



Nombre del Alumno: Karen Itzel Rodríguez López

Nombre del tema: Demencias

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Geriatria

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 6° Grupo: D

ENFERMEDAD DE PARKINSON

Proceso neurodegenerativo complejo de aparición en la edad adulta y que constituye la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente por detrás de la demencia tipo alzheimer.

Epidemiología

- 2ª enfermedad neurodegenerativa más frecuente
- Prevalencia en 0.3% de la población general
- 1% en mayores de 60 años
- Inicio en jóvenes < de 40 años representa el 6%
- Distribución universal

Cuadro clínico

Manifestaciones motoras

1. Temblor de reposo típicamente
gracioso y de gran amplitud
2. Rigidez (Rueda dentada)
3. Acinesia

Diagnóstico

- Clínico
- Hallazgos neuropatológicos
- Análisis general básica con medición de hormonas tiroideas.
- RM para descartar otras causas.
- Criterios del banco de cerebros de Reino Unido
- Estudios de neuroimagen funcional como el SPECT de transportadores de dopamina
- DaTSCAN o el PET con el trozodol.

Manifestaciones no motoras

1. Problemas de estado de ánimo y cambios emocionales.
2. Complicaciones para dormir
3. Estreñimiento o incontinencia
4. ↓ de la TA: Desvanecimientos
5. Dificultad para tragar y masticar
6. Problemas de memoria, razonamiento y lenguaje.

Tratamiento

- Levodopa: Gold estándar para las manifestaciones motoras.
- Otros para las manifestaciones motoras: Rasagilina, rotigotina, ropinirol...
- Disquinesias/fluctuaciones: Amantadina, sefinamida
- Depresión ansiedad: Nortriptilina, venlafaxina
- Psicosis: Clozapina, quetiapina
- RB2: Clonazepam, melatonina.
- Hipotensión ortostática: Fludrocortisona, midodrina.
- Disfunción genitourinaria: Sildenafil, tadalafil.
- Deterioro cognitivo: Ruestigmina.

DENENCIA FRONTO-TEMPORAL

Es un término general para un grupo de enfermedades cerebrales que afectan principalmente los lobulos frontal y temporal del cerebro.

Epidemiología

- Prevalencia general 7.9% en personas de 60 años
- Afecta principalmente a personas >65 años
- Frecuente en mujeres (9.1%)
- Hombres 6.9%

Cuadro clínico

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <u>Variante conductual</u>- Cambio de personalidad y comportamiento- Compulsivo/ritualismo- Apatia- Desinhibición temprana- Hiperoralidad de dietas- Deficits neuropsicológicos | <ul style="list-style-type: none">• <u>Variante motora</u>- Parálisis supranuclear progresiva- Problemas equilibrio- Degeneración corticobasal | <ul style="list-style-type: none">• <u>Variante lingüística</u>- Dificultad lenguaje- Afasia no fluente progresiva- Afasia semántica- Afasia logopéica progresiva |
|---|---|---|

Diagnostico

- Clínico
- Análisis de sangre
- Pruebas neuropsicológicas
- RM: atrofia fronto mesial, orbitofrontal y corteza insular anterior

Tratamiento

- Manejo conductual y seguridad
- Antidepresivos (ISRS) (sertralina, paroxetina y fluoxetamina)
- Antipsicóticos (olanzapina, quetiapina)
- Anticolinérgicos
- Memantina
- Otros: Valproato, lamotrigina, carbamazepina.

DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY

Enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta principalmente a personas mayores.

Epidemiología

- Mayores de 65 años
- Afecta con mayor frecuencia a hombres que mujeres
- 28% de los pacientes con parkinson desarrollan esta demencia.

Cuadro clínico

➤ Etapa prodromica

- a) Deterioro cognitivo:
 - Fluctuación en la atención y la cognición
- b) Síntomas conductuales:
 - Alucinaciones visuales
 - Ansiedad y depresión
- c) Fenómenos del sueño:
 - Trastornos del comportamiento del sueño con movimientos rápidos
 - Hablar, gritar, patear, golpear o saltar de la cama
 - Somnolencia diurna excesiva
- d) Disfunción autonómica:
 - Disautonomía (caída postural en la PA, incontinencia urinaria o retención y estreñimiento).
- e) Síntomas físicos:
 - Parkinsonismo
 - Temblores mixtos (reposo y postural/acción)
 - Disfunción olfatoria: hiposmia

➤ Etapa de demencia

- Atención, función ejecutiva y la habilidad visuoespacial, con la memoria relativamente conservada.
- Confusiones
- Alucinaciones
- Sueños vívidos y pesadillas
- Delirios, paranoias, celotipias, síndrome de Capgras.
- Síncopes.

➤ Diagnóstico

- Clínico
- Criterios de dx según consenso
- Pruebas de laboratorio
- SPECT
- Evaluación de LCR

Escaneado con CamScanner

Tratamiento:

- Deterioro cognitivo: anticolinérgicos; donepezilo (5-10/8sam), rivastigmina, donepezilo (4-6mg/24hrs)
- Parkinsonismo y lentitud psicomotora: Carbidopa/levodopa (25mg/100mg 3 veces x día)
- Psicosis: Quetiapina, clozapina (12.5mg/1 hora antes)

Escaneado con CamScanner

DEMENCIA POR PRIONES

Trastornos de la conformación de las proteínas que se manifiestan como enfermedades neurodegenerativas.

• **Prion:** Forma alterada de una proteína celular funcional que ha podido perder su función. (la forma alterada de la PrP^C).

Epidemiología

- Afecta > 60 años
- 85% de los px que presentan sin una causa conocida.
- + frecuente la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob

• Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob

Encefalopatía rara transmisible por priones que presentan como **clínica:** demencia progresiva, EEG típico, mioclonías, alteraciones visuales, clínica cerebelosa, signos piramidales o extrapiramidales, mutismo acinético.

Diagnóstico: Al menos 2 criterios clínicos y 1 test dx (EEG típico, detección de proteína 14-3-3 en LCR, hiperintensidad en núcleo caudado y putamen o al menos en 2 campos cerebrales).

• Confirmación neurohistopatológica e inmunohistoquímica.

• Nueva variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob

Aparece en px jóvenes (media de 28 años) que presentan homocigosis para el codón 129 de la PRNP.

Clínica: Clínica psiquiátrica, parestesias difusas, ataxia, demencia, inmovilismo y mutismo.

Diagnóstico: RNN (hiperseñal en pulvina y tálamo dorsomedial), anatomía patológica (placas floridas).

• Insomnio familiar letal

Trastorno autosómico dominante causado por una mutación en la proteína del prion.

Clínica: Insomnio, pérdida del ritmo circadiano y alteraciones cognitivas, disfunción autonómica, ↓ de la secreción de ACTH, T del cortisol basal, mioclonías, ataxia y espasticidad.

Diagnóstico: Anatomía patológica (gliosis, degeneración espongiiforme y disminución neuronal en tálamo).

• Síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker

Clínica: Debilidad proximal en miembros inferiores junto con hiporreflexia y disestesia, torpeza motora, diastasiocinesias, paraparesia espástica, signos extrapiramidales y ataxia, agresividad, labilidad emocional y la apatía.

Diagnóstico: RM (hiperseñal en T2), mutación del gen PRNP.

• Nueva priónpatía sensible a proteinasa

Clínica: Clínica psiquiátrica, ataxia, parkinsonismo y demencia.

Diagnóstico: EEG en lentecido y una degeneración espongiiforme de la corteza.

Manejo terapéutico

- Únicamente paliativo.

DEMENCIA VASCULAR

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

Epidemiología

- Incidencia y la prevalencia de la demencia aumentan exponencialmente a partir de los 75 años
- 2º tipo de demencia + frecuente
- Individuos ancianos de >75 años fallecen por demencia
- La prevalencia del DCV es incierto.

Clinica

a) DV mayor

- D-post-ictus:

Se manifiesta en un plazo 6 meses después de un ictus

- Demencia vascular isquémica subcortical

• D-multinfarto

• D-Hixta

b) DV leve

Diagnostico

✓ RM

✓ Dominios básicos para la evaluación cognitiva

✓ Exploraciones de neuroimagen:

- Atrofia cerebral
- Hiperintensidades de sustancia blanca
- Infartos grandes (>1cm) y pequeños (<1cm) y su localización
- Conectividad y degradación de la R60

Tratamiento

- SYST-EUR: reducción de la presión arterial de 8.3/3.8 mm Hg.

• T* de evc

• Ejercicio de 6 meses

• Dejar de fumar

• Reducción de peso (JNC 25 kg/m²)

• Anticoagulación oral

preserva función cognitiva en FA

• Memantina

• Antagonistas de N-metil-D-aspartato.