



Nombre del alumno:

Miguel Angel Calvo Vazquez

Nombre del profesor:

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Geriatría

Grado: 6° semestre

Grupo: C

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025

Enfermedad de Parkinson

Proceso neurodegenerativo complejo de aparición en la edad adulta, constituye la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, donde hay pérdida progresiva de las neuronas dopaminérgicas

Epidemiología

- 0.3% de la población general
- 60 años solo lo padecen el 1%
- 8 a 13 por 100,000 habitantes
- 2020 la EP es de 1,5 - 2 veces mayor en hombres

Factores de riesgo

- Exposición a pesticidas
- Traumatismos craneo-encefálicos
- Consumo de cafeína
- Consumo de alcohol o tabaco y AINES
- Edad, Genética y Sexo

Clínica

- Canancio
- Temblores musculares rígidos
- Problemas de memoria
- Demencia o dificultad para pensar o razonar
- Trastorno de la marcha PIGD
- Trastorno del sueño
- Síntomas gastrointestinales

Diagnóstico

Escala de HOEHN y YAHR

Clínico

Neuroimagen

Evaluar síntomas no motores

Tratamiento

Donepezilo 5 mg x 5 dem, 10 mg / 3 meses

Rivastigmina 2 veces al día, 1.5 mg por 4 dem

Galantamina 2 veces al día, 4 mg x 4 dem

Demencia frontotemporal

Es un tipo de demencia progresiva que afecta principalmente lóbulo frontal y temporal del cerebro responsable de personalidad, emociones y lenguaje

Epidemiología

- Frecuente en hombres
- Causa más común en adulto < 65 años
- Puede tener causa genética (mutación en genes GRN o C9orf72)
- Prevalencia 15-22 casos / 100.000 habitantes

Factores de riesgo

- Factores genéticos
- Edad y sexo
- Antecedentes familiares
- Factores Ambientales

Diagnóstico

Neuroimagen resonancia magnética

Estudio de sustancia blanca con DTI

Perfil neuropsicológico -> MOCA y ACE-R

Clínica

- Cambio evidente en la personalidad y conducta del Px
- Apatía
- Impulsividad
- Cambio de hábitos alimentarios
- Pérdida del tacto social
- Deficit en funciones ejecutivas
- Variante semántica, variante no floente, variante logopénica

Tratamiento

Antidepresivos (Sertralina, Fluvoxamina)

Antipsicótico Clozapina, Quetiapina

Demencia por cuerpo de Lewy

Deterioro cognitivo progresivo, alucinaciones visuales por la acumulación anormal de proteina en las celulas nerviosas

Epidemiologia

Afecta aproximadamente 5% de poblacion mundial

Afecta mayormente a hombres

775 años son mas vulnerables a presentarlo

Factores de riesgo

- | | |
|------------------|---------------|
| ○ Depresión | ○ TCE |
| ○ Ansiedad | ○ Alcoholismo |
| ○ Edad avanzada | ○ Tabaquismo |
| ○ Sexo masculino | ○ Genética |

Clínica

Fase prodromica:

- Deterioro cognitivo
- Sintomas conductuales
- Fenomeno del sueño
- Disfunción autonómica
- Sintomas físicos

Fase de demencia

- Problema de multitarea
- Dificultad de comunicación
- Perderse mientras caminan
- Alucinaciones lómbraes
- Sueños muy vividos

Diagnostico

clínica

AIBA screening Instrument
Tomografía

Tratamiento

Anticolinérgico y se agrega quetiapina
Clonazepam

Demencia por enfermedad de priones

Las enfermedades priónicas son un grupo de trastornos neurodegenerativos raros, rápidamente progresivos y fatales, causada por priones: proteínas mal plegada que induce el mal plegamiento de otras proteínas.

Epidemiología

- Muy rara: Aproximadamente 1 caso por millón de personas
- Edad 55-75 años
- Forma esporádica 85-90%, genética 10-15%
- Iatrogena y variante asociada "mal de vaca loca"

Factores de riesgo

- Mutaciones genéticas
- Exposición a tejido cerebral contaminado
- Ingesta de carne contaminada
- Edad avanzada

Clinica

- Inicio rápido y progresión muy acelerada
- Demencia progresiva
- Mioclonias
- Ataxia
- Cambios visuales
- Alteraciones psiquiátricas
- Motismo acinetico

Diagnóstico

- Electroencefalograma
- Resonancia magnética
- Proteína 14-3-3 en LCR
- Biopsia
- RT-QuIC

Tratamiento

Manejo paliativo y sintomático

Demencia Vascular

Es causado por daño cerebral debido a infartos múltiples, hemorragias o lesiones isquémicas crónicas, resultando en deterioro cognitivo.

Epidemiología

- Representa entre 10-20% de casos de demencia
- Mayor prevalencia en varones y mayores de 65 años
- Prevalencia aumenta con la edad y coexistencia de enfermedad cerebrovascular

Factores de riesgo

- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus
- Dislipidemia
- Tabaquismo
- Enfermedad cardiovascular o cerebrovascular
- Historia de accidente cerebrovascular

Clinica

- Inicio súbito o escalonado tras evento cerebrovascular
- Deficit cognitivo focal
- Cambios de personalidad y humor
- Depresión frecuente
- Síntomas neurológicos focales

Diagnóstico

- Historia clínica
- Resonancia magnética o Tomografía computarizada
- Evaluación cognitiva
- Criterios de NINDS - AIREN

Tratamiento

- control de enfermedades secundarias
- Antiagregantes plaquetarios
- Ejercicio y dieta
- Inhibidores de colinesterasa
- Terapia de rehabilitación