

Enfermería Clínica II

Tema 4.6. Alteraciones degenerativas del sistema nervioso



Aroa Delgado Uría

Departamento de Enfermería

Este tema se publica bajo Licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Introducción

- Grupo de enfermedades o síndromes en los que se produce una degeneración neuronal progresiva e irreversible.
- Etiología desconocida.
- Inicio insidioso.
- Afectación selectiva de un gpo. neuronal.
- Hª familiar.

Tema 4.6. Alteraciones degenerativas del sistema nervioso

- Esclerosis múltiple.
 - E. de Parkinson.
 - E. de Alzheimer.
-
- Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).

Esclerosis múltiple (I)

- Lesiones en la mielina que rodea a los axones.
- Afecta a sust. blanca de encéfalo y médula espinal.
- Causa desconocida (multifactorial).
- Fact. infecciosos/autoinmunes/predisposición genética → 10-20 %.

Esclerosis múltiple (II)

- Edad de aparición: 20-40 años.
- Más frecuente en mujeres.
- Mayor en hemisferio Norte.
- Paises desarrollados: enf. neurológica más frecuente en adultos jóvenes.
- Mortalidad asociada a complicaciones:
 - Infecciones respiratorias.
 - Sepsis.
 - T.E.P.

Esclerosis múltiple (III)

Formas de presentación de la esclerosis múltiple

Benigna	Pocos brotes. Recuperación total.
Exacerbación /remisión	Recuperación con secuelas. La forma más común.
Crónica progresiva	Sin remisiones significativas.
Aguda	Evolución rápida. Presentación rara.

Esclerosis múltiple (IV)

Síntomas

- Neuritis óptica (diplopía).
- Dificultad para caminar.
- Debilidad muscular.
- Alt. coordinación.
- Fatiga.
- Temblores.
- Deterioro cognitivo.
- Alt. mentales (euforia/histeria/apatía).
- Disfunción sexual.

Esclerosis múltiple (IV)

- No existe tratamiento curativo.
- Síntomas/brotos:
 - ACTH.
 - Corticoides.
 - Interferón.
 - Diazepam.
- Paliar secuelas.
- Prevenir complicaciones.

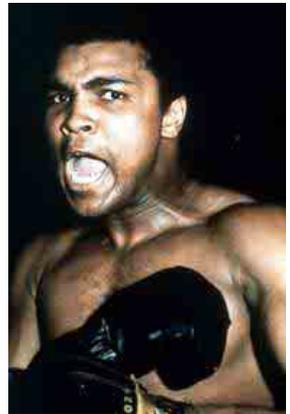
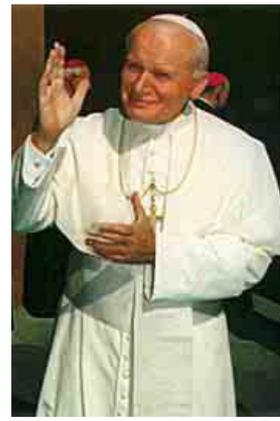
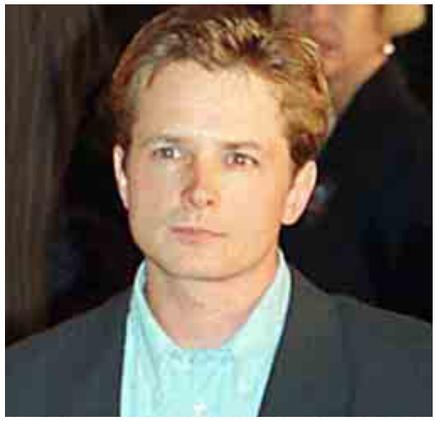
Esclerosis múltiple (V)

- **Tratamiento rehabilitador:**
 - Retrasar el deterioro físico y cognitivo.
 - Mejorar la calidad de vida.
 - Inicio en fases tempranas de la enfermedad.
- **Apoyo psicológico.**
- **Apoyo familiar.**

Parkinson (I)

- Trastorno degenerativo del sistema extrapiramidal.
- Temblor en reposo.
- Bradicinesia-acinesia.
- Rigidez muscular.
- Alt. postura y marcha.
- Edad de comienzo: 50 años.
- Afecta más a hombres.

Parkinson a los 30 años



Parkinson (II)

- Prevalencia en > 60ª del 1 %.
- Importante pérdida neuronal.
- Disminución de secrección de dopamina de la sust. negra → **desequilibrio.**
Dopamina-acetilcolina.
- Causa desconocida.
- Sd. parkinsonianos.

Parkinson (III)

ESTADIO I	Afectación unilateral
ESTADIO II	Afectación bilateral.
ESTADIO III	Afect. reflejos posturales. Hª de caídas.
ESTADIO IV	Desarrollo completo de la enfermedad en grado severo.
ESTADIO V	Confinamiento en silla de ruedas.

Parkinson (IV)

- **Inicio vago:**

- Dolor muscular.
- Rigidez.
- Entumecimiento/torpeza.
- Depresión/demencia.
- Temblor en reposo (70 % de los casos).
- Bradicinesia/acinesia.
- Alt. marcha.
- Amimia/sialorrea/sudor profuso.

Parkinson (V)

- Diagnóstico clínico/TAC/RNM.
- Tratamiento sintomatológico y paliativo:
 - Ingesta hídrica.
 - Dieta rica en fibra/proteínas en la cena.
- **Fármacos:**
 - Levodopa.
 - Anticolinérgicos.
 - Agonistas dopaminérgicos.
 - Antivirales (amantadita).
- **Tratamiento quirúrgico.**

Alzheimer (I)

- Inicio insidioso.
- Deterioro lento y progresivo de las funciones cognitivas.
- Principal causa de demencia.
- 3^{er} problema de salud tras los AT.
- Elevado coste: **importante problema de Salud Pública.**
- Aparece entre 40-90 años (5% en > 65 años).

Pascual Maragall (70 años)



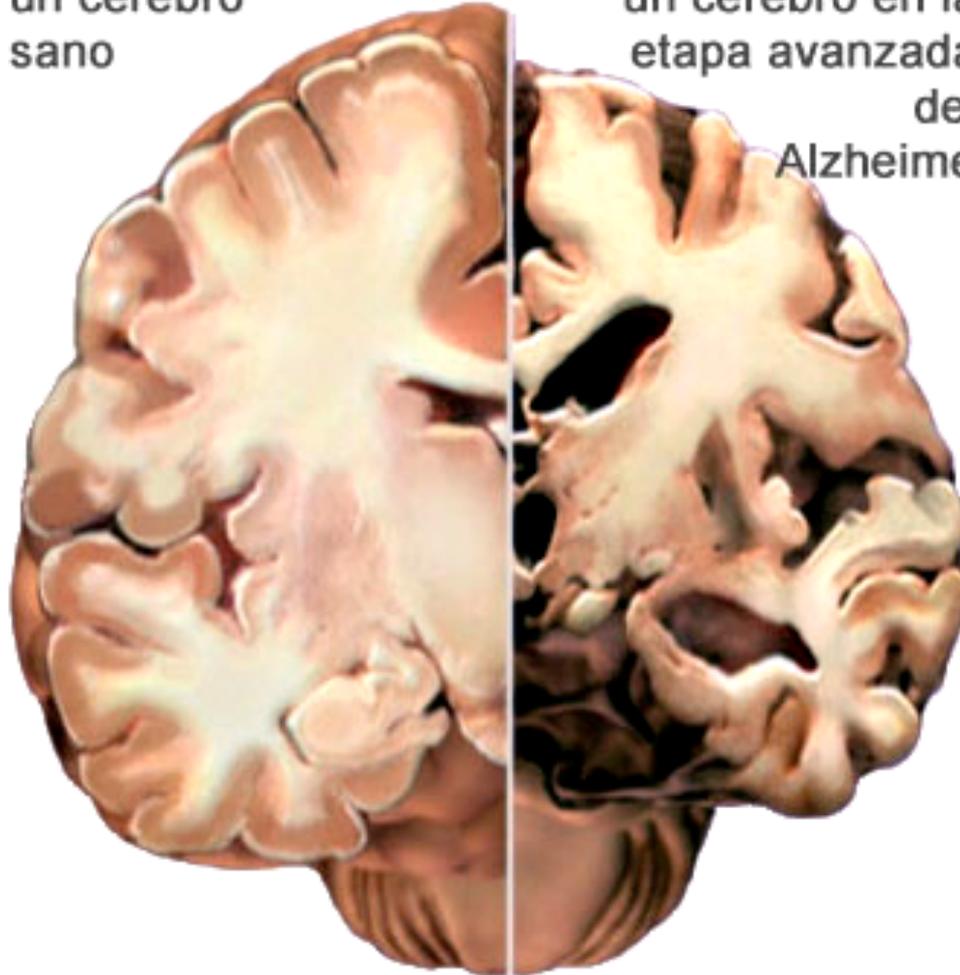
Alzheimer (II)

- Etiología desconocida.
- Influencia ambiental y genética.
- Factor de riesgo: **edad**.
- Más común en mujeres (¿estrógenos?).
- Deterioro irreversible: incapacidad y muerte a los 4-10 años.
- Orden inverso al desarrollo infantil.

Tema 4.6. Alteraciones degenerativas del sistema nervioso

un cerebro
sano

un cerebro en la
etapa avanzada
del
Alzheimer



Alzheimer (III)

- **Estadio inicial:**

- Cambios de humor.
- Aislamiento.
- Depresión.

- **Estadio intermedio:**

- Fallos de memoria.
- Agnosia.
- Cambios de humor/reacciones exageradas.
- Alteración del sueño.
- Incapacidad para realizar AVD/incontinencia.

- **Estadio terminal:**

- Empeoramiento generalizado.
- Encamamiento/coma.
- Muerte.

Alzheimer (IV)

Diagnóstico

- Clínica.
- Confirmación con pruebas diagnósticas.
- Test de memoria: MMSE (Minimental Test).

Alzheimer (V)

Signos de alarma

- Pérdida de memoria.
- Dificultad para realizar tareas cotidianas.
- Problemas del lenguaje.
- Desorientación en tiempo y espacio.
- Disminución del juicio.
- Alteración del pensamiento abstracto.
- Colocar cosas en lugares inapropiados.
- Cambios de humor.
- Cambios de personalidad.
- Pérdida de iniciativa.

Alzheimer (VI)

- No existe tratamiento curativo.
- **Objetivos:**
 - Mejorar la calidad de vida
 - Enlentecer el proceso.
- **Fármacos:**
 - Antipsicóticos.
 - Benzodiacepinas.
 - Antidepresivos.