



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DEMENCIA DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON EN EL  
ADULTEZ

BOHORQUEZ VERA LAURA VICTORIA  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2019



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**DEMENCIA DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON EN  
EL ADULTEZ**

**BOHORQUEZ VERA LAURA VICTORIA  
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**MACHALA  
2019**



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

DEMENCIA DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON EN EL ADULTEZ

BOHORQUEZ VERA LAURA VICTORIA  
PSICÓLOGA CLÍNICA

ZAMBRANO MARIN ZAIDA DE LOURDES

MACHALA, 21 DE AGOSTO DE 2019

MACHALA  
21 de agosto de 2019

**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado DEMENCIA DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON EN EL ADULTEZ, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



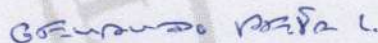
---

ZAMBRANO MARIN ZAIDA DE LOURDES  
0701881492  
TUTOR - ESPECIALISTA 1



---

ULLAURI CARRION MARCIA GALINA  
0701952897  
ESPECIALISTA 2



---

PEÑA LOAIZA GERARDO XAVIER  
0702794868  
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: lunes 26 de agosto de 2019 - 17:54

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** enviar-urkund-laurita-2019.docx (D54779401)  
**Submitted:** 8/12/2019 3:27:00 AM  
**Submitted By:** lbohorquez\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 9 %

### Sources included in the report:

[https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/Enfermedad\\_de\\_Huntington.htm](https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/Enfermedad_de_Huntington.htm)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000500003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000500003)

### Instances where selected sources appear:

4

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, BOHORQUEZ VERA LAURA VICTORIA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado DEMENCIA DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON EN EL ADULTEZ, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 21 de agosto de 2019

*Laura Bohórquez*  
BOHORQUEZ VERA LAURA VICTORIA  
0705065233

## Resumen

*Laura Victoria Bohórquez Vera*

*C.I. 0705065233*

*lbohorquez\_est@utmachala.edu.ec*

La demencia ocasionada por la enfermedad de Huntington es una problemática que se encuentra presente en algunos países del mundo, a diferencia de otras enfermedades médicas originadas por demencia, esta enfermedad no tiene prevalencia a nivel mundial, los indicadores patológicos que direccionan a diagnosticar este tipo de trastorno en los pacientes, se mencionan con presencia de un deterioro significativo de la memoria a corto y largo plazo, dificultad en la comprensión del lenguaje, retardo psicomotor moderado y movimientos involuntarios psicomotor como baile en el tronco y los miembros superiores, movimientos coreiforme (movimientos involuntarios repetitivos) y bradicinesia (lentitud de los movimientos).

La corea es un trastorno involuntario del movimiento, tipo hipercinético, caracterizado por movimientos espontáneos, sin propósito, excesivos, abruptos, arrítmicos, no sostenidos, irregulares en tiempo, distribuidos en forma aleatoria, con cambios en velocidad y dirección, que migran de una parte del cuerpo a otra, dando la apariencia de danza. El presente ensayo pretende identificar por medio de la exposición de un caso clínico los indicadores patológicos de la demencia debido a la enfermedad de Huntington, a través de la revisión bibliográfica, para optimizar conocimientos en cuidadores y personas afectadas con el propósito de mejorar su atención consecuentemente los objetivos específicos están relacionados con la descripción de los aspectos teóricos sobre la demencia debido a la enfermedad de Huntington e identificar por medio de la exposición de un caso los indicadores patológicos de la demencia debido a la enfermedad de Huntington.

**Palabras Clave:** Demencia, Enfermedad de Huntington, Adultez

## Abstract

Dementia caused by Huntington's disease is a problem that is present in some countries of the world, unlike other medical diseases caused by dementia, this disease has no prevalence worldwide, the pathological indicators that direct to diagnose this type of disorder in patients, they are mentioned with the presence of significant short and long-term memory impairment, difficulty in language comprehension, moderate psychomotor retardation and involuntary psychomotor movements such as dancing in the trunk and upper limbs, choreiform movements (movements repetitive involuntary) and bradykinesia (slow movements).

Korea is an involuntary movement disorder, hyperkinetic type, characterized by spontaneous movements, without purpose, excessive, abrupt, arrhythmic, unsupported, irregular in time, distributed randomly, with changes in speed and direction, which migrate from one part from body to body, giving the appearance of dance. The present trial aims to identify the pathological indicators of dementia due to Huntington's disease through the exposure of a clinical case, through the literature review, to optimize knowledge in caregivers and affected people in order to improve their care accordingly. The specific objectives are related to the description of the theoretical aspects of dementia due to Huntington's disease and to identify the pathological indicators of dementia due to Huntington's disease through case exposure..

**Key words:** Dementia, Huntington's disease, Adulthood

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>INTRODUCCION</b> .....	1
<b>DEMENCIA DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON</b> .....	3
<b>CONCLUSIONES</b> .....	10
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA</b> .....	11
<b>ANEXO A</b> .....	14



## INTRODUCCION

La Enfermedad de Huntington o Corea de Huntington es un trastorno neurológico característico de ser genético debido a una degeneración neuronal progresiva en los ganglios basales, la cual se exterioriza de forma habitual en el corea, produciendo movimientos rítmicos e involuntarios de forma incontrolables. La enfermedad de Huntington (EH) conocida ordinariamente como el mal de san vito fue nombrada por el doctor norteamericano Huntington (1872), quien fue la primera persona en reconocer la descripción clínica completa de tal trastorno (Pupo 2013).

Durante el proceso de investigación del trastorno Huntington menciona el hallazgo de muestras que determinan como una enfermedad de origen hereditario, se manifiesta o desarrolla en la edad adulta, se puede manifestar con síntomas de ideas suicidas, comportamientos con tendencia a la demencia o locura; los estudios determinan que es una enfermedad neurodegenerativa que es más frecuente en grupos familiares cerrados (Bolaños, Benjumea y Gallegos 2017)

En la actualidad la enfermedad de huntington mantiene una prevalencia, alrededor de 30,000 personas en EE.UU ; los cálculos de prevalencia son de alrededor de 1de cada 10,000 personas. Al menos 150,000 más tienen un 50 por ciento de riesgo de contraer la enfermedad y miles más de sus familiares viven con la posibilidad de que también pueden contraer la EH (Pupo 2013).

El trastorno de demencia debido a la enfermedad de huntington se la reconoce según las evidencias fisiológicas, genéticas y neurológicas, estando dentro del grupo de enfermedades neurodegenerativas como lo determina (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR 2002).

Hasta hace poco, los científicos entendían muy poco sobre la EH y sólo podían observar cómo la enfermedad continuaba transmitiéndose de generación en generación. Las familias vieron a la enfermedad destruir la capacidad de sentir, pensar y moverse de sus seres queridos. En los últimos años, los científicos que trabajan apoyados por el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS) han hecho varios descubrimientos en el área de investigación de la EH (Bolaños, Benjumea y Gallegos 2017)

El presente ensayo, pretende identificar por medio de la exposición de un caso clínico los indicadores patológicos de la demencia debido a la enfermedad de Huntington, a través de la revisión bibliográfica, para optimizar conocimientos con respuesta a la demencia en cuidadores y personas afectadas con la finalidad de mejorar su atención. Los objetivos específicos a conseguir es, describir los aspectos teóricos sobre la demencia debido a la enfermedad de Huntington, e identificar por medio de la exposición los indicadores patológicos de la demencia debido a la enfermedad de Huntington.

## **DEMENCIA DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON**

La demencia, es considerada como una enfermedad temida dentro de la sociedad, ya que presenta diferentes características donde se produce un deterioro de las funciones cognitivas; se trata de una enfermedad progresiva, permanente y adquirida que afectan en diferentes aspectos de la vida del individuo de una manera integral, lo que impide la realización de actividades y el establecimiento de relaciones interpersonales (Andrea y Rosa 2013).

En el transcurso de la historia de la humanidad el concepto de la demencia comienza a ser utilizado a mediados del siglo XIX, en el año de 1.700 en uno de los países Europeos como lo es Francia, fue el pionero en comenzar a utilizar este término para poder designar aquellos estados de disfunción cognitiva; el psiquiatra Bayle cuya figura tuvo gran relevancia dentro de la psiquiatría, quien menciona que la demencia es causada por lesiones que ocurren en el Sistema Nervioso Central ( Custodio, Montesinos, y O. Alarcón, 2018).

La demencia es definida por la Organización Mundial de la Salud, como un síndrome cuya característica principal es el deterioro funcional intelectual, con una declinación progresiva en las funciones ejecutivas, en el lenguaje, la memoria, cognición (abstracción, calculo, juicio, etc.) y personalidad; lo cual genera que el sujeto no tenga un adecuado desenvolvimiento como resultado se obtiene malestar significativo en las áreas: familiar, laboral y social (Organizacion Mundial de la Salud 2019).

En América Latina datos estadísticos en el año 2013 revelan que alrededor de 40 millones de habitantes en el mundo sufren demencia, para el año de 2030 se estima que la cantidad de pacientes con esta enfermedad habrá duplicado a unos 76 millones aproximadamente, y 20 años más tarde para el 2050 la cifra se elevaría a un aproximado de 135 millones, los países donde más demandaría atención con este tipo de pacientes son los de bajos recursos económicos o subdesarrollados, a diferencia de los países desarrollados, es una cifra alarmante y preocupante para los gobiernos de cada país (Llibre Rodríguez y Gutiérrez Herrera, 2014).

Existen algunos tipos de demencias que es importante poder identificar, se refiere a demencias corticales cuando existen cambios degenerativos en la corteza cerebral, acompañados de dificultades en la memoria operativa de trabajo, amnesia (perdida de la capacidad de poder recordar), afasia (trastorno en el lenguaje), agnosia (incapacidad de producir movimientos); el otro grupo pertenece a las demencias subcorticales (disminución de las sustancias gris y blanca), hablamos de este tipo de demencia cuando existen alteración en el afecto, personalidad, en la atención, capacidad de abstracción y desarrollo de estrategias (Pérez Lancho, y otros, 2015).

La (EH) es una enfermedad neurodegenerativa devastadora, hereditaria, caracterizada por la presencia de síntomas progresivos motores, cognitivos y psiquiátricos; la corea y la pérdida de equilibrio son los primeros síntomas que los pacientes notan, aunque han habido reportes de cambios de personalidad o alteraciones cognitivas previas que los familiares pueden notar. Debido a múltiples factores, entre ellos: herencia autosómica dominante, el inicio típico durante la vida adulta, curso progresivo, y una combinación de síntomas y signos motores, cognitivos y conductuales, se considera una condición devastadora para los pacientes y sus familia (Espinoza Suárez, Palacios García, y Morante Osoreo, 2016).

Según Arroyave y Riveros (2016), mencionan que se estima una prevalencia entre 4,1 y 7,5 por 100.000, la enfermedad de Huntington es una enfermedad autosómica que se caracteriza por la tríada de sintomatología motora, cognitiva y psiquiátrica; la Enfermedad de Huntington es más frecuente en los países occidentales y Australia, que son los mayores portadores del gen de Huntangtina.

Mediante estudios realizados la Enfermedad de Huntington se da en tres etapas de la vida del individuo, la primera esta aparece antes de los 20 años de edad, no es muy común está representada por un 10% de probabilidad, seguida de la segunda etapa que se desarrolla en la edad adulta aproximadamente entre los 35 y 50 años de edad y la tercera etapa comprende a partir de los 55 años en adelante en la edad adulta; no existe un tiempo predeterminado de su duración, pero se estima que dura un proceso de 15 a 20 años en el individuo que la padece (Vidal Marin 2017).

La demencia fue el principal hallazgo descrito por Huntington de acuerdo con las descripciones fundamentales de Brandt y Blysmá, la demencia de la enfermedad de

Huntington comprende la reducción inicial de las funciones complejas (memoria y planeación), así como las cognitivas básicas (atención); el deterioro mental parecer estar restringido a los estados avanzados de la enfermedad (Arroyave y Riveros, 2016).

Los síntomas que siempre caracterizan a la Enfermedad de Huntington son los motores haciendo referencia a la corea (Trastorno involuntario del movimiento), en la parte inicial el corea afecta principalmente en la zona de las extremidades del individuo y en algunas regiones del rostro (Pupo 2013).

La corea es un trastorno involuntario del movimiento, tipo hipercinético, caracterizado por movimientos espontáneos, sin propósito, excesivos, abruptos, arrítmicos, no sostenidos, irregulares en tiempo, distribuidos en forma aleatoria, con cambios en velocidad y dirección, que migran de una parte del cuerpo a otra, dando la apariencia de danza. En algunos casos los movimientos pueden ser rápidos y abruptos como en la corea de Sydenham, en otros pueden ser más lentos y fluctuantes, ejemplo de ello, es la enfermedad de Huntington, prototipo clásico de las coreas (Rodríguez Pupo 2013).

Los pacientes que presentan esta enfermedad se enfrentan a una serie de trastornos del movimiento como distonía (contracciones involuntarias de los músculos), tics, parkinsonismo (temblores, movimientos lentos, deterioro del habla, rigidez muscular), entre otros, la distonía aparece muy frecuente en los pacientes y aumenta conforme avanza la enfermedad y en etapas finales a veces es más prominente que el corea, seguidos de síntomas motores que pueden tener estos pacientes o síntomas cognitivos son típicamente trastornos ejecutivos, atención, visuoespaciales y apraxia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016).

En cuanto a los estadios de la enfermedad inicial, medio y avanzado podemos definir a continuación según la Agrupación Chilena de Huntington (2016) :

Se expresan los trastornos conductuales, el corea en forma inicial y aparece el deterioro cognitivo expresado en forma de trastornos de funciones ejecutivas, como son los movimientos involuntarios, temblor en las extremidades del cuerpo además de la sobrecarga psicológica dentro del sistema familiar, especialmente relacionada a los trastornos conductuales; En esta es rara que exista muerte a menos que se suicide. Los medicamentos en esta etapa suelen ser más eficaces en síntomas de depresión (Etapa I).

Dentro de esta etapa se desarrollan los trastornos motores causando impacto sobre las actividades de la vida diaria, para los cuidadores del paciente aparece una sobrecarga física y psicológica, adicional que aparecen episodios de muerte por causas diversas asociada a los trastornos motores como podría ser la trombosis venosa profunda con subsecuente tromboembolismo pulmonar (es causada por la dificultad arterial pulmonar), y eventualmente se presentan casos de suicidio (etapa II).

En esta etapa el paciente es completamente dependiente con un compromiso motor y cognitivo severo, muerte asociada a la inmovilidad o complicaciones como cuadros infecciosos de tipo respiratorio, escaras y otros .esto se da debido a la inmovilidad que el paciente presenta, en todas estas etapas la pérdida de peso puede ser una complicación importante que puede corresponder con empeoramiento en los síntomas y debe ser contrarrestada en el ajuste de la dieta y el mantenimiento del apetito ( etapa III)

El profesional que se encuentra tratando con este tipo de pacientes debe ser una persona que posea capacidades y habilidades en el área, debido al posterior seguimiento del paciente luego de a ver diagnosticado la enfermedad, además debe manejar información pertinente para psicoeducar a familiares y brindar las herramientas necesarias ante la problemática, para lograr una evolución favorable en el paciente a través del trabajo en equipo Se debe involucrar a la familia en el sentido de que ellos puedan realizarse pruebas médicas ya que estos pacientes no están informados tanto de dicha enfermedad ,para descartar que puedan portar la enfermedad, ya que en estos pacientes la probabilidad de portar a sus descendientes es del 50 %de nacer con el gen mutado que causa la enfermedad. Este conocimiento afecta a las personas de diferentes maneras. Algunos optan por no pensar o hablar acerca de su riesgo. Otros piensan en ello constantemente. Algunos optan por vivir en el momento. Otros tratan de vivir una vida equilibrada, un día a la vez. No hay una sola manera de vivir con el riesgo a la enfermedad de Huntington. (López Díaz 2016).

Es importante que el profesional implemente un cronograma de actividades para poder trabajar con estos pacientes el mismo que le ayuda a llevar un control adecuado de la evolución, entre los tratamientos adecuados se le pudo enviar fisioterapia para manejar el control de los movimientos los cuales son involuntarios como el corea terapia para mejorar el habla ejercicio fonación y prosódico no se debe descuidar de mantener

ocupado al paciente, hacerle participar en actividades lúdicas y sociales sacar de su rutina diaria como haciendo énfasis en los familiares para mejorar su calidad de vida, para evitar que pueda desarrollar una depresión, autolesionarse hasta llegar a un suicidio(López Díaz 2016).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR,(2002), aborda criterios diagnósticos para diagnosticar una demencia debido a una enfermedad médica, (enfermedad de Huntington) debe cumplir con lo siguiente:

A. La presencia del múltiple déficit cognoscitivo se manifiesta por:

(1) Por el deterioro cognitivo, siendo este la capacidad de aprender o encontrar una nueva información que se estudiado anteriormente (2) presencia de

a) Afasia que es la alteración del lenguaje.

(b) Apraxia presencia de deterioro en la capacidad para llevar a cabo actividades motoras, a pesar de que la función motora está intacta.

(c) Agnosia falta en la identificación de objetos (2) (fallo en el reconocimiento o identificación de objetos, a pesar de que la función sensorial está intacta).

(d) Alteración de la ejecución (p. ej., planificación, organización, secuenciación y abstracción B. El déficit cognoscitivo en cada uno de los Criterios A1 y A2 provoca un deterioro significativo de la actividad laboral o social y representan una merma importante del nivel previo de actividad.

C. presencia a través de la historia, exploración física y muestras de laboratorio de que la alteración es un efecto fisiopatológico directo de una de las enfermedades médicas

D. No se demuestra específicamente en el transcurso de un delirium en base a los criterios del dsm4 y tomando en cuenta la sintomatología:

Se le diagnostica a la paciente el presente trastorno debido al cumplimiento de la mayoría de los criterios diagnósticos del caso; se manifiesta que presenta estado de ánimo depresivo, acompañado de agresividad, irritabilidad, afecto embotado, angustia entre otros síntomas que son propios del F06.4 trastorno de ansiedad debido a la enfermedad de Huntington (eje I).

Por lo consecuente a través del caso refiere que padece síntomas de alucinaciones, delirios problemas de sueño y paranoia que son propios de un F06.x Trastorno Psicótico de la personalidad debido a la enfermedad de Huntington .Eje II

A su vez se puede evidenciar que la paciente padece de una enfermedad médica, ya que se evidencia un deterioro significativo a corto y a largo plazo, dificultad en la comprensión del lenguaje, retardo psicomotor moderado y movimientos involuntarios psicomotor como baile en el tronco y los miembros superiores, movimientos coreiforme (movimientos involuntarios repetitivos y bradiscinesia (lentitud de movimientos) de tal manera que se diagnostica F02.2 Demencia debido a la enfermedad de Huntington294.1 (eje III).

Dentro de los problemas psicosociales y ambientales se evidencia dos actos significativos que se presentan en el caso:

Primero se hace referencia a problemas laborales, debido a que los síntomas impedía que ella pueda realizar sus labores en su lugar de trabajo, por ende se vio obligada a abandonarlo.

En segundo lugar se encuentra problemas relativos a la interacción con el sistema legal o el crimen, la paciente tuvo inconvenientes con la ley, debido a que por sus actos impulsivos y agresividad, no pudo auto controlarse y golpeó a un cliente. (Eje IV).

Corroborando con la valoración de los 4 ejes anteriores, se llega a la conclusión de puntuar en la un porcentaje del 70-61 en la escala EEAG, que significa Algunos síntomas leves (p. ej., humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., hacer novillos ocasionalmente o robar algo en casa), pero en general funciona, bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas (eje V).

se le evidencio el 70 .61 debido a que la paciente presentaba un humor agresivo, depresivo a su vez presentaba un afecto embotado debido al progreso de su enfermedad la cual se manifestaba con síntomas irritable delirios paranoicos debido a diferentes síntomas tuvo problemas en el trabajo problemas legales debido al deterioro cognitivo ya que no recordaba lo que los clientes le pedían y en lo físico causando una afectación en el movimiento y en el equilibrio, como los temblores involuntarios tics de tal manera que ya impedía sus actividades diarias.



En lo legal debido a su agresividad irritabilidad golpeo a un cliente lo cual ocasiono que tuviera problemas con la ley. Por ende fue arrestada debido a su manera de comportarse tan agresiva e irritable, cuando se habla de relaciones significativas se habla del esposo.

Consecuentemente estuvo en todo el proceso de su enfermedad, en ella tuvo un curso significativo en muchas áreas y a nivel personal social laboral de tal manera que el esposo refería haberla acompañado a varios de los psiquiatras lo cual no le daban un diagnóstico preciso el esposo comenta que uno de ellos le diagnostico parkinsonismo por motivo de generar muchos síntomas parecidos le recetaban ansiolíticos antidepresivo y estabilizadores del ánimo.

Durante mucho tiempo visito a varios especialista, ya que no daban con el diagnóstico adecuado, después de ingresarla en planta de psiquiatría con un trastorno psicótico no especificado le hicieron pruebas a la vista de muchos síntomas de naturaleza y el curso progresivo de síntomas.

Los antecedentes familiares de demencia y alteraciones psiquiátricas de inicio tardío los equipos de psiquiatría y neurología se plantearon la posibilidad que se trate un caso demencia debido a la enfermedad de Huntington. Lo cual no era un pronóstico exacto, de tal manera que uno de los neurólogos recomendó a la paciente que se realizara pruebas genéticas de Huntington por ende le salió positivo, debido a esto se le diagnostica demencia debido a la enfermedad de Huntington.

## CONCLUSIONES

La demencia es un síndrome que afecta significativamente las distintas áreas en las que se desenvuelve el individuo que la padece, se la define como un deterioro funcional intelectual, con una declinación en las funciones ejecutivas, cognición, memoria, lenguaje y personalidad.

La Enfermedad de Huntington (EH) es una enfermedad neurodegenerativa devastadora y hereditaria que afecta significativamente en las distintas áreas de la vida de los seres humanos que la padece, comienza en la etapa adulta, un aproximado entre los 35 y 50 años de edad, la misma que se caracteriza por presentar síntomas progresivos motores, cognitivos y psiquiátricos.

La demencia ocasionada por la enfermedad de Huntington es una problemática que se encuentra presente en algunos países del mundo, a diferencia de otras enfermedades medicas originadas por demencia, esta enfermedad no tiene gran prevalencia a nivel mundial, los indicadores patológicos que direccionan al diagnosticar este tipo de trastorno en los pacientes, en base al tratamiento es de suma importancia que el profesional y la familia estén informados acerca de la enfermedad que está padeciendo el paciente. De tal manera que el especialista debe elaborar un calendario acerca de las actividades que se va a realizar para su progreso.

## Referencias Bibliográficas

- Custodio, Nilton, Rosa Montesinos, y Jorge O. Alarcón. «Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia.» *Revista Neuropsiquiatra* 8, nº 4 (2018): 235-250.
- Águila, Yaima, Vicente Higinio Hernández , y Vicente Enrique Hernández. «Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes.» *Revista Médica Electrónica* 38, nº 5 (2016): 697-710.
- Andrea, Moya Chávez Lucero, y Mamani Mamani Carmen Rosa. «Demencia.» *Revista de actualización clínica*, nº 35 (2013).
- Arroyave, Pilar, y Mónica Riveros. «Enfermedad de Huntigton.» *Universitas Médica* 47, nº 2 (2016): 121-130.
- Bolaños, Nicolas, Juan Sebastián Benjumea, y Cindy Yuliana Gallegos. «Características neuropsicológicas y neurofisiológicas de los distintos tipos de Afasias.» *Revista Chilena de Neuropsicología*, 2017: 38-42.
- Espinoza-Suárez, Nataly R, Jimmy Palacios García, y María del Rocío Morante Osos . «Cuidados paliativos en la enfermedad de Huntington: perspectivas desde la atención primaria de salud.» *Revista Neuropsiquiatra* 79, nº 4 (2016): 230-238.
- Huntington, Agrupacion chilena de. «GUÍA CLÍNICA Diagnóstico y Manejo de la Enfermedad de Huntington.» *Agrupación CETRAM*, 2016: 1-48.

- Llibre Rodríguez, Juan, y Raúl Fernando Gutiérrez Herrera. «Demencias y enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe.» *Revista Cubana de Salud Pública* 40, n° 3 (2014): 11.
- López Díaz, J A. «Caso de enfermedad de Huntington en atención primaria: papel del médico.» *SEMERGEN* 42, n° 8 (2016): 157-159.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. «AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA).» 2002.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALD. «Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud.» (MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD) 2016: 1-143.
- Organizacion Mundial de la Salud, (OMS). «Demencia.» 2019.
- Pérez Lancho, María Cruz, Alba Carrasco Calzada, Antonio Sánchez Cabaco, Jose David Urchaga Litago, Luz María Fernández Mateos, , y Barahona Esteban Nieves . «INFLUENCIA DEL TIPO DE DEMENCIA Y TIEMPO DE EVOLUCIÓN EN EL ESTADO DEL CUIDADOR.» *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 2, n° 1 (2015): 103-114.
- Pupo, Jorge Michel Rodríguez. *Actualización en enfermedad de Huntington*. Cuba, 2013.
- Rodríguez Pupo , Jorge Michel. «Actualización en enfermedad de Huntington.» *Scielo* 17 (2013): 546-557.

Vidal Marin , Cristina . «Tratamiento Neuropsicológico de la enfermedad de Huntington:

Una revisión sistemática.» *Discapacidad Clinica Neurociencias* 4, nº 1 (2017):

57-70.

## Anexo A

Paciente de 54 años de edad, antigua camarera fue llevada a la sala de urgencia de psiquiatría por su Esposo por presentar delirios y alucinaciones visuales cada vez con mayor frecuencia, dificultad para conciliar el sueño, el esposo menciona que tenía episodios de agitación, desde hace diez años, La paciente había estado bien hasta los cuarenta y cinco años, en esa década había acudido a varios psiquiatras por presentar , paranoia y a agresividad, comenta que le han recetado antidepresivos, antipsicóticos, ansiolíticos y estabilizadores del ánimo.

Había trabajado de camarera durante veinte años , pero lo había dejado durante diez años antes de la evolución porque se le caían demasiadas las bandejas y recordaba mal los pedidos de los clientes, se encontraba más irritable más o menos entonces la detuvieron por pegar a alguien, la paciente comenta que tenía una hermana con depresión irritabilidad la madre de la paciente había muerto diez años antes a la edad de los setenta años había estado en sillas de ruedas durante años por presentar demencia grave inestabilidad postural y movimientos involuntarios a las 62 años se suicidó con una arma de fuego mostraba un retardo psicomotor moderado y movimientos involuntarios psicomotor como baile en el tronco y los miembros superiores, constantemente se encuentra muy depresiva y el afecto se hallaba embotado y mínimamente reactivo dificultad en el lenguaje y despacio con mínima espontaneidad, estaba angustiada por delirios paranoides durante el examen cognitivo se mostró orientada en cuanto a personas lugar tiempo la atención era buena aunque tenía deterioros importantes de la memoria a corto y largo plazo

Durante los exámenes cognitivos la paciente presenta un trastorno psicótico con múltiples características, alucinaciones visuales déficit cognitivo precoz y toda una serie de síntomas. Movimientos coreiforme y bradiscinesia