



## cuadro comparativo

*Nombre del Alumno: fabiola vianey Martínez Reyes*

*Nombre del tema: patologías neurológicas del adulto mayor*

*Parcial: único*

*Nombre de la Materia: enfermería del adulto*

*Nombre del profesor: L.E Cecilia de la cruz Sánchez*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería*

*Cuatrimestre: 6to "B"*

# PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS DEL ADULTO MAYOR

Las enfermedades neurológicas en el adulto mayor son afecciones que afectan al sistema nervioso central o periférico. Esto incluye el cerebro, la médula espinal y los nervios que controlan el cuerpo. Estas patologías pueden alterar la memoria, el movimiento, la sensibilidad o el habla.



Patología	Concepto	Tipo	etiología	Cuadro clínico	Medios de diagnóstico	Tratamiento	Prevención	Complicaciones
<b>ENFERMEDAD DE ALZHEIMER</b>	es una enfermedad neurodegenerativa progresiva e irreversible, caracterizada por la pérdida de funciones cognitivas como la memoria, el lenguaje, el juicio y la capacidad para realizar actividades cotidianas. Es la forma más común de demencia en adultos mayores.	<b>Neurodegenerativa.</b> <b>Clasificación:</b> Esporádica: Forma más común, relacionada con la edad (inicio >65 años). <b>Familiar/hereditaria:</b> Poco frecuente, inicio temprano (antes de los 65 años), con mutaciones genéticas específicas.	<b>Degeneración neuronal</b> asociada a: Acumulación de <b>placas de beta-amiloide</b> entre neuronas. Formación de ovillos neurofibrilares de proteína tau dentro de las neuronas. <b>Factores de riesgo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad avanzada.</li> <li>• Antecedentes familiares.</li> <li>• Portación del gen <b>APOE ε4</b>.</li> <li>• Enfermedades cardiovasculares.</li> <li>• Diabetes, hipertensión, obesidad.</li> </ul>	<b>Etapas iniciales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de memoria reciente.</li> <li>• Dificultad para encontrar palabras.</li> </ul> <b>Etapas intermedias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confusión sobre el tiempo o lugar.</li> <li>• Repetición de frases o preguntas.</li> <li>• Dificultad para realizar tareas básicas</li> </ul> <b>Etapas avanzadas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida total de la memoria.</li> <li>• Incapacidad para hablar, caminar o alimentarse por sí mismo.</li> </ul>	<b>Historia clínica completa y evaluación del deterioro cognitivo.</b> <b>Pruebas neuropsicológicas</b> (como el Minimental o MoCA). <b>Neuroimagen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomografía computarizada (TAC).</li> <li>• Resonancia magnética (RM).</li> <li>• PET cerebral (en casos especiales).</li> </ul> <b>Laboratorios</b> para descartar otras causas de demencia (hipotiroidismo, deficiencia de B12). <b>Evaluación funcional y del estado de ánimo (depresión, ansiedad).</b>	<b>No existe cura, pero se puede ralentizar la progresión y mejorar la calidad de vida.</b> <b>Farmacológico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inhibidores de la acetilcolinesterasa:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Donepezilo.</li> <li>○ Rivastigmina.</li> <li>○ Galantamina.</li> </ul> </li> <li>• <b>Antagonistas de receptores NMDA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memantina.</li> </ul> </li> <li>• Medicamentos para síntomas conductuales (con precaución): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antidepresivos.</li> <li>○ Antipsicóticos atípicos.</li> </ul> </li> </ul> <b>No farmacológico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapias cognitivas.</li> <li>• Actividad física y estimulación sensorial.</li> <li>• Apoyo familiar y entrenamiento a cuidadores.</li> </ul>	<b>No hay prevención total, pero se pueden reducir factores de riesgo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de presión arterial, colesterol y diabetes.</li> <li>• Ejercicio físico regular.</li> <li>• Estimulación mental y actividades sociales.</li> <li>• Dieta saludable (tipo mediterránea).</li> <li>• Evitar tabaquismo y consumo excesivo de alcohol.</li> <li>• Tratar la depresión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Infecciones (neumonía, infecciones urinarias).</li> <li>➢ Desnutrición y deshidratación.</li> <li>➢ Úlceras por presión.</li> <li>➢ Caídas y fracturas.</li> <li>➢ Síntomas psiquiátricos (delirios, alucinaciones).</li> <li>➢ Dependencia total para actividades básicas.</li> <li>➢ Muerte, generalmente por complicaciones médicas.</li> </ul>

Patología	Concepto	Tipo	Etiología	Cuadro clínico	Medios de diagnóstico	Tratamiento	Prevención	Complicaciones
<b>ENFERMEDAD DEL PARKINSON</b>	es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo que afecta el movimiento. Se caracteriza principalmente por temblor en reposo, rigidez muscular, lentitud de movimientos (bradicinesia) e inestabilidad postural. Se debe a la degeneración de las neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra del cerebro.	Tipo de enfermedad: Neurológica crónica y progresiva.  <b>Clasificación:</b> Parkinson idiopático (el más común). Parkinsonismo secundario: Causado por medicamentos, traumatismos, infecciones o tóxicos. Parkinsonismo atípico: Incluye otras enfermedades como la parálisis supranuclear progresiva y la atrofia multisistémica.	<b>Causa principal:</b> Desconocida en la mayoría de los casos (idiopática).  <b>Factores implicados:</b> Pérdida progresiva de neuronas productoras de dopamina. Acumulación de cuerpos de Lewy (inclusiones anormales de proteína). <b>Factores de riesgo:</b> Edad avanzada (mayores de 60 años). <b>Historia familiar.</b> Exposición a pesticidas o metales pesados. Traumatismos craneales.	Los síntomas son progresivos y se agrupan en motores y no motores.  Síntomas motores (clásicos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temblor en reposo (principalmente en manos).</li> <li>• Bradicinesia (lentitud para iniciar y ejecutar movimientos).</li> <li>• Rigidez muscular (resistencia al movimiento pasivo).</li> <li>• Inestabilidad postural (tendencia a caerse).</li> </ul> Síntomas no motores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos del sueño.</li> <li>• Depresión o ansiedad.</li> <li>• Deterioro cognitivo leve o demencia.</li> </ul> Estreñimiento.	<b>Diagnóstico clínico basado en:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica y examen neurológico.</li> <li>• Presencia de dos o más síntomas motores cardinales (especialmente bradicinesia + temblor o rigidez).</li> </ul> <b>Pruebas complementarias (para descartar otros trastornos):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imagen por resonancia magnética (IRM).</li> <li>• PET o SPECT cerebral (en casos específicos).</li> </ul>	No existe cura, pero se puede mejorar la calidad de vida y controlar síntomas. <b>Tratamiento farmacológico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Levodopa + carbidopa: el tratamiento más eficaz.</li> <li>• Agonistas dopaminérgicos (ropinirol, pramipexol).</li> <li>• Inhibidores de la MAO-B (rasagilina, selegilina).</li> <li>• Inhibidores de la COMT (entacapona).</li> <li>• Anticolinérgicos (para temblor en pacientes jóvenes).</li> <li>• Amantadina (para discinesias).</li> </ul> <b>Tratamiento no farmacológico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisioterapia y ejercicios de movilidad.</li> <li>• Terapia ocupacional y del lenguaje.</li> </ul>	No hay una forma segura de prevenir el Parkinson, pero se estudian factores protectores como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio físico regular.</li> <li>• Dieta antioxidante.</li> <li>• Evitar exposición a pesticidas o tóxicos ambientales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• discapacidad progresiva.</li> <li>• Caídas frecuentes.</li> <li>• Demencia o deterioro cognitivo severo.</li> <li>• Problemas de deglución (riesgo de neumonía por aspiración).</li> <li>• Depresión y ansiedad.</li> <li>• Complicaciones motoras por uso prolongado de levodopa (discinesias).</li> <li>• Dependencia total para las actividades de la vida diaria.</li> </ul>

Patología	Concepto	Tipo	Etiología	Cuadro clínico	Medios de diagnóstico	Tratamiento	Prevención	Complicaciones
<b>EPILEPSIA DE INICIO TARDÍO</b>	es un trastorno neurológico caracterizado por la aparición de crisis epilépticas por primera vez en la vida en personas de edad avanzada, generalmente después de los 60 años. Se debe a una disfunción eléctrica cerebral que provoca episodios súbitos de alteración de la conciencia, convulsiones o fenómenos sensoriales.	<b>Trastorno convulsivo</b>	Las causas más comunes en adultos mayores son: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enfermedades cerebrovasculares</b> (infartos, hemorragias).</li> <li>• <b>Enfermedad de Alzheimer u otras demencias.</b></li> <li>• <b>Traumatismos craneoencefálicos.</b></li> <li>• <b>Tumores cerebrales.</b></li> <li>• <b>Infecciones del sistema nervioso central</b> (meningitis, encefalitis).</li> <li>• <b>Desequilibrio electrolítico o metabólico.</b></li> <li>• <b>Secuelas de cirugías cerebrales.</b></li> <li>• Uso de ciertos <b>medicamentos o drogas.</b></li> </ul>	<b>Las crisis en adultos mayores pueden ser sutiles y diferentes a las convulsiones típicas:</b> <p><b>a) Crisis focales (parciales) simples:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimientos involuntarios de una parte del cuerpo.</li> <li>• Sensaciones extrañas (olfativas, visuales, auditivas).</li> <li>• Sin pérdida de conciencia.</li> </ul> <p><b>b) Crisis focales complejas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración del estado de conciencia.</li> <li>• Comportamientos automáticos (masticar, frotarse las manos).</li> <li>• Confusión posterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica detallada (testigos clave de los episodios).</li> <li>• Exploración neurológica.</li> <li>• Electroencefalograma (EEG): Para detectar actividad eléctrica anormal.</li> </ul> <p>Imágenes cerebrales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resonancia magnética (RM): Detecta lesiones estructurales.</li> <li>• Tomografía computarizada (TAC): Útil en emergencias.</li> <li>• Análisis de sangre: Para descartar causas metabólicas (sodio, calcio, glucosa).</li> </ul>	<p><b>Farmacológico:</b></p> <p><b>Antiepilépticos</b> de elección en adultos mayores:</p> <p><b>Levetiracetam</b> (muy bien tolerado).</p> <p><b>Lamotrigina.</b></p> <p><b>Ácido valproico</b> (con precaución por efectos secundarios).</p> <p><b>Carbamazepina</b> (menos preferida por interacción con otros fármacos).</p> <p>Se inicia con <b>dosis bajas</b> y se ajusta lentamente. Se debe evitar polifarmacia y vigilar efectos secundarios (mareos, caídas, somnolencia).</p> <p><b>b) No farmacológico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación al paciente y familia.</li> <li>• Modificaciones en el hogar para evitar caídas o lesiones.</li> <li>• Identificación y eliminación de</li> </ul>	Aunque no siempre se puede prevenir, se pueden reducir riesgos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Control de enfermedades cerebrovasculares:</b> hipertensión, diabetes, colesterol.</li> <li>• <b>Uso correcto de medicamentos.</b></li> <li>• Evitar el alcohol y la privación de sueño.</li> <li>• <b>Prevención de traumatismos craneales.</b></li> <li>• Tratar infecciones o desequilibrios metabólicos a tiempo.</li> </ul>	<p>Caídas y lesiones durante una crisis.</p> <p>Status epiléptico (crisis prolongada, emergencia médica).</p> <p>Deterioro cognitivo asociado a crisis repetidas.</p> <p>Aislamiento social o depresión.</p> <p>Interacción con otros medicamentos (muy común en adultos mayores).</p> <p>Dependencia funcional si las crisis no se controlan.</p>

Patología	Concepto	Tipo	Etiología	Cuadro clínico	Medios de diagnóstico	Tratamiento	Prevención	Complicaciones
<b>NEUROPATÍAS PERIFÉRICAS</b>	<p>son un grupo de trastornos que afectan a los nervios periféricos, es decir, los que están fuera del cerebro y la médula espinal. Estos nervios controlan la sensibilidad, el movimiento muscular y las funciones autónomas (como la presión arterial o la digestión). Cuando se dañan, provocan síntomas como debilidad, entumecimiento, dolor o problemas de coordinación.</p>	<b>Alteración de los nervios periféricos.</b>	<p><b>Las causas más comunes en adultos mayores incluyen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes mellitus (la más frecuente).</li> <li>• Alcoholismo crónico.</li> <li>• Deficiencias vitamínicas (B1, B6, B12).</li> <li>• Insuficiencia renal crónica.</li> <li>• Enfermedades auto-inmunes (lupus, Guillain-Barré).</li> <li>• Medicamentos tóxicos para los nervios (quimioterapia, algunos antibióticos).</li> <li>• Infecciones (VIH, herpes zóster, hepatitis).</li> <li>• Cánceres as síndromes paraneoplásicos.</li> </ul>	<p><b>Varía según el tipo de nervio afectado:</b></p> <p><b>Sensorial:</b> Hormigueo, entumecimiento o ardor (especialmente en pies y manos). Sensación de “calcetines o guantes puestos”. Dolor neuropático (punzante, quemante, eléctrico). Hipersensibilidad al tacto.</p> <p><b>Motoras:</b> Debilidad muscular. Atrofia (pérdida de masa muscular). Dificultad para caminar o realizar tareas finas.</p> <p><b>Autonómicas:</b> Mareos al ponerse de pie (hipotensión ortostática). Problemas digestivos (náuseas, estreñimiento, diarrea). Trastornos urinarios. Disfunción eréctil.</p>	<p>Historia clínica detallada (inicio, progresión, síntomas).</p> <p>Exploración neurológica: sensibilidad, fuerza, reflejos.</p> <p>Estudios complementarios:</p> <p>Electromiografía (EMG) y velocidad de conducción nerviosa.</p> <p>Análisis de sangre: glucosa, vitamina B12, función renal, pruebas inmunológicas.</p> <p>Punción lumbar (en casos sospechosos de procesos inflamatorios).</p> <p>Biopsia de nervio (rara vez necesaria).</p>	<p><b>Tratar la causa subyacente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control estricto de la diabetes.</li> <li>• Suspender medicamentos tóxicos.</li> <li>• Corregir deficiencias vitamínicas.</li> <li>• Tratar infecciones o enfermedades autoinmunes.</li> </ul> <p><b>Manejo de los síntomas:</b> Para el dolor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiepilépticos (gabapentina, pregabalina).</li> <li>• Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina) o inhibidores de recaptación dual (duloxetina).</li> <li>• Analgésicos tópicos (capsaicina, lidocaína).</li> </ul>	<p>Control adecuado de enfermedades crónicas (especialmente diabetes).</p> <p>Evitar el consumo excesivo de alcohol.</p> <p>Alimentación balanceada con vitaminas del complejo B.</p> <p>Precaución con medicamentos que puedan dañar los nervios.</p> <p>Actividad física regular.</p> <p>Control de infecciones y vacunación cuando sea necesaria.</p>	<p>Úlceras o heridas en pies (por pérdida de sensibilidad).</p> <p>Caídas y fracturas por debilidad o pérdida de equilibrio.</p> <p>Dolor crónico que afecta la calidad de vida.</p> <p>Discapacidad progresiva.</p> <p>Infecciones urinarias o digestivas (en neuropatías autonómicas).</p> <p>Amputaciones (en casos graves mal controlados, como en pie diabético).</p>

## Referencias

*<https://miresi.es/blog/problemas-neurologicos-en-ancianos/>. (s.f.).*

*<https://rrjuanpabloii.com/enfermedades-neurologicas-en-el-adulto-mayor-que-son-y-cuales-son-las-mas-frecuentes/>. (s.f.).*

*<https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/control-patologias-cronicas/enfermedades-neurologicas>. (s.f.).*