



**Nombre del alumno: HATZIRY GÓMEZ
HERNÁNDEZ**

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

**Nombre del trabajo: resumen de
demencias**

Materia: Geriatria

Grado: 6to

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 31 de mayo del 2025.

DEMIENCIAS

Fronto temporal

◦ Término general para un grupo de enfermedades cerebrales que afectan principalmente los lóbulos frontales y temporales del cerebro.

Estas zonas del cerebro están asociadas con la personalidad, conducta, lenguaje.

>> Epidemiología <<

- ↑ en mujeres = 9.1%
- ↑ en px con <65 años.
- 7.9% = px con 60 años.

>> Factores de riesgo <<

- Antecedentes familiares
- Edad avanzada
- Depresión
- DM
- Otros trastornos metabólicos.

>> Diagnóstico <<

- No existe ninguna prueba individual para detectarla.
- Análisis de sangre
- RM
- TAC por emisión de positrones de fluorodeoxiglucosa
- Pruebas neuropsicológicas

>> Tto <<

- Antidepresivos = trazodona = ↓ síntomas conductuales.
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.
- Antipsicóticos.
- Terapia de lenguaje.

>> □ Clínico <<<

① Cambios en la conducta =

- Pérdida de la apatía
- Falta de juicio
- Conductas inapropiadas

② Síntomas del habla y el lenguaje =

- Problemas en el uso y comprensión del lenguaje oral y escrito
- Problemas para nombrar las cosas
- Olvidar el significado de las palabras

③ Trastornos del movimiento =

- Temblores
- Rigidez
- Espasmos
- Caídas
- Mala coordinación
- Disfagia
- Debilidad muscular
- Risas o llantos.

CUERPOS DE LEWY

- o Trastorno neurodegenerativo progresivo caracterizado por la acumulación anormal de cuerpos de lewy, que son agregados de proteína alfa-sinucleína dentro de las neuronas. Las acumulaciones interfieren con el funcionamiento normal de las células cerebrales, afectando principalmente regiones relacionados con el pensamiento, el movimiento y el comportamiento.

>> Epidemiología <<

- o 2da causa más común de demencia neurodegenerativa.
- o 10-15% = > 65 años.
- o 60-70 años
- o + hombres.

>> Factor de riesgo <<

- o Edad > 50 años
- o Genética
- o Estilo de vida
- o Ø de afato
- o Trastorno de conducta del sueño

>> □ clínico <<

- ① Demencia progresiva
 - Deterioro cognitivo fluctante
 - Deficit visoespaciales y atencionales.
- ② Alucinaciones visuales recurrentes.
- ③ Síntomas parkinsonianos
- ④ Trastornos del sueño = REM.
- ⑤ Hipersensibilidad a neurolepticos.

>> Diagnóstico <<

- o Clínico
- o Cuestionarios %
 - ① ASI.
 - ② ALBA.

>> Tratamiento <<

= No farmacológico

- o Musicoterapia
- o Masajes
- o Terapia del lenguaje
- o Estimulación cognitiva
- o Terapia motora

= Farmacológico.

- 1ra línea = Inhibidores de la colinesterasa →
 - o Donepezilo = 10 mg
 - o Rivastigmina = 6-12 mg/día
- Parche transdérmico = 9-13 mg/día → por avance de la enfermedad

PARKINSON

- Enfermedad neurodegenerativa del Sistema nervioso central, caracterizado por bradicinesia, temblor en reposo, rigidez muscular y alteraciones posturales, como consecuencia de la pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra.

>> Epidemiología <<

- 2da enf. neurodegenerativa
- Prevalencia en población en general = 0.3%
- >60 años = 1%

>> Diagnóstico <<

→ Si hay presencia de:

- ① Bradicinesia
- ② Temblor en reposo
- ③ Rigidez muscular.

→ Estudios complementarios:

- DAT-SPECT.
- RMN cerebral.
- Olfatometría.

>> Tratamiento <<

- Gold estándar =
 - Levodopa con = carbidopa o benserazida
- Agonistas dopaminérgicos
- Inhibidores de la MAO-B
- Inhibidores de la COMT
- Amantadina.

>> Cuadro Clínico <<

① Motores =

- Inestabilidad postural
- Dolor en músculos y articulaciones
- Rigidez en extremidades = brazos y piernas
- Temblor en reposo = brazos, manos, piernas y mandíbula.
- Bradicinesia

② No motores =

- Estreñimiento o incontinencia
- Fatiga
- Disfagia = tragar y masticar.
- Falta de sueño
- Problemas en el estado de ánimo
- ↓ de TA
- Problemas de memoria, razonamiento y lenguaje.

PRIONES

- o Trastorno neurodegenerativo progresivo y fatal causado por la acumulación de proteínas priónicas anómalas, que inducen el plegamiento anormal de proteínas normales del cerebro, provocando daño neuronal, vacuolización cerebral y encefalopatía espongiiforme.

>> Epidemiología <<

- o 1% de las demencias.
- o sECJ = 60 y
- o vECJ = jóvenes 20-40 años
- o Mortalidad 100%
- o 1 a 2 casos por millón de personas por año.

>> Diagnóstico <<

① Probable = ECJ esporádica

- Inicio rápido + demencia progresiva
- o LCR = prot. 14-3-3 positiva
- o ECG = complejos periódicos trifásicos.

- ② Estudios complementarios:

- o EEG = patrón típico
- o RM cerebral = hipersensibilidad en secuencias FLAIR/DWI = corteza cerebral y ganglios basales.
- o LCR = Prot 14-3-3
- RT-QuIC
- o Estudios genéticos = gen PRNP

= Confirmatorio =

- o Biopsia cerebral y autopsia post mortem.

>> □ Clínico <<

- o ECJ = inicio súbito y progresión muy rápida.
- o Deterioro cognitivo rápido
- o Alteraciones psiquiátricas iniciales.
- o Mioclonías = sacudidas musculares breves.
- o Trastorno motores y cerebeloso

>> Tratamiento <<

- o Sintomático y paliativo.
- Aseo nutricional
- o Mioclonías = clonazepam
- o Ansiedad/insomnio = lorazepam, melatonina
- o Dolor = Analgésicos
- o Delirios = quetiapina
- o Convulsiones = valproato.

VASCULAR

- Trastorno cognitivo adquirido causado por daño cerebral relacionado con alteraciones en la circulación sanguínea cerebral, como infartos, hemorragias o lesiones isquémicas, crónicas, que llevan a un deterioro progresivo de las funciones mentales.

>> Epidemiología <<

- o 2da causa más común de demencia.
- o 10-20% = representa
- o Prevalencia = $\uparrow$ con la edad $\rightarrow$ > 65 años.
- o 1.5-4.0 casos por 1.000 personas/año.

>> Diagnóstico <<

- o Criterios de NINDS-AIREN
- o RM cerebral = elección
- o TAC cerebral
- o Laboratorios generales
- o Evaluación neuropsicológica

>> Tratamiento <<

- Prevenir progresión de eventos cerebrovasculares

>> □ Clínico <<

① Deterioro cognitivo

- Alteración de la atención y funciones ejecutivas.
- Bradifrenia
- Dificultad para planificar, organizar y resolver problemas.
- Trastornos de la memoria.

② Síntomas neurológicos focales

- Hemiparesia
- Disartria, ataxia
- Marcha inestable
- Hiperreflexia

③ Tras. del estado de ánimo y conducta:

- Depresión vascular = + frecuente
- Apatía / irritabilidad
- Labilidad emocional