



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Cielo Brissel Fernández Colín

Dr. CARLOS MANUEL HERNANDEZ SANTOS

Resumen

Geriatría

6" B

Comitán de Domínguez Chiapas a Mayo de 2025

FRONTO-TEMPORAL

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

EPIDEMIOLOGIA

- ↳ Prevalencia: 15-22 casos / 100,000 habitantes
- ↳ Causa más común en adultos mayores (>65)
- ↳ Edad más frecuente: 50-60 años.
- ↳ Afecta ambos sexos, especialmente a hombres.

FORMAS CLÍNICAS

DEMENCIA FRONTO-TEMPORAL "CONDUCTUAL"

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

DEMENCIA FRONTO-TEMPORAL "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).

Logopéica: Dificultad para evocar palabras, vacilaciones.

DIAGNÓSTICO

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

TRATAMIENTO

- Manejo conductual, ejercicio, movilidad, supervisión continua.
- Antidepresivos: ISRS, sertralina, paroxetina, fluvoxamina.
- Antipsicóticos: olanzapina, quetiapina.
- Anticolinérgicos: Resultados controversiales.
- Otros: valproato, lamotrigina, carbamazepina.

COGNITIVO VASCULAR

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

EPIDEMIOLOGÍA

- Segunda causa más frecuente de demencia después de la enfermedad de Alzheimer.
- Responsable del 20% del total de estos cuadros.
- Se origina por un daño cerebral → a través de infartos cerebrales.
- Prevalencia: 1-4% en mayores de 65 años
- México: 14.2% presenta algún tipo de demencia.
- Demencia vascular: 4.3%
- Demencia mixta: 2-17%

CLÍNICA

- Apatía
- Depresión
- Confusión
- Agitación
- Alucinaciones
- Datos de focalización
- Asimetría en los reflejos
- Datos de lesión piramidal
- Deficit en la fluidez verbal
- Deficit de campos visuales
- Dificultad para seguir indicaciones
- Alteración grave de actividades instrumentadas.

DIAGNÓSTICO

- Exploración física general y neurológica
- Pruebas de laboratorio: BH, TSH, electrolitos, calcio, glucosa
- Características clínicas principales
 - Pérdida de funciones cognitivas
 - Lesiones cerebrovasculares demostradas por métodos de imagen
 - Relación temporal entre las lesiones vasculares y la demencia (3 meses).
- Instrumentos
 - MMSE: ≥ 26 , 5-8 años de escolaridad; 22, 0-4 años de escolaridad
 - MOCA: ≤ 25 DC

↳ Escala de isquemia de Hachinski → Demencia tipo alzheimer (≤ 4); Demencia vascular (≥ 7); coexistencia de ambas demencias (5-6).

• TAC, RM.

TRATAMIENTO

- Disminuir PA hasta $< 120 \text{ mmHg}$
- Prescripción de inhibidores de colinesterasa → Galantamina, donepezila, rivastigmina
- IECA, ARA II
- NMDA → Memantina
- Antiagregantes plaquetarios
- AChE → Galantamina

DEMENCIA POR

ENFERMEDAD de PRIONES

Son un conjunto de enfermedades neurodegenerativas producidas por la acumulación de una isoforma anormal de la proteína priónica celular (PrP^c). También llamadas encefalopatías espongiformes transmisibles y afectan tanto a humanos como a animales.

EPIDEMIOLOGIA

- 70 años en mujeres
- 60 años en varones
- Variante esporádica → 885 casos registrados
- España: 1.163 casos de 1993-2009
- Más frecuente → Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob

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.

- ↳ Mayor incidencia en varones
- ↳ Supervivencia de 5 meses, elevada en mujeres.
- ↳ Edad media de aparición: 57 y 62
- ↳ Se asocia a mal pronóstico

Clinica

Fatiga, trastornos del sueño, disminución de peso, cefalea, malestar y dolor definido.
Demencia progresiva, ataxia, descoordinación, mioclonias, disfunción extrapiramidal, crisis epilépticas, signos vegetativos.

Diagnóstico → EEG, LCR, RM, Análisis de la proteína priónica

Nueva variante de enfermedad de Creutzfeldt-Jacob

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

Clinica

Anorexia, depresión, psicosis, parestias,
ataxia, demencia, inmovilismo y motismo

Diagnóstico

- ↳ RM
- ↳ EEG

Kuru: Enfermedad por priones descrito entre los nativos de las tierras altas de Nueva Guinea producida por priones, los últimos casos dx fueron en los años 90.

ENFERMEDAD POR

CUERPOS de LEWY

Es un trastorno del cerebro que puede ocasionar alteraciones en el pensamiento, el movimiento, la conducta y el estado de ánimo. Incluye dos entidades que podrían ser consideradas variantes clínicas de una misma patología: la demencia con

cuerpos de lewy y la demencia en enfermedad de Parkinson.

EPIDEMIOLOGIA

- ↳ > 65 años
- ↳ Viven entre 5 y 8 años
- ↳ Representa entre el 10 y 15%
- ↳ 2da causa de demencia degenerativa
- ↳ Factores de riesgo: Edad, Varones, predisposición genética

CLÍNICA

Etapa prodromica: Deterioro cognitivo, síntomas conductuales, fenómenos del sueño, disfunción autonómica, 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 interroga de sucesos que ocurrieron hace tiempo o de personas que ya no están, ilusiones visuales, hipersomnia diurna, bradicinesia, deterioro de la marcha, temblor en reposo.

DIAGNÓSTICO

- ↳ EEG
- ↳ LCR
- ↳ ASI → 17 ítems, 3 secciones, 11 preguntas.
- ↳ TAC
- ↳ Examen físico

TRATAMIENTO

Deterioro cognitivo: Anticolinesterásicos, donepezilo, rivastigmina, transdermal.

Parkinsonismo y lentitud psicomotora: Carbidopa / levodopa.

Poicosis: Quetiapina, clozapina

PARKINSON

Es un trastorno neurodegenerativo complejo y de presentación heterogénea, es el trastorno más frecuente, su principal factor de riesgo es la edad, es de etiología desconocida, se caracteriza por la pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra compacta del mesencéfalo, así como de cuerpos de lewy.

EPIDEMIOLOGÍA

- ↳ Riesgo en poblaciones hispanas
- ↳ Inicio joven < 40 años → 5%
- ↳ Prevalencia: 0.3% en población general
- ↳ 1% en mayores de 80 años
- ↳ Prevalencia: 1.5-2 veces mayor en hombres.
- ↳ Incidencia: 8-18 / 100 000 habitantes/año

CLÍNICA

Manifestaciones motoras → Temblor en reposo, típicamente grueso y de gran amplitud (rueda dentada), acinesia, fatigabilidad, rigidez acinética, inestabilidad, trastornos de la marcha.

Manifestaciones no motoras → Depresión, ansiedad, apatía, alucinaciones visuales, ilusiones, delirios, ataques de pánico, hipersomnia, ataques de sueño, insomnio, síndrome de piernas inquietas, movimientos periódicos de las piernas, dolor, hiposmia, visión borrosa, diplopía, alteración en la visión de los colores, fatiga, urgencia y frecuencia miccional, nicturia, disfunción sexual, sialorrea, disfagia, etc.

DIAGNÓSTICO

- ↳ Confirmación de hallazgos neuropatológicos
- ↳ Medicación → Neurolepticos, antieméticos, tratar flatulencia, antivertiginosos
- ↳ Escala de hoehn y yahr
- ↳ RM
- ↳ UPDRS
- ↳ Escala de Schwarz y England

TRATAMIENTO

Parkinson precoz: Levodopa

↳ Rasagilina

Agonistas dopaminérgicos no ergóticos: Rotigotina, pramipexol

Agonistas dopaminérgicos ergóticos: cabergolina, bromocriptina, lisuride

Parkinson avanzado: Entacapona, tolcapona, selegilina, rasagilina