



SEMIOLOGIA DE LAS DEMENCIAS

Daniel Andrés Torres A.
Medicina

CONCEPTOS PREVIOS



Funciones cognitivas

- Memoria
- Lenguaje
- Funciones ejecutivas
- Visual-espacial
- Concentracion

Sistemas de memoria

DE TRABAJO

- Cuando voy manejando. Durante un juego de mesa.

EPISODICA

- LO QUE SE DE MI MISMO, EXPERIENCIAS
- Que comió ayer en la noche? Que hizo en su cumpleaños pasado? Una historia agradable o graciosa

SEMANTICA

- LO QUE SE DEL MUNDO, DE LAS COSAS
- De que color es el cielo? Que color es una cebra? Nombre del pasado presidente?

PROCEDURAL

- LO QUE SE HACER
- Montar bicicleta, hacer “31 con el balón”

Que sindromes afectan los sistemas de memoria?

MEMORIA EPISODICA:

- Alzheimer
- Deterioro cognitivo leve
- D. Cuerpos de lewy

MEMORIA SEMANTICA:

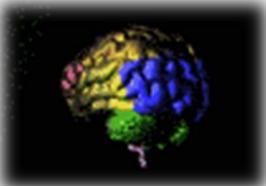
- Alzheimer
- D. Frontotemporal
- Trauma craneano

MEMORIA PROCEDURAL:

- Parkinson
- Huntington
- Paralisis supranuclear progresiva

MEMORIA TRABAJO:

- Envejecimiento
- D. Vascular
- D. frontotemporal
- Alzheimer

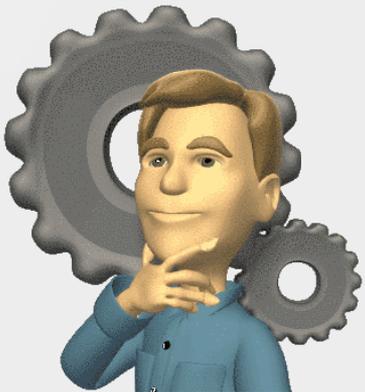


QUE ES EL SINDROME DEMENCIAL?

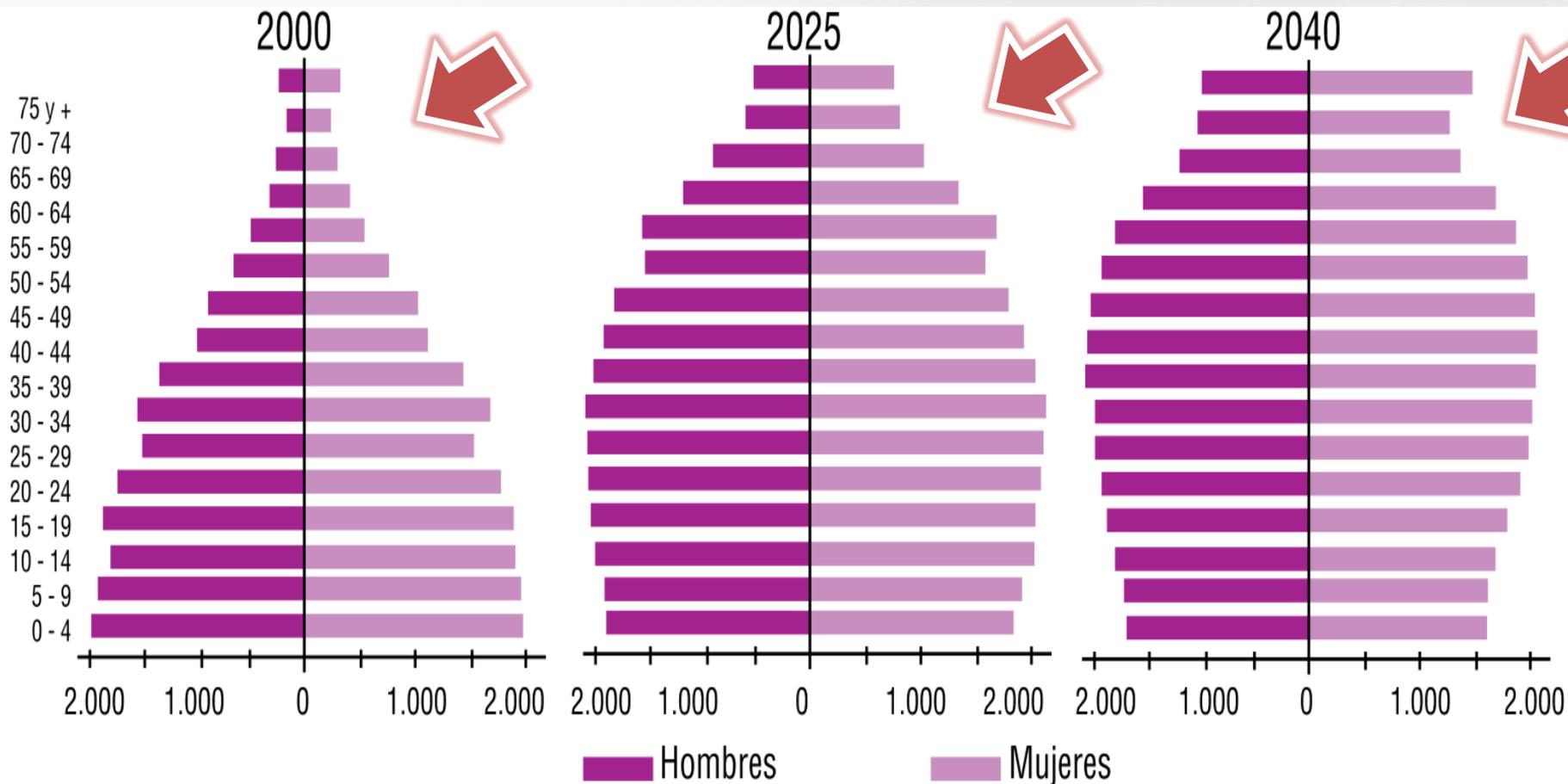
Neurodegeneración
neuronal

Deterioro habilidades
cognitivas progresivo

Incapacidad de ejecutar
actividades diarias,
dependencia



EPIDEMIOLOGIA



CLASIFICACION

Neuropatofisiologia

Edad: < 0 >
65 años

Demencias



Degenerativas
primarias

Vasculares

Secundarias: infecciosas,
carenciales, hidrocefalia,
metabolica, toxica

DEMENCIA vs DELIRIUM

CARACTERISTICA	DELIRIUM	DEMENCIA
INICIO	Súbito	Insidioso
CURSO	Fluctuante	Estable-progresivo
NIVEL CONCIENCIA	Disminuida	Normal
ATENCION	Alterada	Normal o alterada
PENSAMIENTO	Desorganizado	Empobrecido
ALUCINACIONES	Si	No
ACTIVIDAD PSICOMOTORA	Si	No

DEMENCIA VS DEPRESION

CARACTERISTICA	DEMENCIA	DEPRESION
CURSO	Progresivo	Meseta
QUEJAS SOMATICAS	No	Si
ESFUERZO COGNITIVO	Pte Intenta	“no se”
AFECTO	Variable	Depresivo
IDEAS CULPA,SUICIDAS	No	Si
ANTEC. DEPRESION	No	Si



ALZHEIMER

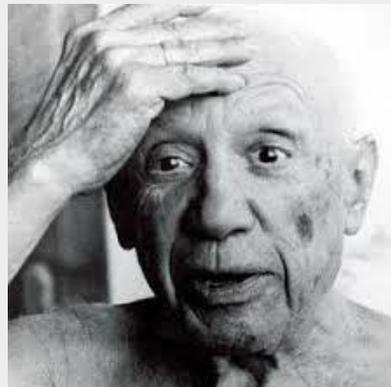
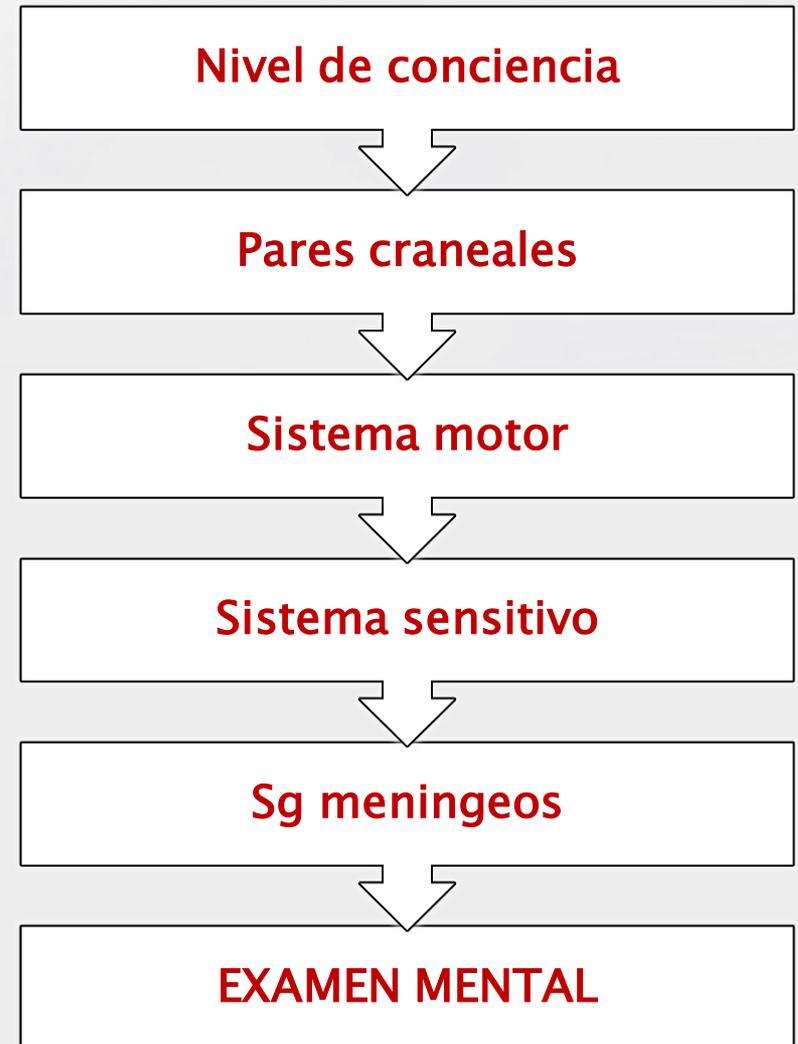
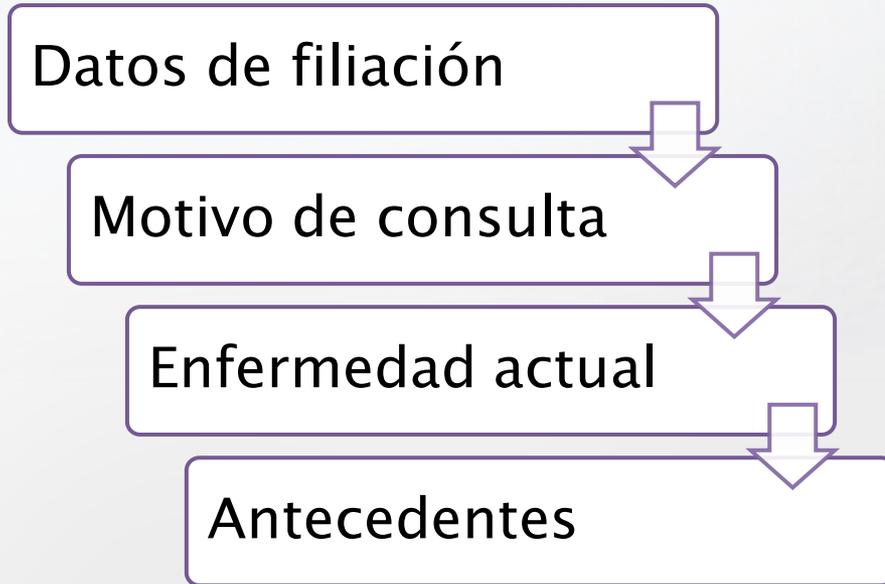
DIVIERTETE ENCONTRANDO LOS HUEVOS DE PASCUA QUE TU MISMO ESCONDES.

....ES IMPORTANTE UNA ADECUADA...

EVALUACION CLINICA

ANAMNESIS

EXAMEN NEUROLOGICO



...Miremos los tipos de demencia mas importantes en la clínica...

DETERIORO COGNITIVO LEVE

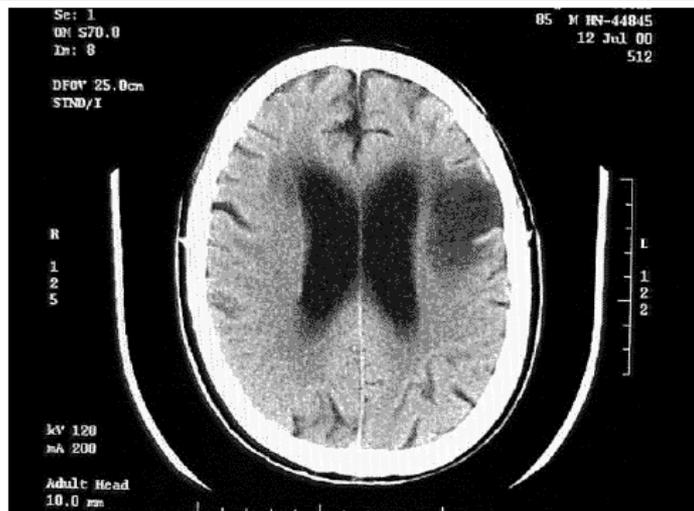
- **QUEJA DE MEMORIA**
 - Deterioro no esperado para la edad del paciente
- Manejo dinero? Calculos? Direcciones?
Olvidos sutiles?
- **No deficit cognitivo significativo**
- **No afeccion actividades cotidianas**

DEMENCIA ALZHEIMER

- **Edad: > 65 años ----- antes?**
- **Progresivo, lento:** pérdida de **memoria** en años
- Dificultad en manejo del dinero, al comprar, al seguir instrucciones, guiarse en la calle.
- "Se me van las palabras" (al hablar)
- Alteraciones en el examen mental ... lo demás esta bien.
- **Agnosia – Afasia – Apraxia**

DEMENCIA VASCULAR

- **Edad : 70–80 años**
- **El familiar ubica el deterioro en el tiempo**
- **3 dominios cognitivos alterados + signos de focalizacion**
- **PTE CON ANTECEDENTES!:** **factores de riesgo**



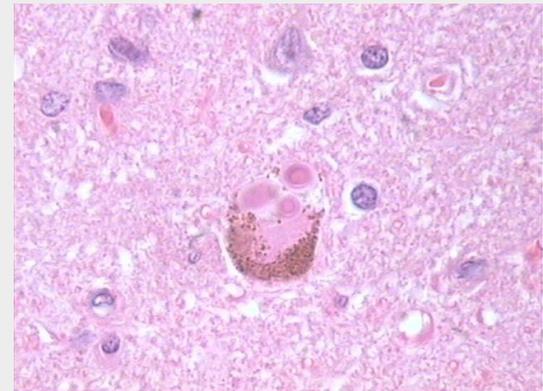
- Hipertensión Arterial
- Diabetes
- FA
- Ataque isquémico transitorio
- Cigarrillo
- Hipercoagulabilidad
- Enfermedad arterial periférica

DEMENCIA FRONTOTEMPORAL

- **Edad: 45–65 años**
- **“Cambio de personalidad”**
- Comportamiento desinhibido
- Ideas **obsesivas**, obsesion por la comida, ganancia de peso
- **Apatia**, perdida funcion ejecutiva, anormalidad en lenguaje
- Relativa conservacion de la memoria y **habilidades espaciales**
- No genera informacion, juicio alterado
- **Reflejos primitivos**

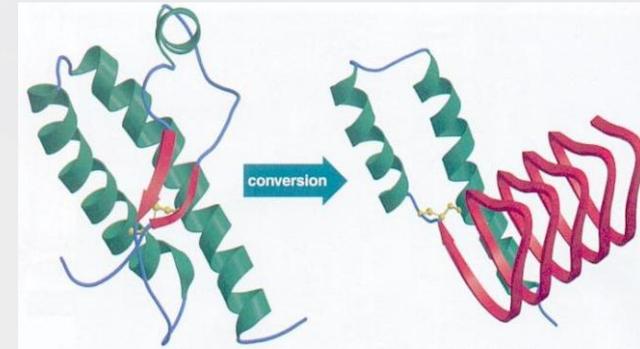
DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY

- Deterioro **rapido y grave**
- **Parkinsonismo precoz**: antes de demencia
→ rigidez, lentitud, tno marcha, NO TIEMBLAN
- Inicio con alucinaciones visuales
- Caídas
- Alteraciones del sueño: MOR



CREUTZFELDT JAKOB

- **Edad: 40–60 años**
(rango 14 –92 años)
- **Progresa rapido:** en meses
-**Signos motores:** mioclonias, mvtos anormales, rigidez, incoordinacion
- Ansiedad, anorexia, alteracion apetito, desconcentracion (**inespecificos**)



DEFICIT VITAMINAS

- Demencia **reversible**
- **Sint no neurologicos**: cansancio, palpitaciones, diarrea ...
- **Sint neurologicos**:
 - Parestesias extremidades → MMII
 - Disestesias, debilidad
 - Marcha ataxica
- **Antecedentes**: vegetariano, alteracion absorcion

...NOTAS:
.... CONCLUSION! tengamos en cuenta:

CARACTERISTICA	DEMENCIA
Clínica insidiosa y progresiva	ALZHEIMER
Aparente “delirium” + se ubica deterioro en el tiempo + focalización + ACV	DEMENCIA VASCULAR
Demencia + Parkinsonismo + Rápido + Alucinación	CUERPOS DE LEWY
Demencia + Comportamiento (Desinhibido, ideas obsesivas, apatía)	FRONTOTEMPORAL
Trastorno marcha y esfínteres	HIDROCEFALIA
Demencia + Mvtos involuntarios + rapida progresion	CREUTZFELDT-JAKOB
Parestesias extremidades (MMII)	DEFICIT B12

...Y solicitemos a todo paciente:

Hemogr
ama

TSH

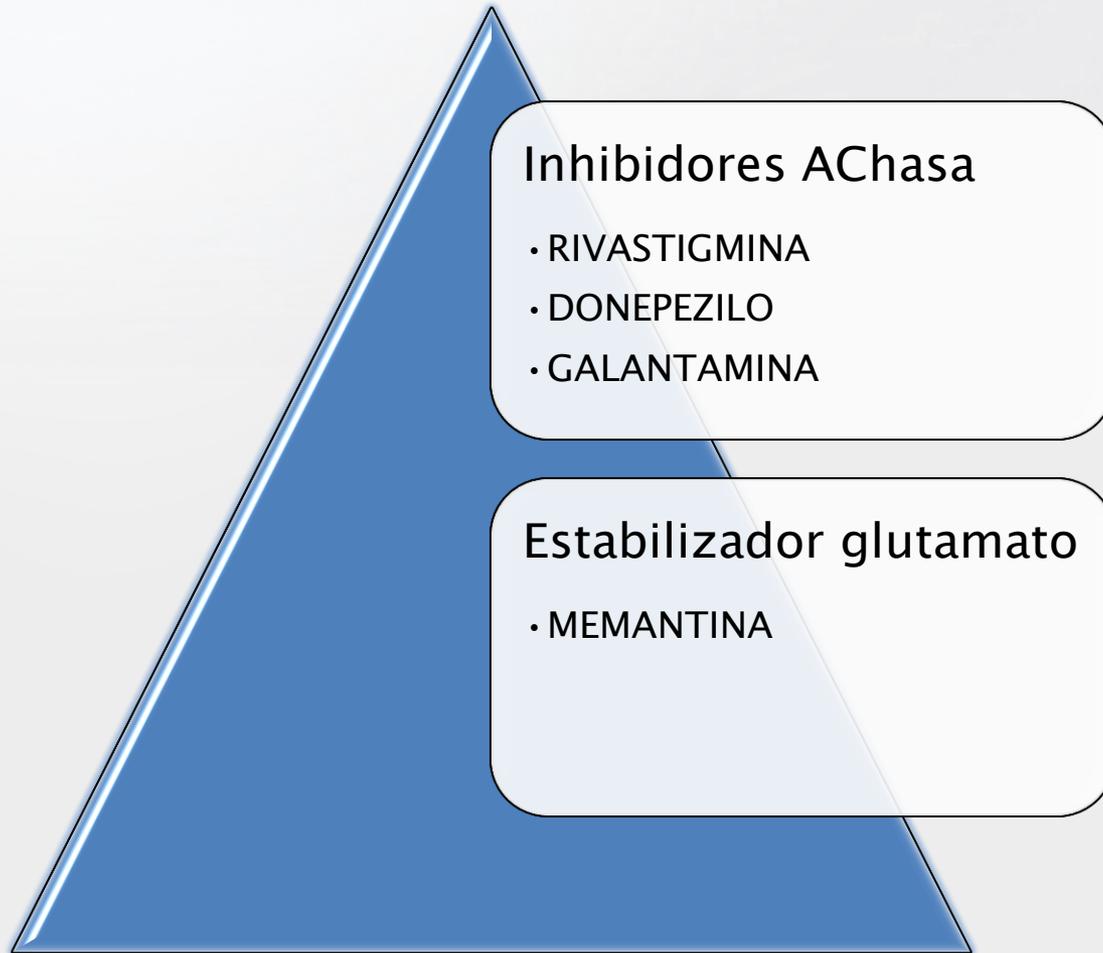
VDRL,
VIH

Sodio,
calcio

Vit B12

TAC
cerebral
simple

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO





The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Perspective
MARCH 28, 2013

Regulatory Innovation and Drug Development for Early-Stage Alzheimer's Disease

Nicholas Kozauer, M.D., and Russell Katz, M.D.

tion. However, the premise that effective cognitive improvement will be manifested in the functional assessment of patients is untenable in the case of early-stage Alzheimer's disease, which is increasingly the target of drug-development efforts. We simply do not yet have drug-development tools that are validated to provide measures of function in patients with Alzheimer's disease before the onset of overt dementia. Im-

FDA remains committed to innovative approaches to the evaluation of drugs that are in clinical development. Effective treatments for the devastating disorder that is Alzheimer's disease are urgently needed, as the world's population continues to age.

GRACIAS!

