



**Alumna: Roblero Roblero  
Evangelina Yaquelin 6° C**

**Profesor: Dr. Carlos  
Manuel Hernández**

**Actividad: Resumen**

**Materia: Geriatria**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo del 2025

# DEMENCIA FRONTOTEMPORAL (DFT)

La DFT es un tipo de demencia progresiva que afecta principalmente a los lóbulos frontal y temporal y temporal del cerebro, que son responsables de funciones como la personalidad, el comportamiento, las emociones, el lenguaje.

## Epidemiología

> Frecuencia en hombres

Causa más común en <65 años

Prevalencia: 15-22 casos / 100 000 habitantes.

## Clinica

Un tercio de los casos de APP están relacionados con Enfermedad de Alzheimer (EA).

- Alteraciones del juicio y toma de decisiones
- Dificultades para planificar o resolver problemas
- La memoria suele estar relativamente conservada al inicio, lo que la diferencia del Alzheimer.
- Inicio insidioso y progresión gradual.
- Promedio de duración: 6 a 10 años.
- Eventualmente, hay deterioro funcional severo y dependencia total.

# Diagnóstico

## - Criterios Clínicos (según la variante)

### Variante conductual de DFT (bvDFT)

- Desinhibición conductual
- Apatía o inercia
- Pérdida de empatía
- Conductas perseverativas o compulsivas
- Hiper oralidad (cambios alimentarios)
- Alteración del juicio y la función ejecutiva

### Afasia progresiva primaria (APP)

- Variante no fluente: habla lenta, agramatical, errores de pronunciación.

## Evaluación neuropsicológica

Evalúa memoria, lenguaje, juicio, funciones ejecutivas, conducta.

En DFT, se encuentran alteraciones frontales y temporales con memoria relativamente preservada en fases iniciales.

## Tratamiento

### Anti depresivos

Disminuye ansiedad

- Sertralina
- Fluvoxamina
- Trozadona

### Antipsicótico

Uso agitación, delirio y disminuye el estrés

- Olanzapina
- Quetiapina

Otros: Valproato  
Lomaxigina  
Carbamacepina



# DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY

Es un trastorno neurodegenerativo progresivo caracterizado por la acumulación normal de cuerpos de Lewy (depósitos de la proteína alfa-sinucleína) en las células nerviosas del cerebro.

## Factores de riesgo

- Depresión
- Ansiedad
- Edad avanzada
- Sexo masculino
- TCE
- Alcohólicismo
- Tabaquismo
- Genética

## Clinica: Fase prodrómica

### 1. Deterioro cognitivo

Fluctuación en la atención y cognición. Confusión episódica.

### 2. Síntomas conductuales

Alucinaciones visuales → deterioro de la memoria.

### 3. Fenómenos del sueño.

Movimientos oculares rápidos (RBD) → somnolencia diurna excesiva.

### 4.) Disfunción autonómica

Caída postural en la presión arterial, estreñimiento

### 5). Síntomas físicos

Parkinsonismo, temblores múltiples en reposo y movimiento.

## Clinica: Fase demencia

- problemas de multitarea o trabajo/hogar
- Dificultad de la comunicación
- Perdersse mientras caminan o conducen
- Alucinaciones → Sombras pasando al costado/noches
- Sueños muy vívidos
- Delirios paranoides/celotípicos.

## DIFERENCIAS ENTRE LOS TRES TIPOS DE DEMENCIA

| Síntomas                                                                   | Enfermedad Alzheimer (EA) | Demencia por cuerpos de Lewy | Demencia asociada al Parkinson (PDD) |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| Perdida de memoria                                                         | Desde inicio              | A medio plazo                | A largo plazo                        |
| Problemas para planificar, resolver problemas y ejecutar múltiples tareas. | A medio plazo             | Desde inicio                 | A largo plazo                        |
| Falta de juicio                                                            | A mediano plazo           | Desde inicio                 | A largo plazo                        |
| Cambios en el estado de alerta y atención                                  | A largo plazo             | Desde inicio                 | Poco probable                        |
| Problemas de movimientos                                                   | A largo plazo             | Desde inicio                 | Desde inicio                         |
| Delirios y alucinaciones                                                   | A mediano plazo           | Desde inicio                 | A mediano plazo                      |
| Trastornos del sueño                                                       | A mediano plazo           | Desde inicio                 | Desde inicio                         |
| Sensibilidad a medicamentos                                                | Poco probable             | Muy probable                 | Poco probable                        |

### Criterios de diagnóstico

- Clínica
- ALBA Screening Instrument (ASI)

La puntuación máxima es de 24 puntos, con una > probabilidad de diagnóstico

- Amiloide y TAU
- Sinucleína en el LCR.

### Tratamiento

- Anticolinérgico como medicación de base.
- Se agregue quetiapina.
- Uso de Clonazepam para el RBD.
- Es fundamental evitar fármacos que puedan descompensar a los pacientes con ECL.



# ENFERMEDAD DE PARKINSON

Es un proceso neurodegenerativo complejo/crónico, progresivo del sistema nervioso central que se caracteriza por la pérdida de neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra del mesencéfalo.

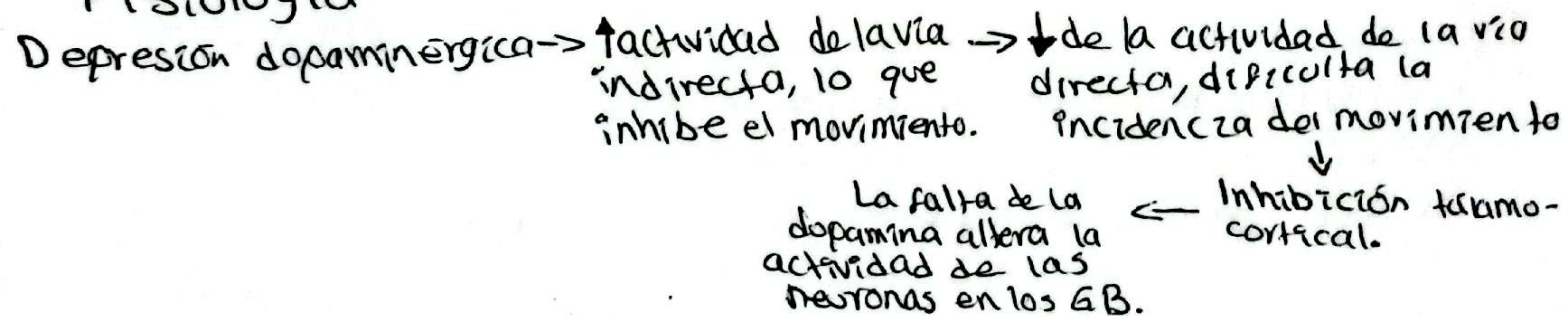
## Epidemiología

- La prevalencia de esta enfermedad es 0.3% de la población general
- 1% en >60 años.
- Incidencia de 8 a 18 por 100.000 habitantes/año.

## Factores asociados

- Edad adulta
- Genética
- Factores ambientales: pesticidas, contaminación ambiental.

## Fisiología



## Manifestaciones clínicas

- Temblor de reposo que se presenta en el 70%
- Rigidez en rueda dentada
- Acinesia
- Fatigabilidad
- Trastorno de la marcha conocida como PIGD (inestabilidad postural y trastorno de la marcha).

Diagnóstico clínico:

- Bradicinesia (lentitud de los movimientos)
- Rigidez muscular
- Temblor en reposo.

- Respuesta positiva a la levodopa
- Presencia de anosmia (pérdida del olfato)

## Diagnostico complementario

- Neuroimagen funcional para evaluar la función dopaminérgica.
- Evaluación de síntomas no motores:  
Incluyendo trastornos del sueño, disfunción autonómica y deterioro cognitivo, que preceden a los síntomas motores.

## TRATAMIENTO

Donepezilo → Inhibidor de acetil colinesterasa

5mg c/24 horas por 4 semanas / 10mg c/24hrs por 3 meses  
Hasta alcanzar dosis de 20mg.

Rivastigmina → Inhibidor de acetil colinesterasa + butilcolinesterasa

1.5mg c/12 horas por 4 semanas

3mg c/12 horas por 4 semanas

Hasta alcanzar una dosis de 4.5-6mg c/24 horas.



# DEMENCIA POR ENFERMEDADES POR PRIONES

La demencia por priones es una enfermedad neurodegenerativa causada por proteínas anormales llamadas priones.

## Epidemiología

- Incidencia: 1 caso por millón de personas por año.
- Edad de inicio: entre 60 y 70 años (excepto formas hereditarias).
- La forma más frecuente es la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádica (ECJ-E).

## Clinica

- Inicio insidioso y progresión rápida.
- Mioclonías (sacudidas musculares involuntarias).
  - Ataxia
  - Alteraciones visuales
  - Síntomas psiquiátricos
  - Mutismo acinético.

## Diagnóstico

- Clínico
- Electroencefalograma (EEG)  
Ondas trifásicas periódicas (en ECJ esporádica).
- Resonancia magnética (RM)
- Líquido cefalorraquídeo (LCR)

## Tratamiento

- Sintomático y paliativo
- Clonazepam
- Ácido valproico
- Cuidados de soporte: nutrición, higiene, movilización.



## DETERIORO COGNITIVO VASCULAR

Definición: Alteraciones cognitivas asociadas y causadas por una enfermedad vascular avanzada.

### Epidemiología

- Se estima que la demencia afectará a 130 millones en 2050
- Es la segunda causa de muerte occidente
- Primer lugar y causa de muerte en Asia
- Adultos mayores de 75 años.
- Frecuente en ambos sexos.

### Clinica

- Puede ser gradual o escalonado
- Afecta: funciones cognitivas, atención, memoria, lenguaje, función visuoespacial, no es necesario la identificación de deterioro de memoria para el diagnóstico

### Diagnóstico

Evaluar con escala de MoCA que evalúa puntuación visuoespacial, cognitiva, de identificación y nominación, de atención y concentración de lenguaje de obstrucción, de recuerdo diferido, de atención y concentración de lenguaje, probable: 0.25 puntos y  
Normal: 20-30 puntos

Resonancia magnética: se encuentran infartos corticales y subcorticales

- Hiperintensidades de sustancia blanca
- Microhemorragias, - Atrofia cerebral.

### Tratamiento

- No hay uno curativo
- Control de la glucosa y colesterol
- Llevar una dieta mediterránea, ejercicio, no fumar.
- Anticoagulación en fibrilación auricular.