

## DEMENCIAS

Deterioro **crónico** de las **funciones mentales superiores**, adquirido y en presencia de nivel de conciencia y atenciones normales que progresar a **pérdida de:**

- Orientación, Memoria, Atención, Cálculo, Lenguaje
- Praxias (cuestiones aprendidas comer, vestirse se va perdiendo )
- Gnosias (capacidad de los sentidos)

Es **progresivo hasta** llegar a un estado en el que el paciente es dependiente

### ETIOLOGÍA:

No reversible 70%

Reversible 10%

### CLÍNICA

Deterioro de las funciones mentales superiores

### DIAGNÓSTICO

#### MINI-MENTAL STATE EXAMINATION O MINI-MENTAL DE FOLSTEIN

- Anormal < 24 pts
- Leve 19-23 pts
- Moderado 14-18 pts
- Severo < 14 pts

Laboratoriales e imagen para descartar causas reversibles

**CUADRO 7A. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL MÍNIMO DE FOLSTEIN (MMSE).**

(No sabe leer ni escribir _____)	Años de escolarización: _____	PUNTOS
<b>ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO Y ESPACIO</b>		
¿Qué día de la semana es hoy?		
¿Cuál es el año?		
¿Cuál es el mes?		
¿Cuál es el día?		
¿Cuál es la estación del año?	(Máximo 5 puntos)	<b>0 - 5</b>
*¿En dónde estamos ahora?		
¿En qué piso estamos?		
¿En qué ciudad estamos?		
¿En qué Estado vivimos?		
¿En qué país estamos?	(Máximo 5 puntos)	<b>0 - 5</b>
<b>FIJACIÓN</b>		
* Le voy a decir 3 palabras, cuando yo los termine quiero que por favor Usted los repita* (Anote un punto cada vez que la palabra sea correcta).	(Máximo 3 puntos)	<b>0 - 3</b>
<b>CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO</b>		
*Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100." (Anote un punto cada vez que la diferencia sea correcta aunque la anterior fuera incorrecta.	(Máximo 5 puntos)	<b>0 - 5</b>
<b>MEMORIA</b>		
*¿Recuerda usted las tres palabras que le dije antes? Dígalas"	(Máximo 3 puntos)	<b>0 - 3</b>
<b>LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN</b>		
"¿Qué es esto?" (Mostrar un reloj).		
"y esto?" (Mostrar un bolígrafo).	(Máximo 2 puntos)	<b>0 - 2</b>
*Repita la siguiente frase después de mí: - "ni si, ni no, ni pero".	(1 punto)	<b>0 - 1</b>
Le voy a dar algunas instrucciones. Por favor sigálas en el orden en que se las voy a decir. 1. "Tome el papel con la mano izquierda", 2. "dóblelo por la mitad" y 3. "póngalo en el suelo" (Anote un punto por cada orden bien ejecutada).	(Máximo 3 puntos)	<b>0 - 3</b>
*Lea esto y haga lo que dice:"      "Cierre los ojos"	(1 punto)	<b>0 - 1</b>
*Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"	(1 punto)	<b>0 - 1</b>
*Copie este dibujo"	(1 punto)	<b>0 - 1</b>
	Deberá utilizar anteojos si los necesita habitualmente. (cada pentágono debe tener 5 lados y 5 vértices y la intersección forma un diamante)	
Nota: tanto la frase "Cierre los ojos" como los pentágonos conviene tenerlos en tamaño suficiente para poder ser leídos con facilidad. El paciente.		

Punto de corte: 24-30 puntos = normal.

**Grado de deterioro cognoscitivo:** 19-23 = LEVE; 14 – 18 = MODERADO; Menor a 14 = GRAVE

Modificado de: Folstein MF, Folstein SE, MaHugh PR. Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research, 1975;19:189-98.

**Total:**

## IRREVERSIBLES

- **DEMENCIAS VASCULARES (SUBCORTICAL)**
- DEMENCIAS POSTRAUMÁTICAS
- DEMENCIA ALCOHÓLICA

## REVERSIBLES

- ENFERMEDADES METABOLICOCARENCIALES: TIROIDEAS, ADRENALES, PELAGRA, UREMIA, WILSON, DEFICIENCIA DE VITAMINAS B12 Y B1, FOLATO, PORFIRIA, ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA.
- ENFERMEDADES INFLAMATORIAS E INFECCIOSAS: SÍFILIS, MENINGITIS, ENCEFALITIS, VASCULITIS (LES).
- PROCESOS INTRACRANEALES: NEOPLASIAS, HEMATOMA SUBDURAL, HIDROCEFALIA NORMOTENSIVA
- DEPRESIÓN

**Hidrocefalia normotensa - Triada de hakim adams:** Demencia, incontinencia urinaria y alteraciones de la marcha

## NO TRATABLES E IRREVERSIBLES

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS:

- **ALZHEIMER (CORTICAL)**
- **PICK (CORTICAL)**
- PARKINSON
- HUNTINGTON

ENFERMEDADES INFECCIOSAS: VIH, CREUTZFELDT-JAKOB

OTRAS: ESCLEROSIS MÚLTIPLE, DEMENCIA DIALÍTICA

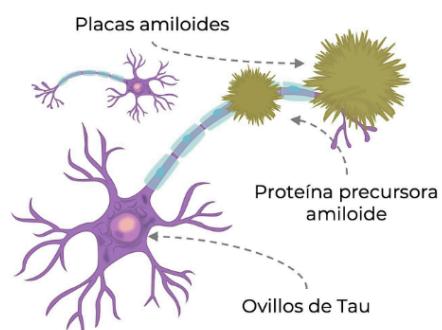
# Alzheimer

Trastorno neurodegenerativo progresivo e irreversible caracterizado por deterioro cognoscitivo y conductual, que interfiere significativamente con el funcionamiento social y ocupacional. Es el tipo de demencia más común en México y en el mundo.

### Epidemiología

2023

Representa el 60% de las demencias. En México, su incidencia es de 16.9 y 34.2 casos por 1'000/año, para la región urbana y rural, respectivamente. Su evolución puede durar de 3 a >10 años; un inicio temprano se asocia a progresión más rápida. La principal causa de muerte son las enfermedades intercurrentes como la neumonía.



Afecta en el entorno social y psicosocial de nuestro paciente, **incurable**

- Inicia con trastornos de memoria moderados
- Progresa a dependencia total con pérdida cognitiva grave

## FISIOPATOLOGÍA

**PLACAS B AMILOIDE EN HIPOCAMPO – Memoria**  
**OVILLOS NEUROFIBRILARES DE PROTEINA TAU – Soporte neuronal**

## EPIDEMIOLOGÍA

- Envejecimiento > 60 años
- Historia familiar de Alzheimer
- Portación del gen APO E4

## F. protectores

Consumo regular de café, omega 3, folatos, vitamina C y vitamina E, por sus conocidas propiedades antioxidantes y antiinflamatorias. Por otra parte, se recomienda evitar el consumo de grasas saturadas y de los ácidos grasos trans.

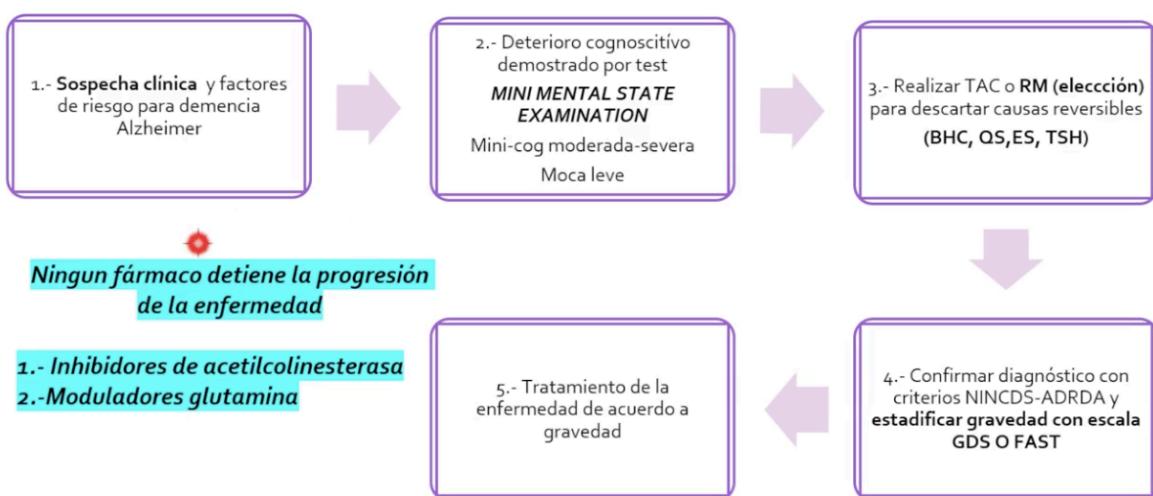
## CLÍNICA

- **Leve** - alteración de la **memoria episódica** (eventos personales)
- **Moderado** - Alteración de la **memoria semántica** (integración de conceptos)
- **Severa** - **Convulsiones, infecciones (neumonía)**, incapacidad para tragar, desaparece lenguaje, gruñidos, somnolencia e incontinencia.

## Comportamiento alterado

- **Apatía** 74% y trastorno de apetito
- Hiperactividad
- Alt del estado de ánimo (ansiedad y **depresión 60%**) - **escala de corner** para evaluar depresión
- Irritabilidad 66%

## DIAGNÓSTICO



Px > 80 años con algún grado de demencia y que inicia con alteraciones cognoscitivas y psicológicas

## TRATAMIENTO

Inhibidores de la acetil colinesterasa (**Rivastigmina**) = leve

Inhibidores NMDA (**Memantina**) = moderado - severa

Ante depresión dar sertralina

Pronóstico Muerte por infección (neumonía) en 3 - 10 días desde el inicio

<b>E</b>	<p>De acuerdo a la evolución de EA, como parte del trastorno cognoscitivo mayor, esta puede dividirse en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Leve.</b> El paciente necesita ayuda en las actividades de la vida cotidiana, como las labores del hogar o la administración del dinero. Tiene tendencia creciente al olvido. Con evolución promedio de uno a tres años.</li><li>• <b>Moderado.</b> El paciente necesita ayuda incluso con cuestiones tan básicas como vestirse y comer. Hay pérdida de las habilidades de lenguaje y comportamiento inapropiado. Pueden aparecer alucinaciones e ideas delirantes. Transcurre de dos a tres años con desorientación progresiva, pérdida de las habilidades de lenguaje y comportamiento inapropiado.</li><li>• <b>Grave.</b> El paciente es completamente dependiente. Durante el cual existe desorientación en persona y abandono total del autocuidado.</li></ul>
----------	---



### No farmacológico

Incluye la estimulación cognitiva mediante actividades recreativas, ejercicio físico como caminatas, y adecuaciones del entorno (retirar espejos o rejillas), para promover la seguridad y funcionalidad en casa.

### Complicaciones

La sobrevida tras el diagnóstico es de 5 a 10 años. En la etapa final de la enfermedad los pacientes están postrados en cama con depresión y con elevada probabilidad de desarrollar neumonía por aspiración.

### Envió a 2º nivel

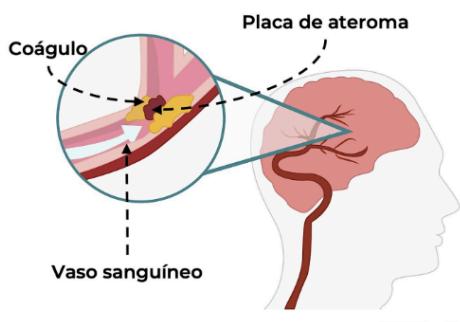
Se recomienda evaluar la progresión del deterioro cognoscitivo cada 3 meses. Las necesidades del paciente y su familia deben identificarse y derivarse a los servicios de neurología, geriatría, psiquiatría, psicología y nutrición.



## DEMENCIA VASCULAR

Es secundaria a una o varias lesiones vasculares cerebrales de cualquier etiología

- Micro infarto subcortical
- Post infarto
- Hemorragia
- EVC



### Epidemiología

Es la segunda causa de deterioro cognitivo. Se estima que 1:10 pacientes desarrollará demencia vascular tras un primer EVC, 1:5 dentro del 1er año, y hasta 1:3 si vive con enfermedad multi-infarto. Esto evidencia la alta frecuencia post-EVC.

La enfermedad cerebrovascular y la demencia están unidas por el deterioro cognitivo. Se trata de condiciones de salud potencialmente prevenibles.

### Etiología

Puede manifestarse de dos formas: *Post-ictus*, como consecuencia inmediata y directa de un EVC. Y, por *deterioro cognoscitivo silente*, sin antecedentes de EVC sintomático, evidenciándose solo mediante la clínica y estudios de neuroimagen.

## FISIOPATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

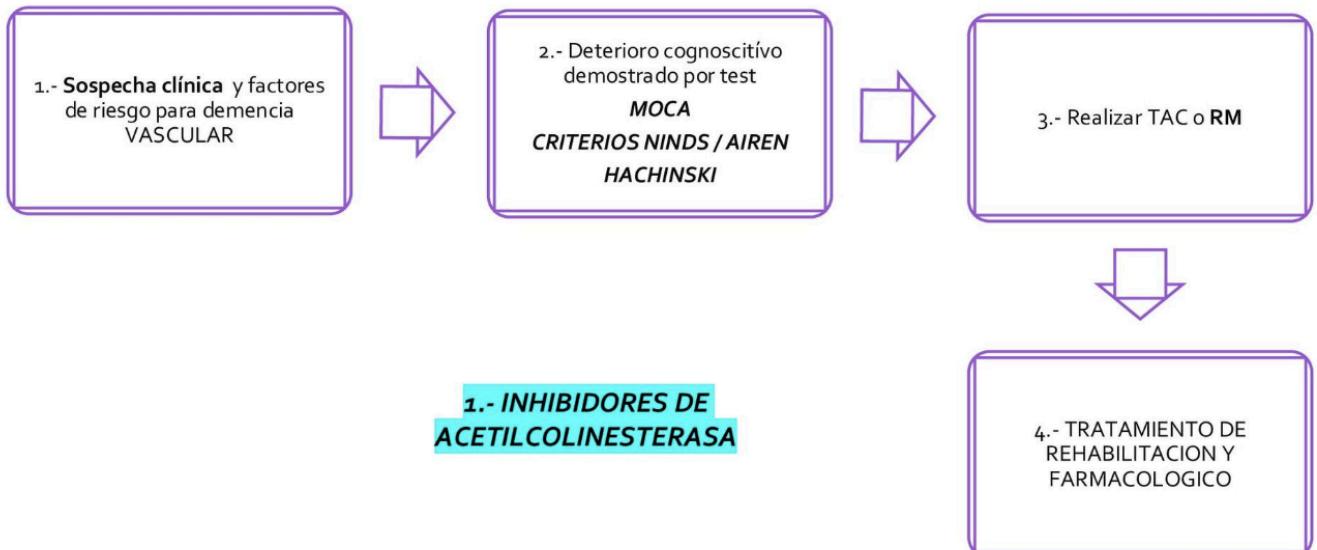
- Factores de riesgo vasculares
- EVC
- Cambios cognitivos silentes

## CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

Deterioro cognoscitivo

Lesiones cerebrovasculares demostradas por imagen (EVC, microinfartos)

**Relación temporal entre demencia y lesiones de 3 meses**



DEMENCIA	ETIOLOGÍA	EPIDEMIOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
ALZHEIMER 1ª CAUSA	PLACAS B AMILOIDE Y OVILLOS NEUROFIBRILARES	AUMENTA 1% ANUAL A PARTIR DE 60 AÑOS	PERDIDA PAULATINA DE FUNCIONES MENTALES SUPERIORES	PÉRDIDA DE FUNCIONES MENTALES SUPERIORES	CLÍNICO. MINIMENTAL + NINCDS	RIVASTIGMINA / MEMANTINA
VASCULAR 2ª CAUSA	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	2º EN FRECUENCIA	HEMORRAGIA O ISQUEMICA CEREBRAL	PÉRDIDA DE FUNCIONES MENTALES SUPERIORES	CLÍNICO + IMAGEN (TAC O RMN)	REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN
CUERPOS DE LEWY	CUERPOS DE LEWY A NIVEL CORTICAL INCLUSIONES INTRACELULARES DE A - SINUCLEINA	3º EN FRECUENCIA MAL PRONOSTICO CON SUPERVIVENCIA DE 5-8 AÑOS DESDE DIAGNOSTICO	CUERPOS DE LEWY CORTICALES Y EN GANGLIOS BASALES	DEMENCIA + ALUCINACIONES + PARKINSONISMO + TRASTORNO SUEÑO REM	CLÍNICO + CRITERIOS DCL	RIVASTIGMINA LEVODOPA BDZ ANTIPSICOTICOS
ENFERMEDAD DE PICK	PÉRDIDA NEURONAS FRONTOTEMPORALE Y ACUMULACION DE PROTEINA TAU	4º EN FRECUENCIA AFECTA A 45 – 65 AÑOS ANTECEDENTE FAMILIAR 50%	NEURONAS Y CUERPOS DE PICK AFECTA A "JOVENES"	DESINHIBICION SOCIAL IMPULSIVIDAD Y PERDIDA DE JUICIO MEMORIA CONSERVADA AL INICIO	CLINICO + CRITERIOS DFT VC	ISRS ANTIPSICOTICOS
CREUTZFELDT – JAKOB (ECJ)	ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME POR PRIONES	ESPORADICA GENETICA ADQUIRIDAS (VACAS LOCAS)	AFECTA A JÓVENES VERDADEROS	DEMENCIA RAPIDAMENTE PROGRESIVA + MIOCLONIAS + ATAXIA+ SX PSQUIATRICO	HISTOPATOLÓGICO TODO LO DEMÁS ES NORMAL. DEGENERACIÓN ESPONGIFORME	ES FATAL, MORTALIDAD 100% A LOS 12 – 24 MESES

**CUADRO COMPARATIVO DE LAS DEMENCIAS**



CARACTERÍSTICA	DELIRIUM	DEMENCIA	DEPRESIÓN
Características descriptivas	Confusión e inatención.	Pérdida de memoria.	Tristeza, anhedonia.
Aparición	Aguda, sub-aguda, depende de los factores predisponentes y precipitantes.	Crónica, generalmente insidiosa, dependiente de la causa.	Coincide con cambios en la historia de vida, a menudo abrupta, pero puede ser lenta.
Curso	Corto, fluctuante durante el día, generalmente empeora por la noche, en la oscuridad y al despertar.	Largo, sin efectos diurnos, síntomas progresivos pero relativamente estables en el tiempo.	Por lo general peor por la mañana, con variaciones según la situación pero más leves que el delirium.
Progresión	Abrupta.	Lenta pero progresiva.	Variable, rápida/lenta.
Duración	Entre horas y menos de 1 mes, rara vez más tiempo.	Entre meses y años.	Al menos dos semanas, puede durar meses o años.
Consciencia	Reducida.	Clara.	Clara.
Alerta	Fluctuante, dependiendo del tipo: hiperactivo, hipactivo, mixto.	Habitualmente normal.	Normal.
Atención	Alterada, reducida, fluctuante.	Habitualmente normal, alterada en casos graves.	Deterioro mínimo, pero presenta distractibilidad.
Orientación	Alterada, fluctúa en intensidad, generalmente deteriorada.	Puede verse afectada.	Desorientación selectiva.
Memoria	Deterioro a corto plazo, la reciente o inmediata.	Deterioro a corto y largo plazo de la memoria inmediata y reciente más que la remota.	Deterioro selectivo o parcial.
Pensamiento	Desorganizado, distorsionado, fragmentado, divagante, incoherente.	Dificultad para el pensamiento abstracto, pobreza de pensamiento, falta de claridad en el juicio.	Intacto, con ideas de desesperanza, impotencia, indefensión o autodesprecio.
Lenguaje	Incoherente, lento o rápido.	Alterado por afasia, con errores leves.	Normal, lento o rápido.
Percpción	Distorsionada, ilusiones, delirios y alucinaciones visuales (generalmente) o	No distorsionada.	Intacta, alucinaciones solo en casos extremos

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS 3 D



En presencia de un paciente con deterioro cognoscitivo, es importante diferenciar entre demencia, delirium y depresión, conocidas como las tres "D" ya que existe la posibilidad que se asocien entre sí. (Ver anexo 3.2, Cuadro 4).