



**Nombre del alumno: Diana Citlali
Cruz Rios**

**Nombre del profesor: Carlos
Manuel Hernandez**

Materia: Geriatria

Grado: 6to

Grupo: C

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de Mayo 2025

Frontotemporal

DEFINICIÓN

Demencia progresiva que afecta principalmente a los lóbulos frontal y temporal del cerebro, responsables de funciones como la personalidad, comportamiento, emociones.

EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia 15-22 casos / 100,000 habitantes.
- Frecuencia → Hombres • 2da causa en adultos jóvenes.
- Más frec. < 65 años.

CLÍNICA

- Cambio en la personalidad
- Cambio en la conducta.
- Apatía. (Placatos laborales, sociales y familiares).

Semántica

- Compresión de palabras alterada.
- Repetición de palabras
- Falla en nominación.

NO Fluente agnomática.

- Habla dificultosa
- Falla en comprensión de oraciones.
- Apraxia del habla.

Logopénico

- Repetición de oraciones alterada.
- Parafasias fonológicas.
- Compresión de palabras conservada.

TRATAMIENTO

Sintomático

- Antidepresivos → Sertralina, fluoxamina.
- Antipsicóticos → Olanzapina, Quetiapina, valproato.

DIAGNÓSTICO

- Escalas.

① MOCA

- Aplicar en px el mayor escolaridad.
- $\geq 26/30$ pt. → Normal.
- < 25 pt. → Patológico.
- +1 pt. si tiene < 12 años de estudio.

② ACE-R

- Poco usual.
- Dx deficit intelectual.

Otros.

③ GDS

- Px el Alzheimer y demencia.
- 1-2 pt. → Normal.
- 3 pt. → leve
- 4-7 pt. → Moderado / severo.

- Neuroimagen.

• RM

• RM- el glucosa marcada el protones.

POA PRIONES

DEFINICIÓN.

La demencia por priones es un grupo de enf. neurodegenerativas causadas por la acumulación de proteínas priónicas anormales en el cerebro.

EPIDEMIOLOGÍA.

- Casos raros.
- México → Incidencia actual no reconocida, pero se estima que existen 110 casos por año.
- En Latinoamérica los únicos lugares que reportan casos son Uruguay con 0.7 casos por millón, Argentina con 0.8 casos por millón y Chile.
- Incidencia 1-1.5 casos por millón de habitantes al año.

CLÍNICA.

Comienza el síntoma inespecífico:

- Alteraciones del sueño
- Alteraciones del ánimo
- Irritabilidad
- Pérdida de peso
- Convulsiones.

Progresan:

- Deterioro cognitivo *
- Deterioro de la conducta *
- Trastornos del mov. como parinsonismo, mioclonías o alteraciones de marcha.

DIAGNÓSTICO.

- RM
- Estudio de líq. cefalorraquídeo.
- Clínico + anamnesis * + F.R.

TRATAMIENTO.

- No existe.
- * Sintomático → control.
- Pl control de mioclonías → Clonazepam y levetiracetam.
- Manejo de trastornos del sueño.
 - Clonazepam.
- Antipsicóticos quetiapina.

P A R K I N S O N

DEFINICIÓN

Proceso neurodegenerativo complejo de aparición en la edad adulta, se caracteriza por la pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas.

EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia del 0.3% en población general.
- Prevalencia del 1% en >60 años.
- Incidencia estimada de 8-18 por 100,000 habitantes/año
- 1.5-2 veces mayor en hombres que mujeres.
- 2da enf. neurodegenerativa más frec. detrás de Alzheimer.

CLÍNICA

- Temblor en reposo.
- Problemas de memoria
- Síntomas neuropsiquiátricos:
- Apatía
- Trastornos del sueño
- Depresión
- Fatigabilidad
- Ansiedad
- Cambios
- Alucinaciones.

DIAGNÓSTICO

- Escala de Hoehn y Yahr.
- Clínico.
- Describe progresión de enf.
- MOS.
- Estadio 1 → Síntomas mínimos
- PET / SPECT.
- que afectan 1 parte del cuerpo.

- Estadio 2 → Afecta ambas partes, sin alteración de equilibrio.
- Estadio 3 → Discapacidad leve.
- Estadio 4 → Discapacidad severa.
- Estadio 5 → Confinado a cama / silla de ruedas.

TRATAMIENTO

- Donepezilo → 5mg × 4 sem. (OU).
- Rivastigmina → 1.5mg × 4 sem.
2 veces/día.
- Memantina → 2 veces/día 5mg
por 1 sem hasta alcanzar dosis
de 20mg.

demencia por cuerpos de lewy

DEFINICIÓN

Es el trastorno del cerebro que afecta el pensamiento, movimiento y otras funciones corporales, causada por la acumulación de depósitos de prot. alfa-sinucleína (C. lewy).

CLÍNICA

FASE PRODRÓMICA

- 1º Deterioro cognitivo → Fluctuación en la atención y cognición
- 2º Síntomas conductuales → Alucinaciones visuales → Deterioro de la memoria.
- 3º Fenómenos del sueño → Múv. oculares rápidos
- 4º Disfunción autònica → Caída postural en la presión arterial.
- 5º Síntomas físicos → Parkinsonismo, temblores mixtos, hiposmia.

FASE DEMENCIA

- Dificultad en la comunicación.
- Problemas de multitareas.
- Deterioro cognitivo fluctuante.
- Parkinsonismo
- Alucinaciones visuales
- Sueños muy vividos.
- Rasgos paréticos.
- Trastornos del sueño.

EPIDEMIOLOGÍA

- 2da causa de demencia degenerativa.
- Incidencia anual de 10-15% por 1000 personas/año.
- 15-20% representa a las demencias.
- Prevalencia de 5.9-9.4% en adultos >65 años en Europa.

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

◦ Clínica → Alta especificidad, baja sensibilidad.
Escala.

ALBA Screening Instrument.

◦ 17 ítems dividido en 3 secciones.

◦ Máx 24 pts → Mayor puntos = ↑ dx.

Otros. Tomografía por emisión de positrones
el fluorodesoxiglucosa.

◦ Anticolinérgico +
Quetapino.

◦ Clonazepam → P/ABD.

VASCULAR

DEFINICIÓN:

Alteración cognitiva causada por enf. vascular, es decir, causada por problemas en el flujo sanguíneo al cerebro, lo que afecta a la memoria.

- $>3\text{mm} - 10\text{mm} \rightarrow$ Enf. gran vaso.
- $<3\text{mm} \rightarrow$ Enf. pequeño vaso.

EPIDEMIOLOGÍA:

- 2da causa más frec. de demencia.
- Predominante en Oriente Asiático.
- 50 millones de afectados en el mundo 2018.
- Alta prevalencia de >75 años.

CLÍNICA:

Gradual.

- Afección de funciones ejecutivas.
- Desorientación.
- Afección al cronometraje.
- Problemas en la memoria.
- Afecta la planificación.
- Marcha inestable.

DIAGNÓSTICO:

- MOCA <26 pt.
- Evaluación funcional: AIVD / AVD
- Clínica
- Estudios de imagen.
 - RM (elección).
- 
 - Microhemorragias.
 - Atrofia cortical.

TRATAMIENTO:

- | | | |
|-------------|--|------------------------------------|
| Preventivo: | • Dieta mediterránea | Sintomático. |
| | • $\downarrow$ riesgo de FA | • Inhibidores de la colinesterasa. |
| | • Control de glucosa y TA. $<120\text{mmHg}$. | Donepezilo galantamina |
| | • Evitar tabaquismo. | rivastigmina (Caso mixto). |