



Oscar Eduardo Guillén Sánchez

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

Geriatría

Cuadro sinóptico

6to

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril del 2025

Demencia por Cuerpos de Lewy

Demencia por cuerpos de Lewy (DCL) es una enfermedad neurodegenerativa progresiva caracterizada por el depósito anormal de proteínas alfa-sinucleína en el cerebro, formando cuerpos de Lewy. Estos cuerpos afectan regiones cerebrales relacionadas con la cognición, el movimiento y el comportamiento. Se considera la segunda causa más común de demencia degenerativa en adultos mayores mayores, después de Alzheimer.

Epidemiología.

- Aproximadamente 10-15% de los casos de demencia.
- Afección a personas mayores de 60 años.
- Prevalencia en hombres.

Quadro Clínico.

- Defensor cognitivo fluctuante.
- Alucinaciones visuales recurrentes.
- Síntomas parkinsonianos.
- Trastorno del sueño (REM)
- Sensibilidad a los neurolepticos.
- Disfunción autonómica.

Diagnostico.

Clínico

Enteros de Dementia with
Lewy Bodies Consortium

Resonancia Magnética (Atrofia
cerebral)

Tomografía (↓ de la recaptación
de dopamina en ganglios basales)

Polisomnografía (confirma trastorno
del sueño REM).

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Sexo Masculino
- Historia familiar.
- Trastorno del sueño REM
- Genética

Tratamiento

- No existe cura, manejo sintomático
- Inhibidores de la Colinesterasa (Donepezilo, rivastigmina)
- Levodopa/carbidopa.
- Antipsicóticos Atípicos (quetapina o clorazepam)
- Melatonina o clonazepam.
- terapia ocupacional
- Apoyo psicológico.

Demencia Vascular.

La demencia vascular es un deterioro cognitivo adquirido secundario a daño cerebral de origen vascular, caracterizado, por una pérdida progresiva de funciones intelectuales como la memoria, el razonamiento, el lenguaje y la capacidad realizada a las actividades cotidianas.

Epidemiología

- > Presenta entre 10% y el 20% de demencia.
- > Frecuente entre hombres > 65 años.
- > Prevalencia aumenta con la edad y personas con fx de riesgo cardiovascular.
- > Frecuente con antecedentes de accidentes cerebrovasculares.

Cuadro Clínico

- > Inicio brusco tras ACV
- > Deterioro cognitivo (memoria, planificación, lenguaje, atención)
- > Marcha lenta o inestable.
- > Síntomas focales neurológicos (hemiparesia, disartria, reflejos anormales)
- > Cambios emocionales o de personalidad.

Tratamiento

- o No hay cura
- o Rehabilitación cognitiva
- o Fisioterapia y terapia ocupacional

Factores de riesgo

- > Infartos cerebrales
- > Hemorragias cerebrales
- > Hipoperfusión crónica
- > Hipertensión Arterial
- > Diabetes Mellitus
- > Hiperlipidemia
- > Tabaquismo
- > Fibrilación auricular.

Diagnóstico

Clinico

- Deterioro cognitivo
 - Evidencia de enf. cerebrovascular
 - TAC o RM (infartos, lesiones isquémicas.)
- Evaluación neuropsicológica
- Mini-Mental
 - ECG

Demencia frontotemporal.

La demencia frontotemporal es un grupo de trastorno neurodegenerativo caracterizados por la degeneración progresiva de los lóbulos fronto-temporal del cerebro. A diferencia de otras demencias, como la enf. de Alzheimer, DFT afecta principalmente la personalidad, el comportamiento y el lenguaje, más que la memoria en las etapas iniciales. Engloba varias variantes clínicas, incluyendo la variante conductual, la afasia progresiva primaria, y otras formas motoras como la degeneración corticobasal y la parálisis supranuclear.

Epidemiología

- 5-15% de todos los casos de demencia.
- + en personas 65 años
- Prevalencia de 15-22 casos por cada 100,000 personas.

Factores de Riesgo

- Historia familiar.
- Mutación genética MAPT, GRN y C9orf72.
- Edad temprana 45 y 65 años.

Tratamiento

- No existe cura.
- ISRS (sertralina o paroxetina).
- Antipsicóticos atípicos.
- Psicoterapia.
- Terapia de lenguaje.
- Cuidados paliativos.

Cuadro Clínico

- Cambio de personalidad y comportamiento.
- Desinhibición social.
- Conductas repetitivas.
- Discurso lento.
- Error en gramática, y en articular palabras.
- Habla fluída pero con uso incorrecto de palabras.

Diagnóstico

- Evaluación clínica.
- Entender de la International Behavioral Variant FTD.
- Para afasia entiendo Consenso Internacional.
- RMN.
- Tomografía.
- LCR.

Demencia por Priones.

La demencia por priones es un grupo de enfermedades neurodegenerativas raras, progresivas y mortales causado por proteínas priónicas anormales. Los priones son proteínas mal plegadas que inducen a otras proteínas normales del organismo a adoptar su configuración patológica, lo que genera una acumulación tóxica en el cerebro. Esto desencadena daño neuronal, vacuolización (aparición estrobosa del tejido cerebral), y pérdida progresiva de las funciones cognitivas y motoras. La forma más común es la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) aunque también existen otras variantes como el síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker (GSS).

Epidemiología.

- Rara.
- ECJ → incidencia de 1 a 1.5 x 1 millón.
- Afecta entre 55 y 75 años.
-

Factores de Riesgo.

- Mutación genética en PRNP.
- Edad avanzada 55 y 75 años.
- Exposición a material cerebral contaminado
- Consumo de carne contaminada

Tratamiento.

- No hay tratamiento curativo
- Antiepilepticos o benzodiazepinas
- Antipsicóticos
- Cuidados paliativos, internados.

Cuadro Clínico

- Cambio de personalidad.
- Trastorno del sueño
- Alteración del estado de ánimo
- Pérdida de memoria
- Mioclonos → Movimiento acinetos
- Alucinaciones
- Alteraciones visuales

Diagnóstico.

- Clínica
- Electroencefalograma
- Resonancia magnética
- Análisis de líquido cefalorraquídeo
- Biopsia cerebral

Enfermedad de Parkinson.

La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo que afecta principalmente el control del movimiento. Se produce por la pérdida gradual de neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra del mesencéfalo, lo que genera una disminución significativa de dopamina en los ganglios basales, estructuras cerebrales responsables de coordinar y regular el movimiento. Causa síntomas motores característicos como bradicinesia, rigidez, temblores en reposo e inestabilidad postural.

Epidemiología.

- Afecta aproximadamente el 1% de la población a los 60 años.
- Edad promedio entre 60 y 70 años
- Prevalencia en hombres

Factores de Riesgo.

- Edad avanzada
- Sexo masculino
- Historia familiar: Mutaciones genéticas (LRRK2, PANK7, PINK1)
- Exposición a toxinas (pesticidas, herbicidas, solventes y metales)
- Hiposmia persistente.

Diagnóstico

- Clínico
- Criterio de UK Brain Bank o Movement disorder Society.
- Buena respuesta de levodopa.
- Resonancia Magnética.
- SPECT con DATSCAN.

Cuadro clínico.

- > Bradicinesia
- > Temblor en reposo
- > Rigidez.
- > Inestabilidad postural.
- > Alteración del estado de ánimo
- > Trastorno del sueño.
- > Alteración cognitiva
- > Hiposmia.

Tratamiento

1. Levodopa/Carbidopa. (síntomas motores)
2. Agonistas dopaminérgicos (Pramipexol, ropinirol y rotigotina)
3. Anticolinérgicos
4. Fisioterapia.
5. Terapia Ocupacional
6. Terapia de lenguaje
7. Apoyo psicológico