



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.
CAMPUS COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.
MEDICINA HUMANA.



- RESUMEN DE DEMENCIAS.

NOMBRE DEL ALUMNO:

VIRGINIA GUADALUPE CABRERA MALDONADO.

DOCENTE:

DR. CARLOS MANUEL HERNÁNDEZ SANTOS.

PARCIAL: 3° PARCIAL.

SEMESTRE: 6° **GRUPO:** D

NOMBRE DE LA MATERIA:

GERIATRÍA.

JUEVES 29 DE MAYO DEL 2025.

Demencia Fronto-Temporal.

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

Afecta:

- ° Personalidad.
- ° Comportamiento.
- ° Lenguaje.

→ Mutación genética autosómica dominante (10-15%)

- ° Gen MAF
- ° Gen GRN
- ° Gen C9orf72.

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:

Variantes conductuales.

- Cambios de personalidad y comportamiento.
- Compulsivo/vitualismo.
- Apatía.
- Desinhibición temprana.
- Hiperoralidad dietas.
- Déficits Neuropsicológicos.

Variantes motoras.

- Parálisis supranuclear progresiva.
- * Problemas equilibrio.
- Degeneración cortical basal.
- * Problemas coordinar.

Variantes lingüísticas.

- Dificultad lenguaje.
- Afasia no fluente progresiva.
- * Dif. hablar.
- Afasia semántica progresiva.
- * Dif. de comprensión.
- Afasia logopéica progresiva.
- * Dif. encontrar palabras y repetir.

Diagnóstico:

Clínico.

Análisis de sangre.

- * Descarta afecciones.

Pruebas neuropsicológicas

- * Tamizaje.

RM estructural.

- * Atrofia fronto mesial orbitofrontal y corteza insular anterior.

Tratamiento:

- Manejo conductual y seguridad.
- Antidepresivos (ISRS).
- * Sertralina, Paroxetina y Fluvoxamina.
- * Trazodona.
- Antipsicóticos.
- * Olanzapina, Risperidona.

- Anticolinérgicos.
- Memantina.
- Otros:
- * Valproato.
- * Lamotrigina.
- * Carbamazepina.

Enfermedad de Parkinson

Trastorno neurodegenerativo complejo y de presentación heterogénea.

→ **Factores de riesgo principal:**

* Edad.

→ **Caracteriza por:**

* Pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra pars compacta (SNpc).

■ Epidemiología:

- Edad adulta aparece / Hombres-mujeres (1,5:2).
- 2º enfermedad neurodegenerativa + frec.
- Causa por factores ambientales y genéticos.
- Prevalencia en 0.3% de la población general.
- >60 años en 1%.

- Inicio en jóvenes <40 años (5%).

- Distribución universal.

- Incidencia estimada 8 a 18 por 100,000 hab./año.

■ Cuadro clínico:

→ **manifestaciones motoras:**

- * Temblor de reposo (70%).
- * Rigidez en rueda dentada.
- * Acinesia (voluntarios, frágil).

→ **Manifestaciones no motoras:**

- * Apatía / depresión / ansiedad.
- * Alteración del sueño / Alucinaciones.
- * Hiposmia / estreñimiento / dolor.
- * Trastorno de sueño REM.
- * Ataques de pánico / Fatiga.
- * Distonías autonómicas / sexual.
- * Síntomas GI (salivación, disfagia).

■ Diagnóstico:

→ Clínico: Banco de Cerebras del Reino Unido.

→ Hallazgos neuropatológicos.

→ Anamnesis y exploración neurológica.

→ Análisis general básica con medicación de hormonas tiroideas.

→ RM / TAC.

→ Estudios de neuroimagen funcional como el SPECT de transportadores de dopamina.

* DaTSCAN o PET con el trazador.

■ Tratamiento:

• Levodopa (Gold Standard, motoras).

- Rasagilina (1mg o 1.5mg) / Rotigotina (2mg o 4mg) / Ropinirol.

- Disquinesias / fluctuaciones: Amantadina (100mg 1/24hrs) / Safinamida (50mg/24hrs).

- Depresión / Ansiedad: Nortriptilina (20-40mg/8hrs) / Venlafaxina (35mg/12hrs).

- Psicosis: Clozapina / Quetiapina.

- PDZ: Clonazepam / Imetitina.

- Hipotensión ortostática: Fludrocortisona.

- Dist. genitourinaria: Sildenafil.

- Deterioro Cognitivo: Rivastigmina.

Enfermedad con Cuerpos de Lewy.

• Cuerpos de Lewy.

Inclusiones de Lewy, son acumulaciones anormales de proteínas en el cerebro que se asocian con varias enfermedades neurodegenerativas.

• Demencia con cuerpos de Lewy.

Enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta principalmente a adultos mayores.

• Epidemiología:

- Adultos > 65 años.
- Afecta $\uparrow$ a hombres que a mujeres.
- 28% de los pacientes con parkinson desarrollan esta demencia.

• Cuadro clínico:

• Etapa prodrómica:

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

• Etapa de demencia:

- Atención, función ejecutiva y habilidad visoespacial, con memoria relativamente conservada.
- Confusiones.
- Alucinaciones.
- Sueños vívidos y pesadillas.
- Delirios, paranoias, celos patológicos, Sx. de Capgras.
- Síncopes.

• Tratamiento:

- Deterioro cognitivo: Anticolinérgicos, donepecilo (5mg/8sem), Rivastigmina Transdormal (4.6mg/24hrs).
- Parkinsonismo y lentitud psicomotora: Carbidopa/Levodopa (25mg/100mg 3 veces x día).
- Psicosis: Quetiapina, Clozapina (12.5mg/1hr antes).

• Diagnóstico:

• Clínico.

• Criterios de diagnóstico según consenso (2005)

• Pruebas de laboratorio • EEG (actividad comicial).

• SPECT

• Evaluación de LCR.

• RM (Atrofia cortical global).

Enfermedad por Priones.

Se denomina prión a la forma alterada de una proteína celular funcional (PrP en mamíferos) que ha podido perder su función normal pero que ha adquirido la propiedad de transformar la forma normal en patológica.

→ Clasificación de las priopatías:

- Clásica: enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádica.
- Adquirida: enf. y variante de Creutzfeldt-Jakob iatrogénica, kuru.
- Genética: Insomnio familiar letal, sx. de Gerstmann-Sträussler-S.

⊗ Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob:

Encefalopatía transmissible producida por priones.

⊗ Epidemiología:

- La + frecuente es la enf. de Creutzfeldt-Jakob.
- Diagnóstico de ↑ frecuencia en 60 años (hombres) y 70 años (mujeres).
- Se presenta a nivel mundial.
- El 85% de los pacientes se presenta sin causa conocida.

⊗ Cuadro clínico:

- Demencia rápida, progresiva.
- Ataxia.
- Sintomatología extrapiramidal.
- Pérdida de memoria, confusión.
- Falta de coordinación.
- Ansiedad, depresión.

⊗ Diagnóstico:

⊗ Anatomopatológico / HC.

⊗ Rm nuclear.

⊗ Técnicas moleculares en LCR.

⊗ EEG.

⊗ Tratamiento:

⊗ por la Oms:

- * Tejidos prohibidos como material específico de riesgo (men) (cerebro, médula espinal, ojos, amígdalas, intestino).
- * Seguridad alimentaria, contaminación medio ambiente, cosméticos, medicamentos y vacunas.
- * Riesgos de transmisión por productos sanguíneos / instrumenta) médico y quirúrgico.

⊗ Control de síntomas: aciclovir, amantadina, pentosa, interferón.

⊗ Cuidados paliativos.

Deterioro Cognitivo Vascular.

Trastornos cognitivos asociados con enfermedad cerebrovascular.

Demencia vascular: Pérdida de la función intelectual para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria.

■ Epidemiología:

- El deterioro cognitivo asociado al envejecimiento es la población mundial.
- Etiología vascular es la 2ª causa + frecuente
- Predominio en Oriente Asiático.
- Estima afectación a 150 millones de personas en 2025.

■ Cuadro clínico:

Afectación de los 5 dominios básicos:

- 1º - Atención. Dificultad para concentrarse.
- 2º - Lenguaje. Dificultad para comprender, decir las palabras.
- 3º - Memoria. Dificultad para recordar inf., eventos, nombres.
- 4º - Función ejecutiva. Dificultad para realizar tareas o resolver problemas.
- 5º - Función visoespacial. Dificultad para manejar, escribir, dibujar.

■ Diagnóstico:

→ Neuroimagen.

- x TAC. Látex o alteraciones.
- x RM.

A. Hiperintensidad de sustancia blanca.

B. Tumor de difusión.

→ Escala de Hachinski (isquemia).

→ Clasificación:

DOV → leve

→ mayor

- o Demencia pos-ictus.
- o Demencia vaso. isquémica.
- o Demencia multifactorial.
- o Demencia mixta.

■ Tratamiento:

o SYST-EUR.

o Tratamiento de EVO.

o No fumar.

o Ejercicio de 6 meses.

o Cambios en el estilo de vida (b peso)

o Glucemia en ayunas < 100mg/dl.

o IMC < 25 kg/m²

o Anticoagulante oral.

o Inhibidores de la colinesterasa (galantamina, donepezil, rivastigmina)

o Antagonista de N-metil-D-aspartato.

o Memantina.