



Mi Universidad

Resumen de los tipos de demencias

NOMBRE DE LA ALUMNA

DIANA ROCIO GOMEZ LOPEZ

NOMBRE DEL DOCTOR

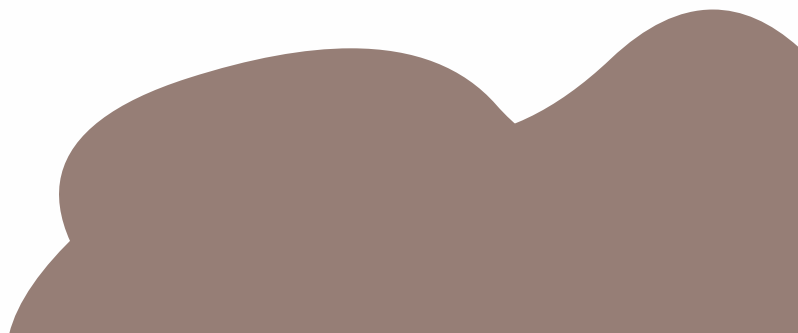
Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

PARCIAL 3er

SEMESTRE: 6TO D

NOMBRE DE LA MATERIA

Geriatría



PARKINSON

DEFINICIÓN: ES UN PROCESO NEUROGENERATIVO COMPLEJO DE APARICIÓN EN LA EDAD ADULTA

EPIDEMIOLOGIA

2da ENFERMEDAD NEUROGENERATIVA MÁS FRECUENTE

PREVALENCIA 0.2% POBLACION GENERAL

1% >60 AÑOS

INCIDENCIA 8 a 18 POR 100,000 HABITANTES X AÑO HOMBRES

FACTOR DE RIESGO

ENVEJECIMIENTO

CLINICA

MANIFESTACIONES MOTORAS: TEMBLOR 70% (GROTERO)

RIGIDO-ACINETICO
FENOTIPO ACINETICO
INESTABILIDAD
TRANSTORNO MARCHA

RIGIDEZ (RUEDA DENTADA)
ACINESIA
FATIGA
↓ MOV REPETITIVOS
↓ PIGD

MANIFESTACIONES NO MOTORAS: APATIA, DEPRESION, ALT DEL SUEÑO, SINTOMAS SENSIT.

• DISTRUNCION AUTONOMICA:
URGENCIA Y FRECUENCIA MICCIONAL
NYCTURIA
DISEXUAL
HIPER HIDROSIS
HIPOTENSION ORTOSTATICA

ESCALAS PARA LA VALORACION DE SINTOMAS

NMS-QUEST
SCOPA
UPDRS

DOCT
HIPOSMIA
VISION BORRADA
DIPLOPIA
↓ VISION DE COLORES

DIAGNOSTICO

SUSPECHA CLINICA

DX DEFINITIVO: PERDIDA NEURONAL DEL SNC, PRESENCIA DE CUERPOS Y NEURITAS DE LEWY (SI YA FALLECIO)

ANAMNESIS - CLINICA CARDINAL MOTORA
MEDICACION ACTUAL

EXPLORACION NEUROLÓGICA - MANIF. MOTORAS

LEVODOPA (ENSAYO TERAPEUTICO)

MEDICION HORMONAS TIROIDALES

RM DE CRANEO - (DESCARTAR LESIONES)

SPECT DE TRANS- ISQUEMICAS

PORTADORES DOPAMINA (VIAS DOPAMINERGICA)

DATSCAN O PET

ESTUDIOS GENETICOS

TRATAMIENTO

SINTOMATICO (TIEMPO
FASE
TIPO O SINTOMATOLOGIA)

PRECOZ
MOTOR

LEVODOPA (GOLD STANDARD) 4 AÑOS >60

RASAGIINA (IMAO-B) - COMENZAR AGONISTAS DOPAMINERGICOS (ROTIGOTINA)

PREMEDICAR CON DOPERIDONA PRAMIPEXOL
ROPINIROL

NO MOTOR

AGONISTAS O LEVODOPA

AVANZADA

SAFINAMIDA

INYECCIONES DE APOMORFINA

TERAPIAS AVANZADAS

④ ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA

BOMBA DE APOMORFINA

BOMBA DE LEVODOPA / CARBIDOPA

ULTRASONIDO FOCAL POR RM

Subtalalamia

Talatomia

DEMENCIA POR CUERPOS LEWY

DEFINICIÓN ES UN TIPO DE DEMENCIA QUE SON INCLUIDIONES CITO-PLASMÁTICAS (CUERPO DE LEWY EN LAS SUSTANCIAS NEGRAS)

EPIDEMIOLOGÍA

PREVALENCIA 10% Y EL 36% DE TODOS LOS CASOS DE DEMENCIA

INICIO ENTRE 70 Y 80 AÑOS

HOMBRES

GEN - 2 - SINUCLEINA

CLÍNICA

2 ETAPAS

ETAPA PRODRÓMICA

• SIGNOS Y SÍNTOMAS

1) DETERIORO COGNITIVO

FLUCTUACIÓN EN LA ATENCIÓN

ESTADOS CONFUSIONALES

MCI - AMNESICO Y NO AMNESICO

↓
DETERIORO VIOESPACIAL

2) SÍNTOMAS CONDUCTUALES

ALUCINACIONES VISUALES

ANSIEDAD, DEPRESIÓN

3) FENÓMENOS DEL SUEÑO

TRASTORNO CON MOV. OCULARES RÁPIDOS (RBD)

HIABLAZ, GRITAR, PATEAR, GOLPEAR, DALTAR DE LA CAMA (VIOLENCIA)

SINUCLEINOPATÍA

MOTORAS, AUTOMÁTICAS

VISUALES

OLFATIVAS

SOMNOLENCIA DIURNA

④ DÍSFUNCIÓN AUTÓNOMICA

ESTREÑIMIENTO

DIAFONIA SIMPÁTICA

CAÍDA POSTURAL

INCONTINENCIA URINARIA

⑤ SÍNTOMAS FÍSICOS

PARKINSONISMO

TEMBLOR MIXTO

DÍSFUNCIÓN OLFATORIA

HIPOSMIA / ANOSMIA

ETAPA DEMENCIA

• ALUCINACIONES ↑

DEMENCIA

SÍNTOMAS MOT. EXTRAPIRAMIDALES

DETERIORO COGNITIVO

PROBLEMAS MULTITAREAS

PERDIDA DE HILO DE CONVERSACIÓN

TRASTORNOS ORIENTACIÓN ESPACIAL

TRASTORNOS FLUCTUANTES (CONFUSIÓN)

SUEÑOS VIVIDOS

PESADILLAS

ILUCIONES VISUALES/AUDITIVAS

HIPERSOMNIA DIURNA

PARKINSONISMO

RBD

SÍNCOPE

CAÍDAS

DIAGNÓSTICO

ABI 17 ÍTEM / DIV EN 3 SECCIONES / 11 PREGUNTA

ESTUDIO CLÍNICO

LABORATORIOS - HIPOTIROIDISMO

↓ VIT B

INFECCIONES URINARIAS

RM - ATROFIA CORTICAL GLOBAL O POST.

EEG - ONDAS AGUDAS TEMPORALES

TOMOGRAFÍA EMISIÓN DE POSITRONES

CON FLUORODESOXIGLUcosa

SPECTO PET A NIVELES DAT

↓

LCR

POST MORTEN

TRATAMIENTO

SINTOMÁTICO

CLONAZEPAM - RBD

ANTICOLINESTERÁSICO

CARBIDOPA / LEVODOPA - PARKINSONISMO

DONEPECILO

RIVASTIGMINA

TRASDERMAL

PSICODIO / ALUCINACIONES - QUETIAPINA

DEMENCIA FRONTOTEMPORAL

DEFINICIÓN DETERIORO COGNITIVO PROGRESIVO DE ETIOLOGÍA MULTIFACTORIAL ASOCIADO A LESIONES DE PREDOMINIO FRONTOTEMPORAL QUE INCLUYE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS QUE INCLUYE ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO Y LENGUAJE

EPIDEMIOLOGÍA

PREVALENCIA 15-22 CASOS/100,000 HABITANTES

CAUSA + COMÚN > 65 AÑOS (50-60)

↑ HOMBRES

CLÍNICA

CAMBIO DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA DEL PX

APATÍA

FALTA DE INICIATIVA

DESINHIBICIÓN

PERDIDA TACTO SOCIAL → CRÍTICAS, COMENTARIOS INAPROPIADOS A EXTRAÑOS

IMPULSIVIDAD (DROGACIONES O ADICCIÓN)

↓ EMPATÍA

CONDUCTAS ESTEREOTIPADAS SIMPLES

HIPERFAGIA (CAMBIOS VERBALES ALIMENTARIOS)

- PERFIL NEUROPSICOLÓGICO - - - - -

PRUEBAS DE TAMIZAJE MMSE = NORMAL O CASI NORMAL

MOCA

ACE-III - DEFICITS 90%.

↓
DEFICIT FUNCIONES EJECUTIVAS

↓ MEMORIA DE TRABAJO

DEFICIT COGNICIÓN SOCIAL

PRUEBAS FAUX PAS

DIAGNÓSTICO

• RM → MUESTRA ATROFIA FRONTAL MEDIAL,
Y

ORBITOFRONTAL

CORTEZA INSULAR ANT

ATROFIA TEMPORAL ANTERIOR

BICATERAL (NUCLEOS BASALES)

OTRAS ÁREAS

TÁLAMO

AMIGDALA

HIPOCÁMPO

CAUDADO

ESTRIADO

PUTÁMEN

• VBM (VOXEL-BASED MORPHOMETRY)

• MAPEO GLOBOAL CORTICAL

• SPECT O FDG-PET → HIPOMETABOLISMO REGIONES FRONTALES

↓
HIPOPERFUSIÓN FRONTAL

TRATAMIENTO

CUIDADO DEL PX (MANEJO CONDUCTUAL)

ANTI-DEPRESIVOS - ISRS - SERTRALINA
PAROXETINA
FLUOXAMINA
TRAZODONA

ANTI-PSICOTICOS - ATÍPICOS - OLANZAPINA
QUETIAPINA

ANTI-CHOLINÉRGICOS (DONEPENILO) ~~NO~~

MEMANTINA

VALPROATO ~~NO~~

ENFERMEDAD PRIONES

DEFINICIÓN ENFERMEDAD NEUROLÓGICA DEGENERATIVA, CUYO AGENTE CAUSA EN UNA PROTEÍNA ANORMAL DEL CEREBRO LLAMADA PRP QUE SE AGREGA CON UNA CONFORMACIÓN ANORMAL. ESTA PROTEÍNA TIENE LA CAPACIDAD DE PROPAGARSE, INDUCIENDO LA PLEGADURA ANORMAL DE LA PROTEÍNA PRP.

EPIDEMIOLOGÍA - GENÉTICO
INGESTA DE CARNE > TRANSMISIÓN
IATROGÉNICO

ESPORÁDICO - SUJETO DE EDAD 19-98 AÑOS

GENÉTICO - DECADA DE LOS 50 AÑOS

INGESTA - CARNE PRIONES (2 VARIANTES) →

1- KURU - X CANIBALISMO

2- ELS - ENF DE LAS VACAS LOCAS

IATROGÉNICO - TRANSPLANTES DE HIGADO

228 CASOS HORMONAS DE CRECIMIENTO

CLÍNICA

1) DEMENCIA RÁPIDA PROGRESIVA

2) ATAXIA

3) MIOCLONIAS

4) ANSIEDAD

5) DEPRESIÓN

6) ALT DEL SUEÑO

7) BRADICINESIA

8) ESPOSTICIDAD

9) DÉFICIT VISUAL

11) ALUCINACIONES

12) AGITACIÓN
PSICOMOTRIZ

13) DOLOR EN
EXT

14) ALUCINACIONES

15) PARESTESIA

16) DEMENCIA

DIAGNÓSTICO

RN - SECUENCIAS EN T1 CONTRASTE

FLAIR

SECUENCIA DE DIFUSIÓN

ELECTROENCEFALOGRAFÍA

LCR

RT-QUÉ

PMCA

BIOPSIA

TRATAMIENTO

NO HAY TRATAMIENTO CURATIVO

CUIDADOS PALIATIVOS

DEMENCIA VASCULAR

DEFINICIÓN TRASTORNO COGNITIVO ASOCIADO CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUEMICO O HEMORRAGICO O LESIONES CEEBRALES

EPIDEMIOLOGIA

PREVALENCIA INCIERTA, INCIDENCIA > 75 AÑOS (EDAD)

SEGUNDA CAUSA MÁS FRECUENTE DE DEMENCIA EN FASE AVANZADA

1/10 PX CON EVC

1/3 PX CON MULTINFARTO

1/10 PX ANTES ICTUS

1/10 PX DESP DE ICTUS (1ER AÑO)

CLINICA

AFECTACIÓN 5 DOMINIOS BASICOS

MEMORIA

FUNCION EJECUTIVA

LENGUAJE

HABILIDADES VISUOSPACIALES

PERSONALIDAD, COMPORTAMIENTO

DESHORIENTACIÓN

DIF PENSAR Y COMPRENDER

INC RECORDAR

COMPORTAMIENTO

LENTITUD RAZONAR

DEPRESION

INCONTINENCIA URINARIA

DIAGNOSTICO

NEUROIMAGEN

TC- ATROFIA

RM- VISUALIZAR, CUALIFICAR →

ESCALA DE HANCHINSKI > 7 PUNTOS

HIPERDENSIDADES SUST BLANCA

LAGUNAS

ESPACIOS PERIVASCULARES

MICROLESIONES

SIDEROSIS

ANISOTROPIA Y DIFUSION

TRATAMIENTO

SYST-EUR

TTO DE EVC

ESTILO DE VIDA — ↓ PESO (DIETA MEDITERRANEA) / EJERCICIO / IMC < 25 kg

PA DE 8.3/3.8 mmHg

DEJAR FUMAR

GLUCEMIA AYUNAS < 100 mg/dL

ANTICUAGULANTES ORAL

FARMACOS

INHIBIDORES COLINESTERASA →

GALANTAMINA

DONEPEZIL

RIVASTIGMINA

ANTAGONISTA DE N-METIL-D-ASPARTATO

MEMANTINA