



**Claudia Patricia Abarca Jiménez**

**Dr. Carlos Manuel Hernández Santos**

**Demencias**

**Geriatría**

**6°**

**“B”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 31 de mayo del 2025.

# PARKINSON.

## DEFINICIÓN:

Es un proceso neurodegenerativo complejo de aparición en edad adulta y que constituye la 2da enfermedad neurodegenerativa

## Etiología=

Desconocida

Causa subyacente =

Factores ambientales + Genéticos

Gen parkina

## EPIDEMIOLOGIA=

>> Prevalencia 0.3%.



>> 1% >60 años

>> Incidencia =

•  $8-18 \times 100.000$  habitantes/año

>> Mayor en hombres

>> Fx protector = Estrógenos.

## Clínica=

Manifestación motora=

Típicos:

- > Temblar en reposo
- > Rigidez de rueda dentada
- > Acinesia

Predominio tremórico { Ausencia relativa de los síntomas.

No motor=

- Apatía
- Depresión
- Alteración de sueño.
- Hiposmia

Predominio no tremórico

{ Rigidez-acinesia  
Tx de marcha.

## Factores de riesgo=

- Envejecimiento.
- Exposición a pesticidas (Glifosato)
- Sexo (hombre)
- Gen Parkina.

## Diagnostico=

- Prueba de levodopa/carbidopa
- RM con S FDG

④ Tx Gold-estándar =  
levodopa / carbidopa

Otros=

>> Pramipexol / Rotigotina

• 1mg = 4mg → Dosis equivalente Levodopa

>> 1mg = 100 mg.

## Tratamiento=

① Depresión=

Inhibidor de serotonina

② Ansiedad=

Neurolepticos

~~Haloperidol~~ X

③ Alteración en sueño=

Benzodiazepinas

# Cuerpos de Lewy.

## DEFINICION=

Trastorno neurodegenerativo progresivo caracterizado por acumulación anormal de cuerpos de lewis

Proteína alfa-sinucleína dentro de las neuronas

## Factores de riesgo=

- > 50
- > Tx de sueño
- > Genético
- > Pérdida de olfato
- > Estilos de vida

## EPIDEMIOLOGIA=

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

La ubicación determina los síntomas.

Tronco encefálico  
Corteza cerebral

Demencia temprana  
Demencia CL

Tronco encefálico  
y exteinte a corteza cerebral

- Demencia tardía
- Demencia por par

## Diagnostico=

Clinico

Cuestionario ASI

ALBA

Laboratoriales =

Hipotiroidismo

↓ B12

Infección crónica

LCR

## Tratamiento=

\* No farmacológico =

- Actividad física
- Musico terapia.
- Masajes

\* Farmacológica =

Donepezilo =

- dosis 10 mg = mejor cognición

\* Rivastigmina = ↓ Alucinación

• 6-12 mg/día

\* Antipsicóticos

\* Levodopa =

- 25 mg/100mg

- Parkinson
- Cuerpos Lewi
- Priones
- Frontotemporal
- Vascular

# Demencia Frontotemporal.

>> Principal demencia > 65 años

\* Factores de riesgo = \*

- Edad avanzada
- Sexo femenino
- A. familiares
- Depresión
- DM y otros (Aceleración).

Síntomas =

- Síntomas
- Conducta social inapropiada.
- Episodios psicosis
- Falta de juicio.
- Síntomas de habla y lenguaje =
  - Afasia neurodegenerativa
  - Lesiones isquémicas
- Trastornos de movimiento =
  - Temblores
  - Rigidez.

## Clasificación

① Variante conductual =

- Cambios en personalidad
- Conductas inapropiadas

② Afasia primarias progresivas

Alteración de lenguaje  
Memoria, leer, escribir

Variante motora =

Variante lingüística.

① Afasia no fluente progresiva  
Dificultad para hablar  
No encuentran palabras

Variante conductual

- Limpieza
- Acumulación
- Rituales (patrones)

② Afasia semántica progresiva  
Dificulta comprensión de palabras.

③ Afasia logopéica progresiva  
problemas de fonación.

Dx = Clínico

- QS, bti
- prueba neuropsicológicas
- RM
- Fluorodeoxiglucosa.

Px = Temblor fino

- Pramipexol

- Antidrocos

Reacción = Alteración  
Cardíaca  
QT

Ketapina  
"parkinson"

Tx =

Antidepresivos  
Inhibidores de Serotonina  
(Citalopram).

- Terapia lenguaje

# DEMENCIA POR PRIONES.

## >>DEFINICIÓN:<<

- Enfermedades neurodegenerativas cuyo agente causal, proteína normal del cerebro (PrP), que se agrega en una conformación anómala.

\*Prion = (PrP<sup>Sc</sup>)

- Proteína normal

## {EPIDEMIOLOGIA=}

- Esporádico
- 16 - 98 años
- Enfermedad vaca locas 1994
- Kuru → Canibalismo
- Iatrogenicos de ECJ

## ETIOLOGIA=



- >> Transmisión genética
- >> Adquirida por ingesta de carne contaminada por priones.
- >> Exposición iatrogénica.

## FACTOR DE RIESGO=

- Transfusiones
- Genética
- Carne infectada
- Insomnio progresivo
- >60 años

## >>CLÍNICA<<

- Kuru
  - 1) Dolor en extremidad
  - 2) Ataxia cerebelosa
  - 3) Temblor
  - 4) Demencia franca tardía.
- Enf. Creutzfeldt-Jakob (ECJ).
  - Insomnio familiar fatal
    - Hiperreflexia
    - Mioclonías
    - Insomnio grave
    - Ataxia
    - Alucinación
    - Demencia tardía

- > Más frecuente
- > Demencia rápida progresiva
- > Ataxia
- > Mioclonías
- > Fase prodromica → síntomas psiquiátricos
  - Visual:
    - ↓ visión
    - Alucinación
  - Motores
    - Ataxia
    - Bradicardia
    - Mioclonos
  - Depresión
  - ansiedad
  - Insomnio

Dx=

- \* Resonancia magnética
- \* Electroencefalograma
- \* Hiperproteinoorraquia
- \* Biopsia

Tx=

- Incurable
- Cuidados paliativos

# Deterioro cognitivo vascular.

## DEFINICION=

Se caracteriza por un deterioro progresivo e imparable de la capacidad mental que compromete la vida independiente.

## EPIDEMIOLOGIA=

2do tipo más frecuente incidencia incierta

>75 años = ↑ mortalidad.

## CLINICA=

### Leve=

Deterioro leve de memoria

Deterioro de funciones cognitivas superiores

### Moderado=

Afecta actividad instrumental

### Grave=

Pérdida de total de memoria

Incapacidad de escribir.

## Tratamiento=

- 1) ↓ TA.
- 2) Tratar Euv
- 3) Mejorar estilos de vida

## Farmacológicos

- Anticoagulación oral
- Inhibidor de colinesterasa
- Antagonista de N-metil D-aspartato

## Factores de riesgo=

### >> No modificable=

- Edad
- Sexo femenino

### >> Protectores=

- ↑ educación
- Ocupación
- Actividad física cognitiva

### >> ↑ Riesgo=

- Obesidad
- Tabaquismo
- Hipertensión
- Depresión
- FA
- ICTUS

## Diagnóstico=

- Resonancia magnética.
- Cuantificación de la carga y la progresión de la EUP.
- Correlatividad y degradación de la RED.