Características Clínicas

1- Deterioro Cognitivo progresivo:

- Lentitud mental, dificultad en la toma de decisiones y solución de problemas.

2- Déficits atencionales y ejecutivos

- Problemas de concentración, planificación y organización.

3- Alteraciones visoespaciales

- Dificultad para orientarse o reconocer objetivos visuales complejos.

4- Alteraciones visuales y delirios

- Pueden estar presentes, sobre todo en etapas avanzadas.

5- Síntomas motores de Parkinson

- Bradicinesia, rigidez, temblor, inestabilidad postural.

► Fisiología

- Degeneración neurológica y presencia de cuerpos de Lewy en áreas corticales y subcorticales.

- Déficit colinérgico también implicado.

► Tratamiento

- Rivastigmina (inhibidor de la colinesterasa).

- Manejo cuidadoso de fármacos antiparkinsonianos.

- Evitar antipsicóticos típicos.

- Por riesgo de efectos extrapiramidales graves.

► Demencia

Por Priones

Fecha

- Forma rara y rápidamente progresiva de demencia causada por priones, proteína anormal que induce un pliegamiento anormal en otras proteínas del cerebro, provocando neurodegeneración.

► Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob

► Características Clínicas

- Inicio súbito y progresivo muy rápido.

- Deterioro cognitivo global.

- Mioclonias.

- Ataxia.

- Cambios conductuales y psicóticos.

- En etapas finales: mutismo, rigidez, estado vegetativo.

► Diagnóstico

- Clínico apoyado en:

- EEG: Complejos periódicos bifásicos.

- RMN Cerebral.

- LCR.

- Confirmación definitiva: biopsia cerebral.

► Demencia Vascular

- Trastorno cognitivo causado por lesión cerebral vascular.

► Causa principal

- Accidentes cerebrovasculares.

- Infarto múltiple.

- Enfermedad de pequeños vasos.

- Hemorragias cerebrales.

► Características Clínicas

- Inicio súbito o escalonado.

- Deterioro cognitivo específico más de:

- Funciones ejecutivas (planificación, atención, control de impulsos).

- Velocidad de procesamiento mental.

- Síntomas neurológicos focales: hemiparesia, disartria, alteraciones.

► Factores de riesgo

- HTA - Dislipidemia.

- DM - Tabaquismo.

► Diagnóstico

- HC - neuroimágenes (RMN o TC).