



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC. EN MEDICINA HUMANA**



Nombre del Alumno:
Paul María Oropeza López

Nombre de la Materia: Geriatria

Docente: DR. Hernández Santos Carlos Manuel

Semestre: 6 Grupo: D

Comitan De Domínguez, Chiapas a 29 de mayo del 2025

Demencia Frontotemporal

- Definición

- Es un grupo de trastornos neurodegenerativos caracterizados por atrofia de los lobullos Frontal y/o temporal, con alteraciones en la conducta, personalidad y lenguaje, sin pérdida inicial de la memoria.

- Epidemiología

- Segunda causa de demencia precoz
- Inicio antes de los 65 años
- Incidencia: 2.7-4.1/100,000
- Leve Predominio en Hombres.

- Cuadro clínico

• Variante conductual:

- ▶ Desinhibición, Apatía, Conducta compulsiva
- ▶ Afasia Progresiva Primaria + Dificultad para encontrar palabras, Retorción del habla, alteración gramatical
- ▶ Conservación de memoria en etapas iniciales
- ▶ Pérdida progresiva de funciones ejecutivas.

- Diagnóstico

- Clínico + Criterios de Rascovsky
- Neurológico + Deterioro ejecutivo con preservación de la memoria
- Imagen + RM: Atrofia frontotemporal
↳ PET o SPECT + Hipometabolismo Frontal.

-Tratamiento

- No hay cura
- ISRS para síntomas conductuales
- Terapia ocupacional, del lenguaje y apoyo familiar
- Evitar antipsicóticos en lo posible

Demencia por cuerpos de Lewy

-Definición

- Trastorno neurodegenerativo con acumulación de Alfa-Sinucleína en la corteza cerebral, asociado a síntomas cognitivos, Parkinsonismo, alucinaciones y fluctuaciones del estado mental.

-Epidemiología

- Segunda causa más común de demencia degenerativa después de Alzheimer del 10-15%.
- Inicio típico entre los 60-80 años
- Leve Predominio masculino.

-Cuadro Clínico

- Demencia con fluctuaciones cognitivas
 - ↳ (Atención y Alerta)
- Alucinaciones visuales vividas
- Parkinsonismo espontáneo
- Trastorno del sueño REM
- Hipersensibilidad a neurolepticos

-Diagnostico

- Clínico con criterios de consenso ICD 2017
- RM + leve atrofia temporal
- SPECT/PET + Patrón occipital de hipometabolismo
- Polisomnografía + Confirman alteración del sueño REM
- Biomarcadores + Beta-amiloide puede estar presente.

- Tratamiento

- Inhibidores de Colinesterasa → Rivastigmina.
- Levodopa con precaución.
- Melatonina o clonazepam.
- Evitar antipsicóticos típicos.

Demencia Asociada a Parkinson

- Definición

- Esta se presenta en pacientes con enfermedad de Parkinson, generalmente al menos un año después del inicio de los síntomas motores

- Epidemiología

- Afecta al 30-40% de los Px con Parkinson
- Mayor riesgo con edad avanzada, duración prolongada de enfermedad y síntomas motores axiales.

- Cuadro clínico

- Déficit atencional y lentitud
- Problemas visoespaciales y ejecutivos
- Alucinaciones visuales
- Deterioro progresivo de memoria
- Síntomas motores de Parkinson

- Diagnóstico

- Clínico con criterios de MDS
- RM + atrofia general
- Evaluación de Px neuropsicológica

- Tratamiento

- Inhibidores de colinesterasa
- Optimización de dopaminérgicos
- Terapia conductual y familiar
- Melatonina o antidepresivos ISRS si hay depresión.

Demencia por Priones

- Definición

- Encefalopatía espongiiforme transmisible causada por proteínas anómalas que inducen neurodegeneración rápida y fatal.

- Epidemiología

- Rara 1 caso por 1,000,000 x año
- Principal forma + esporádica >85%
- Genética 10-15% + variante iatrogena o x Dieta

- Cuadro clínico

- Deterioro cognitivo de inicio rápido
- Mioclonías, ataxia, síntomas visuales, afasia.
- Mutismo acinético en etapas tardías.
- curso clínico fulminante (<1 año).

- Diagnóstico

- EEG → Complejos periódicos en coriga >60%
- RM cerebral → hiperintensidad en núcleos grises
↳ Putamen, Caudado.
- LCR → Proteína 14-3-3, RT-Aβ42.

- Tratamiento

- Manejo sintomático

Demencia Vascular.

- Definición

- Declive cognitivo secundario a daño cerebral por enfermedad cerebrovascular.

- Epidemiología

- 10-20% causa de demencia en adultos mayores
- Prevalente en >65 años
- Mas frecuente en personas con factores de riesgo cardiovascular.

- Cuadro Clínico

- Inicio brusco o escalonado
- Déficit focal + hemiparesia, disartria, reflejos patológicos
- Alteración de funciones ejecutivas
- Inestabilidad emocional + Apatía
- Historia EVC o AIT frecuente

- Diagnóstico

- Antecedente de EVC o AIT
- RM o TAC + lesiones isquémicas, infartos lacunares, leucoarrosis
- Escala + MMDS - AIREM, Hachinski
- Deterioro frontal-subcortical

- Tratamiento

- Control de factores de riesgo + HTA, DM, dislipidemias.
- Aspirina + antiagregantes si FA
- Rehabilitación cognitiva y motora.