



Universidad del sureste
licenciatura en medicina humana
Campus Comitán



Geriatría

Andy Janeth Pérez Díaz

Dr. Carlos Manuel Hernández Santos

6 semestre

Grupo D

3 parcial

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025

Enfermedad Por Cuerpos De Lewy

Incluye dos entidades que podrían ser consideradas variantes clínicas de una misma patología.

- Demencia con cuerpos de Lewy
- Demencia en enfermedad de Parkinson

El cuadro se divide en etapas → **Prodrómica**
Demencia

* **1era etapa** representada por aquel periodo por el cual, el paciente presenta algunos signos y síntomas de la enfermedad, pero no lo suficiente para reunir criterios de demencia.

* **2da etapa** → Instrumento ALBA que permite diagnosticar con alta sensibilidad y especificidad la enfermedad aun en etapas tempranas y diferenciarlas de otras patologías

Epidemiología

- Se observa patología relacionada con CL en demencia con CL la:

- Epileptica
- Atrofia multisistémica

- Edad > 65 años
0.4%

Criterios Diagnósticos

- Clínico - ECL
- Instrumento ALBA - DCL
17 ítems divididos en 3 secciones
11 preguntas

Estudios Clínicos:

- Deben ser evaluados con una batería neuropsicológica
- Ejecucionales y visoespaciales.

Clinica

- Alucinaciones
- Fluctuaciones cognitivas
- Demencia (trastornos motores característico del parkinsonismo)

* **Etapas Prodrómica**: no reúne criterios de demencia

- 1) deterioro cognitivo
- 2) síntomas conductuales
- 3) fenómenos del sueño
- 4) disfunción autonómica
- 5) síntomas físicos.

* E. Demencia

- Demencia
- Alucinaciones visuales
- Deterioro cognitivo progresivo
- Multidiarrea

Tratamiento

- Habitual: Anticolinérgicos (Base)
- Doneceplil 3mg / día x 8 semanas - 10mg / día
- Rivastigmina transdermal
↳ 4.6 mg / e 24 hrs por 8 semanas
y luego 9.5 mg por 24 horas

DEMENCIA FRONTOTEMPORAL

Conjunto de enfermedades neurodegenerativas que provocan una pérdida progresiva de las neuronas del sistema nervioso

Lóbulos afectados → • Frontal
• Parietal

Síntomas → Clínica

Los síntomas empeoran con el paso de los años

• Cambios en la conducta

- * Conducta social cada vez más inapropiada
- * Pérdida de empatía
- * Falta de juicio
- * Pérdida de la inhibición
- * disminución de higiene personal

AFASIA PROGRESIVA PRIMARIA

Síndrome Clínico caracterizado por un deterioro insidioso del lenguaje de etiología neurodegenerativa. Alteración del lenguaje (2 años)

3 tipos → Agramatical, Semántica, Logopénica

Agramatical / No Fluente

- Lenguaje fluente y labioso
- Agramatismo, Parafasias fonémicas
- Dificultad en la comprensión
- Ocasional → Apraxia

Diagnóstico • TC

- Neuroimagen (uso de RM muestra atrofia frontal mesial, orbitofrontal)

Epidemiología

- Mayores de 45-65 años
- Mas frecuente en mujeres (9.1%)
- Hombres (6.9%)
- Prevalencia 7.9 en personas de 60 años.

Clasificación

Existen dos grandes tipos

- Demencia Fronto temporal variante conductual:
Predominan las alteraciones comportamentales
 - cambios de personalidad
 - conductas inapropiadas en público
- Afasia Primaria Progresiva
Predominan las alteraciones del lenguaje

Semántica:

- Pérdida de conocimiento semántico
- Lenguaje fluente y gramatical correcto pero con alt. en la nominación por confrontación, en comprensión de palabras sencillos y conocimiento de objetos
- Dislexia superficial
- Prosopagnosia • Agnosia visual.

Logopénica

- Lenguaje anómalo (Raras)
- Habla lento y fluencia reducida
- Raras en búsqueda de palabras
- Se fundir con agramatical
- Repetición de frases y evasión de palabras

Tratamiento

- Alivio de síntomas
- Medidas de apoyo
- Logopedia (terapia de lenguaje)

DEMENCIA VASCULAR

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

Deterioro Cognitivo Vascular

Trastornos cognitivos asociados con enfermedad cerebrovascular.

Fac. Riesgo

- Nivel de estudio
- Avance de edad
- Falta de tx
- Actividad física
- Obesidad, IMC
- Inflamación
- Fragilidad

Epidemiología

- Se desarrolla a los 75 años en países desarrollados (demencia)
- Deterioro cognitivo leve
- Edad joven + genética
- 2 causa más frec. demencia

Clasificación

• **DCV mayor (DVA)** → Afecta un dominio o más + interferencia de act. de vida diaria.

• **DCV leve** → Deficiencia de dominio menor, sin afectación de actividad de la vida diaria

- * Demencia post-ictus
 - * DPI-EA * DPI-DCL * DPI
- * Demencia vascular isquémica subcortical
- * Demencia multiinfarto (cortical)
- * Demencia mixta
 - * DCV-EA * DCV-DCL * DCV

Tratamiento

- dejar de fumar
- Ejercicio de 6 meses
- Fx estilo de vida
- Tto EVC
- Anticoagulación oral
- Antagonista de N-metil D-aspartato
- Inhibidores de la colinesterasa.

Diagnóstico

- TC → atrofia o alteraciones
- RM → Visualizar y cuantificar alteraciones.
- Escala de hachinski (origen de demencia) > 7 Puntos DV

Encefalopatías Por Priones

Prión → forma alterada de una proteína celular funcional normal pero que ha adquirido la propiedad de transformar la forma normal en patológica.

Los priones se producen en los mamíferos y resisten su inactividad al modificar los ácidos nucleicos lo que les permite infectar otras células.
Pueden ser

- Esporádicas
- familiares
- contraídas

Epidemiología

- En España se han registrado 1.163 casos de enfermedades por priones desde 1993 hasta octubre de 2009.
- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob por variante esporádica 385 casos registrados y 6 casos derivados de implantes de duramadre.

• Las prionopatías son un grupo de enfermedades neurodegenerativas de etiología idiopática, adquirida o genética. Produce afectación a sustancia gris con muerte neuronal, gliosis y cambios espongiiformes.

KURU

ingesta de encefalo y carne humana (canibalismo)

Epidemia: últimos casos dx fueron en los 90. Afectación principal en mujeres adultas y niños de ambos sexos
vida media 9-24 meses.

Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob

Rara encefalopatía transmisible producida por priones.

Diagnóstico

- Edad para realizar 57 y 62 años
- Dx definitivo: post mortem
- Dx presunción: clínica y pruebas de laboratorio
- EEG
- Líquido cefalorraquídeo

Clínica

- Trastorno ansioso depresivo
- Ataxia • Debilidad motora
- disidiacnesia • incontinencia
- mioclonías
- Coreoatetosis
- Fasciculaciones

Dx

- EEG
- Historia clínica
- Biopsia cerebral

Clínica

- Alteraciones de sueño
- Cambios de personalidad
- Ataxia • Afasia
- Pérdida de visión
- Debilidad • Atrofia muscular
- Mioclonías
- Demencia progresiva → muerte

Presentación

- Clásica
- Adquirida
- Genéticas

Incidenia

- Mayormente en hombres
- supervivencia 5 meses
- mas elevado en mujeres

Sx de Gerstmann-Straussler-Scheinker

- Incidencia → 1-10/10⁴ habitantes-año, herencia autosómica dominante en 40% de los casos.
- Clínica → 3era y 6ta década de vida y progresión hasta la muerte • debilidad proximal, labilidad emocional y apatía
- Dx → EEG, RMN, mutación gen PRNP, anatomía patológica

PARKINSON

Trastorno neurodegenerativo complejo y de
Presentación heterogénea.

Aparece en la edad adulta

Etiología → Desconocida

- **Causa subyacente** → Combinación de factores ambientales y genéticos
- **Base Anatómopatológica** → Caracterizado por la pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra

Clinica

- Tríada motora
Cinca o lentitud de movimientos
- Temblor de reposo 70%
- Rigidez

Epidemiología

- 1% en >60 años
- 0.3% Población general

Criterios de Banco de
cerebros Para el dx

- 1er Paso → Dx de Sx Parkinsoniano
- 2do Paso → Criterios de exclusión de enf. Parkinson
- 3er Paso → Datos de apoyo (+) durante el seguimiento de la enfermedad.

Diagnostico

- Hallazgos neurorrológicos
- Pérdida neural del Sistema nervioso central
- Presencia de cuerpos y neuritas de Lewy
- Criterios de Banco de RU

Tratamiento

Farmacos en manifestaciones
motores.

* Rasagilina DI 1 c/24hrs DM1

* Levodopa 80/12:5 cada 8 hrs

DM 300/775-1000/1100

Depresión / Ansiedad

- Nortriptilina 20+40 cada 8hrs

30-150 DM

- Venlafaxina 75 c/12hrs

150-375 DM

Bibliografía

Actualización en enfermedad con cuerpos de Lewy:. DETERIORO COGNITIVO VASCULAR Y DEMENCIA: (CONSTANTINO LADECOLA MD, Marco Durering, MD, prionopatías; las encefalopatías por priones (E. Arranz-Martinez, G. Trillo-Sanchez- redondo)

