



Adriana Itzel Gallegos Gómez

Carlos Manuel Hernández Santos

Resumen

Geriatría

6to semestre

“B”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo de 2025.

DEMENCIA

F O T T M O A
R N O E P R L

9 Es un síndrome clínico derivado del daño progresivo en los lóbulos frontal y temporal del cerebro.

Epidemiología ...

Tienen una prevalencia estimada de 15-22 casos / 100,000 habitantes, son la causa más común de demencia en adultos mayores (<65).

- Edad más frecuente → 50-60 años
- Afecta tanto hombres como mujeres, mayormente en masculinos.

Formas clínicas:

• Demencia frontotemporal "Conductual".

Cambio de personalidad, cambios en conducta, apatía, falta de iniciativa para toma de decisiones, desinhibición, pérdida del tacto social, pérdida de empatía, cambios en hábitos alimentarios, hiperfagia, preferencia de alimentos dulces.

• Demencia frontotemporal "Afásica".

Alteraciones del lenguaje

- Semántico → fluencia conservada, lenguaje espontáneo (verborreico), dificultad para entender palabras, dificultad para evocar palabras,
- No fluente / agramatical → habla telegráfica, alteraciones de prosodia, velocidad lenta del habla, atrofia asimétrica en parte izquierda del valle Silviano (Área de Broca)
- Logopénico → dificultad para evocar palabras, vacilaciones,

Dx ...

- MOCA
- ACE-R
- RM
- Estudios de sustancia blanca
- SPECT

TX ...

- Manejo conductual, ejercicio, movilidad, supervisión continua.
- Antidepresivos → ISRS; sertralina, paroxetina, fluvoxamina.

antipsicóticos; olanzopina, quetiopina.

Anticolinérgicos → resultados controversiales.

Otros → valproato, lamotrigina, carbamazepina.

DETERIORO

Cognitivo

Vascular

Definición •••

Es un término amplio que incluye la demencia y el deterioro cognitivo leve asociado o causado por una lesión cerebrovascular. Esto origina problemas con la memoria, pensamiento y conducta.

Epidemiología •••

Es la segunda causa más frecuente de demencia en la población general después de la enfermedad de alzheimer.

Es responsable de hasta el 20% del total de estos cuadros y se origina por un daño cerebral, generalmente a través de infartos cerebrales. La prevalencia es de 1 a 4% en los mayores de 65 años. En México muestra que el 14.2% presenta algún tipo de demencia; demencia vascular 4.3% y demencia mixta 2.1%, 1:10 desarrolla antes del ictus.

Cuadro clínico •••

- Alteración grave de actividades instrumentadas.
- Datos de focalización
- Asimetría en los reflejos
- Déficit de campos visuales
- Datos de lesión piramidal
- Signos de lateralización
- Déficit en la fluidez verbal
- Apatía
- Alucinaciones

- Depresión
- Dificultad para seguir instrucciones
- Confusión
- Agitación

Diagnóstico •••

- Exploración física general y neurológica
- Pruebas de laboratorio: BH, TSH, electrolitos, calcio, glucosa.

El dx es predominantemente clínico y debe estar basado en 3 características principales:

- Pérdida de funciones cognoscitivas
- Lesiones cerebro-vasculares demostrados por metodo de imagen.
- Relación temporal entre las lesiones vasculares y la demencia (3 meses).

- Instrumentos: MMSE, MoCA, NINDS/AIREN, criterios VASCOG.

- MMSE → ≥ 26 5-8 años de escolaridad, 22 con 0-4 años de escolaridad.
- MoCA → ≤ 25 DC
- Escala de Isquemia de Hachinski → demencia tipo alzheimer
 - ≤ 4 demencia tipo alzheimer
 - ≥ 7 demencia vascular
 - 5 o 6 coexistencia de demencia vascular y enfermedad de alzheimer
- TAC, RM

Tratamiento •••

- ↓ PA hasta < 120 mmHg
- Prescripción de inhibidores de colinesterasa → galantamina, donepezilo, rivastigmina.
- IECA, ARA II
- Antiagregantes plaquetarios
- NMDA → memantina
- Ach-i → galantamina

PARKINSON

Definición...

Es un trastorno neurodegenerativo complejo y de presentación heterogénea, es el trastorno más frecuente, su factor de riesgo principal es la edad, es complejo de etiología desconocida, su base anatomopatológica se caracteriza por la pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra pars compacta del mesencefalo, así como presencia de inclusiones intracelulares llamadas cuerpos de Lewy.

Epidemiología...

- Prevalencia de 0.3% de la población general.
- 1% en mayores de 80 años.
- Incidencia de 8 a 18 por 100,000 habitantes/año.
- Prevalencia de 1.5 a 2 veces mayor en hombres.
- Riesgo en poblaciones hispanas.
- Inicio joven < 40 años alrededor del 5%.

Cuadro clínico...

• Manifestaciones motoras:

- Temblor en reposo (70% casos)
- Típicamente grueso y de gran amplitud → rueda dentada
- Acinesia
- Fatigabilidad
- Rígido-acinético
- Inestabilidad
- Trastornos de la marcha.

• Manifestaciones no motoras:

- **Neuropsiquiátricos:** depresión, ansiedad, apatía, alucinaciones visuales, ilusiones, delirios, ataques de pánico.
- **Trastornos del sueño:** hipersomnia, ataques de sueño, insomnio, Sx de piernas inquietas y movimientos periódicos de las piernas.
- **Síntomas sensitivos:** dolor, hiposmia, visión borrosa, diplopía, alteración en la visión de los colores.

- Fatiga
- **Disfunción autonómica:** urgencia y frecuencia miccional, nicturia, disfunción sexual, hiperhidrosis e hipotensión ortostática.
- **Síntomas gastrointestinales:** sialorrea, disfagia, estreñimiento.

Diagnóstico ●●●

- Confirmación de hallazgos neuropatológicos, es decir, pérdida neuronal a nivel del SNC, presencia de cuerpos y neuritas de Lewy.
- Medicación → neurolepticos, antiemeticos, tratam flatulencia, antiveriginosos
- RM
- Escala de hoen y yahr
- Escala de Schwor y England
- UPDRS

Tratamiento ●●●

- Parkinson precoz → levodopa.
- Rasagilina
- Agonistas dopaminérgicos no ergóticos → rotigotina, pramipexol o ropinirol.
- Agonistas dopaminérgicos ergóticos → cabergolina, bromocriptina, lisuride.
- Parkinson avanzado → tolcapona, entacapona, selegilina, rasagilina.

ENFERMEDAD CON CUERPOS DE LEWY

Definición ●●●

Es un trastorno del cerebro que puede ocasionar alteraciones en el pensamiento, el movimiento, la conducta y el estado de ánimo. Incluye 2 entidades que podrían ser consideradas variantes clíni-

Cas de una misma patología: la demencia con cuerpos de Lewy y la demencia en enfermedad de Parkinson.

Epidemiología ●●●

- 2da causa de demencia degenerativa.
- Representa entre el 10 y 15%.
- >65 años
- Viven entre 5 y 8 años
- Factores de riesgo → edad, género masculino, predisposición genética.

Clinica ●●●

- Etapa prodromica → deterioro cognitivo (confusión episódica, ausencias), síntomas conductuales (alucinaciones visuales), fenómenos del sueño (movimientos oculares rápidos, hablar, gritar, patear, golpear, saltar de la cama), disfunción autonómica (estreñimiento, disautonomía, incontinencia urinaria, hipotensión ortostática), síntomas físicos (temblores mixtos, hiposmia, anosmia).
- Etapa de demencia → problemas de multitarea, pierden el hilo de las conversaciones, pueden perderse mientras conducen o caminan, el px interoga de sucesos que ocurrieron hace tiempo o de personas que ya no están, ilusiones visuales, hipersomnolia diurna, bradicinesia, deterioro de la marcha, temblor en reposo

Diagnostico ●●●

- ASI → 17 items, 3 secciones, 11 preguntas
- Examen físico
- EEG
- TAC
- LCR

Tratamiento ●●●

- Deterioro cognitivo → anticolinesterásicos, donepecilo, rivastigmina,

transdermal.

- Parkinsonismo y lentitud psicomotora → carbidopa / levodopa
- Psicosis → quetiapina, clozapina

DEMENCIA POR ENFERMEDAD DE PRIONES

Definición •••

Las prionopatías son un grupo de enfermedades neurodegenerativas de etiología idiopática, adquirida o genética. Son trastornos de la conformación de las proteínas, que se manifiestan como encefalopatía espongiforme en animales y como enfermedades neurodegenerativas en los humanos.

Epidemiología •••

- España → 1.163 casos desde 1993 hasta 2009
- + frecuente → enfermedad de Creutzfeldt-Jacob
- Variante esporádica → 885 casos registrados
- Frecuencia en los 60 años varones
- 70 años en mujeres

Variantes •••

Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob

Es una rara encefalopatía transmisible producida por priones. Con una incidencia mundial de 1/1.000.000, herencia autosómica dominante producida por una mutación de la línea germinal del gen *PRNP*.

- Incidencia mayor en varones
- Supervivencia de unos 5 meses, elevado en mujeres
- Edad media de aparición de forma clásica es entre los 57 y 62
- Se asocia a peor pronóstico

Clínica...

- Fatiga, trastornos del sueño, disminución de peso, cefaleas, malestar y dolor definido.
- Demencia progresiva, ataxia, descoordinación, mioclonias, disrinción extrapiramidal (rigidez, temblor, facies de máscara, movimientos coreoatetósicos), crisis epilépticas, signos vegetativos

Dx:

- EEG
- LCR → ligera ↑ proteínas ($<100\text{mg/dl}$)
- RM → hiperdensidad en núcleo caudado, globus pallidus y tálamo
- Análisis de la proteína criónica

Nuevo variante de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob

- Edad media → 28 años
- Ingesta de carne bovina
- Evolución letal → 6-24 meses
- Progresión rápida.

Clínica...

- Ansiedad, depresión, psicosis, parestesias, ataxia, demencia, inmovilismo y mutismo

Dx...

- RM
- EEG

Kuru

Enfermedad por priones descrita entre los nativos de las tierras altas de Nueva Guinea producida por priones, los últimos casos diagnosticados fueron en los años 90.

- Afecta a mujeres adultas
- Niños de ambos sexos

Clinica ...

- Trastornos depresivos
- Ataxia
- Aparición subaguda de diadiacocineia, mioclonías, coreoatetosis y fasciculaciones, debilidad motora, incontinencia, disartria, demencia y encamamiento
- Vida media \rightarrow entre 9 y 24 meses

Dx ...

EEG, biopsia cerebral

Insomnio familiar letal

Trastorno autosómico dominante causado por una mutación en la proteína del prion

Clínica ...

- Insomnio, pérdida del ritmo circadiano, alteraciones cognitivas
- \downarrow ACTH
- \uparrow cortisol
- PET

Síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker

Presenta una incidencia de 1-10/10⁶ año, con un patrón de herencia autosómico dominante en un 40% de los casos

Clinica ...

- Debilidad proximal en miembros inferiores, hiporreflexia y disestesia, torpeza motora, diadiacocineia, poroparesia, ataxia, agresividad, labilidad emocional, apatía

Clinica ...

- EEG
- RM

Nuevo prionopatía sensible a protinasa

Se han descrito 5 casos hasta la actualidad, la edad media de aparición son los 62 años con supervivencia de 20 meses

Clínico

- Ataxia, parkinsonismo, demencia

DX

EEG, ganglios de la base de y tálamo

Tratamiento

Duración media es de cinco meses y al año del inicio fallecen el 80% de los pacientes

No hay tratamiento curativo en la actualidad

- Únicamente paliativo

Bibliografía

- Costantino Iadecola, M. D. (2019). Deterioro cognitivo vascular y demencia. En M. D. Costantino Iadecola, *PANEL DE EXPERTOS CIENTÍFICOS DE JACC*.
- E. Arranz-Martínez, G. T.-S.-R.-G.-B. (2010). Prionopatías: las encefalopatías por priones. En G. T.-S.-R.-G.-B. E. Arranz-Martínez, *ELSEVIER DOYMA*.
- Golimstok, Á. (2017). Actualización en enfermedad con cuerpos de Lewy. En Á. Golimstok, *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*.
- PATRICIA LILLO Z, C. L. (2016). DEMENCIA FRONTOTEMPORAL, CÓMO HA RESURGIDO SU DIAGNÓSTICO. En C. L. PATRICIA LILLO Z, *Facultad de Medicina, sede Sur, Universidad de Chile. Santiago Chile*.
- RAÚL MARTÍNEZ-FERNÁNDEZ. CARMEN GASCA-SALAS, Á. S.-F. (2016). ACTUALIZACIÓN EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON. En Á. S.-F. RAÚL MARTÍNEZ-FERNÁNDEZ. CARMEN GASCA-SALAS, *PARKINSON'S DISEASE: A REVIEW*.