



**Nombre del alumno: Leslie Dennis
Cabrera Sanchez**

**Nombre del profesor: Dr. Carlos
Manuel Hernández**

Actividad: Resumen

Materia: Geriatría

Grado: 6

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 mayo 2025

DEMENCIA FRONTO TEMPORAL

→ Muere 6-12 meses.

- Es un término general para un grupo de enfermedades cerebrales que afectan principalmente los lóbulos frontal y temporal del cerebro.

- Afectando la personalidad, comportamiento y el lenguaje.

EPIDEMIOLOGIA

- Afecta principalmente a personas > 65 años
- Prevalencia general 7.9% en personas de 60 años
- + frecuente en mujeres en 9.1%.
- Hombres 6.9%.

CUADRO CLINICO

- Variante conductual:

- Cambios en la personalidad y el comportamiento, como
- Apatía
- Desinhibición
- Comportamientos compulsivos.

- Variante motora:

- Parálisis supranuclear progresiva
- Dificultad para mover los ojos y problemas de equilibrio
- Degeneración corticobasal
- Dificultad para mover las extremidades y problemas de coordinación.

- Variante lingüística

- Dificultad con el lenguaje.

• Afasia no fluente progresiva

- Dificultad para hablar y encontrar palabras.

• Afasia semántica progresiva

- Dificultad para comprender el significado de las palabras

• Afasia logopédica progresiva

- Dificultad para encontrar palabras y repetir frases.

DIAGNOSTICO

- No existe ninguna prueba individual para detectar la demencia frontotemporal.

- Puede ser fácil de diagnosticar temprano con los signos y síntomas.

• Análisis de sangre:

- Ayuda a descartar otras afecciones.

- Pruebas neuropsicológicas:

- Útil para saber qué tipo de demencia puede tener.

- Resonancia magnética:

• Ayuda a mostrar zonas del cerebro donde los nutrientes se metabolizan mal.

TRATAMIENTO

- No existe cura ni tx.
- Puede utilizarse:
 - Antidepresivos (Trazodona)
Cot + los síntomas conductuales
 - Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
(Citalopram)
 - Antipsicótico
 - Olanzapina.
- Terapia logopedia.

PARKINSON

- Trastorno neurodegenerativo complejo y de presentación heterogénea aunque no hay ningún fármaco que entelece la progresión de la enfermedad.

EPIDEMIOLOGIA:

- 2da enfermedad neurodegenerativa + frecuente.
- Prevalencia en 0.3% de la población general
- 1% en >60 años.
- Inicio en jóvenes < de 40 años - representa 5%.
- Distribución universal

Cuadro Clínico

- Principales efectos motores del Parkinson:

- Temblor en reposo en manos, brazos, piernas, mandíbula
- Bradicinesia
- Dolor en músculos y articulaciones
- Rigidez en las extremidades (brazos y piernas y en el tronco).
- Inestabilidad postural.

- Efectos No motores

- Problemas de estado de ánimo y cambios emocionales.
- Complicaciones para dormir
- Estreñimiento o Incontinencia
- Disminución de la TA, provoca desvanecimientos
- Fatiga y sensación de falta de energía
- Disfunción sexual
- Dificultad para tragar y masticar
- Problemas de memoria, razonamiento y lenguaje.

DIAGNOSTICO:

- Historia Clínica
- Examen neurológico
 - Evaluar funciones motoras
- Pruebas de imagen
 - AM
 - TC

TRATAMIENTO

- Ningún fármaco ha demostrado efecto curativo
- El tx de los síntomas debe estar adaptado al tiempo de evolución
- Sintomatología presente y la discapacidad que conlleva
- **Levodopa** → Ofrice para las manifestaciones clínicas.

DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY

- Cuerpos de lewy:
- También conocidos como inclusiones de lewy, son acumulaciones anormales de proteínas en el cerebro que se asocian con varias enfermedades neurodegenerativas.
- Demencia con cuerpos de lewy:
- Enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta principalmente a personas mayores.

EPIDEMIOLOGIA:

- > 65 años
- Afecta con mayor frecuencia a hombres que a mujeres.
- El 25% de los px con parkinson desarrollan esta demencia.

CUADRO CLINICO

- Las funciones de atención, ejecutivas y visuoperceptivas se ven afectadas.

Síntomas cognitivos:

- Fluctuación cognitiva:
 - Deterioro mental
 - Fluctuación en la función cognitiva
 - Cambios abruptos de alerta y la capacidad de pensar claramente.
- Deterioro de la Atención y la concentración:
 - Dificultad para realizar tareas cotidianas.
- Trastornos ejecutivos:
 - Dificultad en la planificación.
 - Organización y resolución de problemas.
- Alteraciones visuoperceptivas.
 - Dificultad en la percepción visual
 - Alucinaciones visuales.

Síntomas Neuro-Psiquiátricos.

- Alucinaciones
- Depresión
- Delirios
- Ansiedad
- Trastornos del sueño
- Cambios en la personalidad
- Trastorno de conducta.

Manifestaciones motoras

- Rigidez muscular
- Temblores
- Bradicinesia
- Problemas de marcha y equilibrio
- Amimia
- Trastorno de la postura
- Habla y reflejos posturales

DIAGNOSTICO:

- Dx clínico:

- Historia clínica
- Entrevista con el cuidador
- Criterios clínicos
- Evaluación neuropsicológica
- Imagen cerebral
 - TC
 - RM.

- Dx neuropatológico:

- Autopsia cerebral
 - ↳ Dx definitivo
- Biomarcadores
 - ↳ LCR
- Estudios histopatológico:
 - ↳ Tejido cerebral.

TRATAMIENTO

- Rivastigmina → Modera la cognición, síntomas neuropsiquiátricos.
- Donepezilo → Eficacia.
- Memantina → Mejora en la impresión general, comportamiento y sueño.
- Clozapina → Reduce alteraciones visuales.
- Antidepresivos.

DEMENCIA PRODUCIDA POR ENFERMEDAD DE PRIONES

Enfermedad Creutzfeldt - Jakob (ECJ)

- Es una enfermedad por priones caracterizada por un deterioro progresivo de la funcionalidad mental que evoluciona a demencia, sacudidas involuntarias de los músculos y marcha tambaleante.
- Aparece de forma espontánea, pero también puede aparecer por comer carne de vaca contaminada o por un gen hereditario anormal.

EPIDEMIOLOGIA

- Se presenta en todo el mundo
- Afecta > 60 años
- El 85 % de los pacientes se presenta sin causa conocida.

CUADRO CLINICO

- Más frecuentes (Pérdida de memoria y confusión)
- Falta de coordinación muscular
- Síntomas psiquiátricos:
 - Ansiedad
 - Depresión
- Independencia de que los síntomas aparezcan de forma gradual o brusca.
 - Función mental continúa deteriorándose
 - Co provoca a menudo síntomas de abandono de la higiene personal
 - Co Longitud
 - Co Irritabilidad
 - Co Cansancio y somnolencia
- Espasmos involuntarios y rápidos → primeros 6 meses
- Torpeces y falta de coordinación
- Posturas anormales
- Vista borrosa o turbia.

DEMENCIA IIAACHIAA

DIAGNOSTICO

- RMN
- Analisis de una muestra de liquido cefalorraquideo.
- Electroencefalograma
- Historia clinica con presencia:

- ↳ La funcionalidad mental se deteriora rápidamente
- ↳ Los miembros se sacuden involuntariamente
- ↳ Marcha inestable y tambaleante

TRATAMIENTO

- Medicamentos para aliviar los síntomas
- No tiene cura y no se puede frenar su evolución.
- Fallecimiento se produce en meses o pocos años.
- Acido valproico, clonazepam → ↓ espasmos musculares.

DEMENCIA VASCULAR

- Es un término general que describe problemas, deterioro progresivo e imparable de la capacidad mental que compromete inevitablemente la vida independiente.

EPIDEMIOLOGIA

- Incidencia y prevalencia aumenta a los 75 años
- Segundo tipo de demencia más frecuente
- La prevalencia de Dcv es incierta.

CUADRO CLINICO

- Las primeras lesiones pueden pasar desapercibidas dependiendo de localización

- 1.- Disminución de velocidad de procesamiento mental
- 2.- Dificultad para tomar decisiones
- 3.- Falta de atención
- 4.- Alteración de la marcha.

Signos de alarma.

- Alteración de la memoria
- Alteración al hablar
- Dificultad para reconocer, lugares, cosas, personas.
- Orientación en espacio
- Motricidad programada
- Orientación en tiempo.

DIAGNOSTICO

- RM → puede visualizar y cuantificar las alteraciones cerebrales asociadas EUP
- Escala Hachinski

TRATAMIENTO

- Syst-EUR → ↓ de la presión arterial
- Tto de EUC → ↓ riesgo de demencia
- Fl de estilo de vida
- Dejar de fumar
- Glucemia en ayunos < 100 mg/dL
- Inhibidores de la colinesterasa
- Antagonista de N-metil-D-Aspartato
- Memantina.