

# Mecanismo Subyacente al Trastorno Orgánico

---

MECANISMOS SUBYACENTES AL TRASTONO ORGANICO.

Nota del Autor

Bielka Domínguez, Genesis Espejo Diaz, Julissa Silverio, Viedssi Avilez Departamento de Psicología,  
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

La correspondencia con respecto a este artículo debe ser enviada al e-mail:  
[bielkatdominguezg@gmail.com](mailto:bielkatdominguezg@gmail.com)

## Abstracto

La investigación que se llevara a cabo tiene como objetivo mencionar mecanismos subyacentes de los trastornos orgánicos más conocidos, con estos nos referimos a las causas y consecuencias que están por debajo de la descripción de los trastornos orgánicos.

Los trastornos orgánicos son la consecuencia de la disfunción cerebral la cual puede ser primaria, como en las enfermedades, lesiones o daños que afectan al cerebro de un modo directo y selectivo, o secundaria, como en las enfermedades sistémicas y los trastornos lo cuales afectan a diversos órganos o sistemas, entre ellos el cerebro.

**Palabras clave:** *Mecanismos, Subyacente, Trastorno, Orgánico, Enfermedades, Cerebral, Difusión.*

## Abstract

The Research carried out aims to mention the underlying mechanisms of the most known organic disorders, with these we refer to the causes and consequences that are below the description of organic disorders.

The Organic disorders are the consequence of the cerebral dysfunction which can be primary, as in the diseases injuries or damages that affect the brain in a direct and selective mode, or secondary, as in systemic diseases and disorders which affect various organs or systems, including the brain.

Keys Words: Mechanism, Underlying, Disorder, Organic, Diseases, Cerebral, Diffusion.

En esta investigación veremos los mecanismos subyacentes de los trastornos orgánicos mas conocidos, tomando en cuenta las diferentes razones de causa y consecuencia que diferentes autores describen como principales características de los trastornos que serán hablados para seleccionar los que se encuentran por debajo de esa descripción.

Mencionaremos síntomas que se presentan en algunos de los pacientes de las enfermedades que suponen ser raros o muy poco vistos e incluso con mucha falta de correlación con lo que explica las características de este.

Conoceremos las diferentes razones poco conocidas que hacen que una enfermedad puede ser ocasión para la defunción cerebral, en cada uno de los que trataremos podemos ver si considera a una vitamina o la falta de esta, un síntoma, un malestar, mareo o disnea una razón subyacente.

## Mecanismos Subyacentes Al Trastorno Orgánico.

### Trastornos Orgánicos

La mayoría de los trastornos mentales orgánicos pueden comenzar a cualquier edad, excepto quizás durante la primera infancia. En la práctica, la mayoría de estos trastornos tienden a empezar en la edad adulta. Algunos de estos trastornos son aparentemente irreversibles y progresivos y otros son transitorios o responden a tratamientos específicos.

Su etiología es variada y compromete en algunos casos la vida del paciente a corto y mediano plazo, mientras que en otros conducen al deterioro psicológico y físico del sujeto.

Para el diagnóstico de los trastornos de esta sección se requiere, en la mayoría de los casos, hacer uso de dos códigos: uno para el síndrome psicopatológico y otro para el trastorno subyacente.

### Trastorno de Ansiedad Orgánico

El cuadro es similar al de Trastorno de Pánico o de Angustia Generalizada, pero en este caso la sintomatología es causada por un factor orgánico específico que debe determinarse. Es un trastorno mental en el cual una persona a menudo está preocupada o ansiosa respecto a muchas cosas y le parece difícil controlar esta ansiedad.

Causas a las que puede deberse son a una embolia pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, intolerancia a la aspirina, enfermedad del colágeno y brucelosis. Deficiencia de B12, enfermedad desmielinizante e intoxicación por metales pesados, son causas menos probables de cursar con angustia como único síntoma, pero tal eventualidad puede ocurrir.

### Trastorno Afectivo Orgánico

Trastorno caracterizado por variaciones del estado de ánimo, ya sea depresión o manía, motivado por factores orgánicos cerebrales. No hay demencia, delirio ni alucinosis.

Se suele presentar en un número apreciable de enfermedades generales que actúan como agentes etiológicos de cuadros depresivos o maníacos: hipotiroidismo, Síndrome de Cushing, Síndrome de Addison, hepatitis, anemia, desnutrición, carcinoma,

## Mecanismos Subyacentes al Trastorno Orgánico.

procesos infecciosos generales como tifoidea o tuberculosis; también en trastornos cerebrovasculares.

La puede ocasionar el uso de medicamentos: reserpina, clonidina, metildopa, cortisona, anfetamínicos, antidepresivos tricíclicos, IMAOS, ansiolíticos, fenotiazinas y otros antipsicóticos o por el uso de sustancias psicoactivas. También podemos encontrar en nuestro medio: pasta básica de cocaína, cannabis, clorhidrato de cocaína, inhalantes, alcohol, y alucinógenos.

### Trastorno por Somatización

La somatización (síntomas corporales sin causas orgánicas documentables) es frecuente en la práctica médica general, presentando síntomas físicos múltiples que generan discapacidad en los pacientes y sobrecarga de los servicios de salud. El Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV) ha definido somatización como "un patrón crónico de conducta de enfermedad, con un estilo de vida caracterizado por numerosas consultas médicas y dificultades sociales secundarias".

La somatización es una alteración caracterizada por la presencia de síntomas funcionales o psicósomáticos y medicamento no explicables. Los síntomas se presentan durante al menos dos años y tienen una prevalencia de un 4-7% en la población general. Tanto en la depresión como en el síndrome de fatiga crónica/encefalomielitis mialgia (SFC/EM) son comunes y característicos síntomas somáticos similares.

Al menos el 33% de los síntomas somáticos son inexplicables desde un punto de vista médico. Muchos pacientes presentan síntomas concretos como dolor de espalda, dolor de cabeza, mareos, disnea. otros presentan síndromes funcionales caracterizados por un conjunto de síntomas somáticos como el síndrome de colon irritable o el trastorno de somatización.

### Trastornos Conversivos o Disociativos

Los trastornos disociativos son trastornos mentales que suponen una desconexión y falta de continuidad entre pensamientos, recuerdos, entornos, acciones e identidad. Una persona que sufre trastornos disociativos escapa de la realidad de formas involuntarias y poco saludables, lo que causa problemas con el funcionamiento diario.

Las personas que padecen maltrato físico, sexual o emocional en la infancia durante mucho tiempo

corren mayor riesgo de manifestar trastornos disociativos.

Algunos autores han subrayado la importancia de los rasgos genéticos de la personalidad (Siever, Torgersen, et al, 2002) y su papel como factores de riesgo o protectores respecto a la sensibilidad al contexto (Steele & Siever, 2010).

Los niños y los adultos que pasan por otros sucesos traumáticos, (Ara, 1994) como guerras, desastres naturales, secuestros, torturas o procedimientos médicos prolongados y traumatizantes en la niñez, también pueden tener estos trastornos.



Figura 1. Persona fuera de la realidad.

### Síndrome Amnésico Orgánico

Es un trastorno selectivo o circunscrito a las funciones de la memoria reciente y remota, con un grado variable de severidad. No hay alteración del estado de conciencia (delirio) ni deterioro intelectual (demencia). (DSM IV).

El trastorno de la memoria reciente o de corto plazo determina marcada incapacidad para aprender nueva información (después de unos minutos se olvida un nombre y una dirección, una oración o secuencia de pares de palabras); no se recuerdan hechos comunes y corrientes sucedidos en el transcurso de días y semanas (amnesia anterógrada). Como consecuencia, hay desorientación en el tiempo. (DSM IV).

La alteración de la memoria remota o de largo plazo impide el recuerdo de lo aprendido en el pasado (amnesia retrógrada), se olvidan acontecimientos personales, familiares, históricos; sin embargo, se recuerda mejor lo más antiguo, y la extensión temporal del período amnésico disminuye cuando el proceso patológico subyacente tiende a recuperarse,

## Mecanismos Subyacentes al Trastorno Orgánico.

la memoria inmediata o de fijación (repetición de dígitos) está conservada.

Hay un síntoma asociado frecuente: la confabulación o falsificación del recuerdo, que consiste en recordar como verídicos, datos incorrectos, relatos de acontecimientos no sucedidos, a veces fantasías obviamente falsas. También se puede presentar pérdida del insight (comprensión) del marcado déficit de memoria que el paciente trata de minimizar, racionalizar y aún negar.

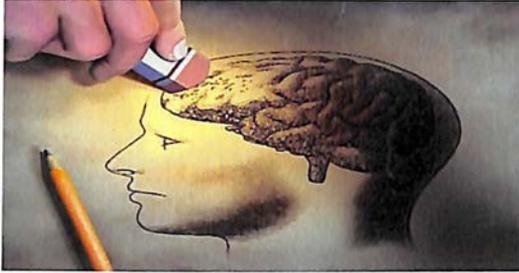


Figura 2. Pérdida de memoria

Este síndrome es causado por un daño o disfunción focal del sustrato orgánico de la memoria: sistema hipotalámico-di encefálico o la porción medial del lóbulo temporal (cuerpos mamilares, fórnix, hipocampo).

Los agentes patógenos pueden ser: deficiencia de tiamina, frecuente en el alcoholismo crónico (acompañado de neuropatía periférica constituye el síndrome de Korsakov), enfermedades que comprometan bilateralmente al hipocampo (a menudo postencefalitis, meningitis tuberculosa, trauma cerebral, infarto de la región temporal por trombosis o embolias), anoxia cerebral (intento de ahorcamiento, paro cardíaco, complicaciones anestésicas, intoxicaciones o hemorragias subaracnoideas).

Un síndrome amnésico de lenta evolución puede sugerir un tumor cerebral o enfermedad de Alzheimer.

### Trastorno Cognoscitivo Leve

Es un estadio intermedio entre el deterioro cognitivo esperado debido al envejecimiento normal y el deterioro más grave de la demencia. (Prous Science 1996) Puede implicar problemas con la memoria, el lenguaje, el pensamiento y el juicio que son más significativos que los cambios normales relacionados con el envejecimiento.

Es posible que el deterioro cognitivo leve aumente el riesgo de padecer demencia en el futuro, causada por

la enfermedad de Alzheimer u otro trastorno neurológico. No existe una única causa del deterioro cognitivo leve (MCI), como tampoco existe un único resultado para el trastorno.

La evidencia actual señala que el MCI por lo general, pero no siempre, se desarrolla a partir de un grado menor de los mismos tipos de cambios cerebrales que se observan en la enfermedad de Alzheimer u otras formas de demencia. Algunos de estos cambios se han identificado en estudios de autopsias de personas con deterioro cognitivo leve. (Prous Science 1996)

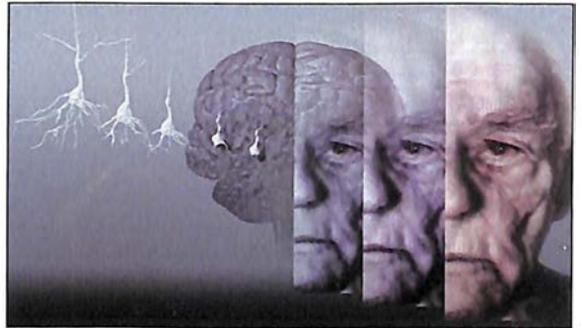


Figura 3. Degeneración del cerebro por causa de una enfermedad.

### Trastorno Orgánico de la Personalidad y del Comportamiento

El trastorno orgánico de la personalidad supone una alteración significativa de las formas habituales del comportamiento premórbido, afectando particularmente a la expresión de las emociones, necesidades e impulsos. Es el conjunto de alteraciones o cambios de los rasgos de la personalidad que pueden seguir o acompañar a una enfermedad, daño, o disfunción cerebral, a menudo focal. No diagnosticar este síndrome es uno de los errores más serios cometidos por un psiquiatra. . (DSM IV)

### Trastornos Degenerativos Orgánicos. Demencia vascular.



Figura 4. Alteración de las neuronas.

## Mecanismos Subyacentes al Trastorno Orgánico.

Ocupa el segundo lugar en frecuencia. Es una demencia vascular, cortical y subcortical. Para su diagnóstico es necesario evidenciar, por exámenes auxiliares de neuroimagen, un daño cerebrovascular, principalmente múltiples infartos que comprometen la corteza y también la sustancia blanca.

Los síntomas de la demencia vascular varían, según la parte del cerebro donde disminuye el flujo sanguíneo. Los síntomas suelen coincidir con los de otros tipos de demencia, en especial con la demencia de la enfermedad de Alzheimer. (William N. Kelley – 1993 Medicina interna - Volume 1 - Page 2670)

Entre los signos y síntomas de la demencia vascular se incluyen los siguientes:

Desorientación, Dificultad para prestar atención y concentrarse, Capacidad reducida para organizar pensamientos o acciones, Disminución en la capacidad para analizar una situación, desarrollar un plan efectivo y comunicar ese plan a otros, Dificultad para decidir qué hacer a continuación. (www.universidadcultural.edu./demencia vascular)

En estudios se ha demostrado que muchas personas con demencia e indicios de enfermedad vascular cerebral también tienen enfermedad de Alzheimer.

Los trastornos que suelen ocasionar demencia vascular incluyen los siguientes:

Accidente cerebrovascular (infarto) que bloquea una arteria cerebral. Los derrames que bloquean una arteria cerebral pueden ocasionar una variedad de síntomas que pueden incluir demencia vascular. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.)

### Delirio



Figura 5: Persona que padece un episodio de delirio.

Síndrome transitorio que tiene una duración de horas o días, mayormente una semana, rara vez un mes, cuyo síntoma fundamental es un estado de entorpecimiento de la conciencia, es decir, una dificultad de identificar y reconocer el entorno, de estar vigilante. Aunque el paciente está despierto responde a los estímulos en forma inadecuada; como

consecuencia hay desorientación en el tiempo, lugar, persona, dificultad en fijar la atención, mantenerla o cambiarla voluntariamente, siendo fácil la distracción por estímulos irrelevantes; hay incapacidad de registro en la memoria reciente, por lo cual, pasado el síndrome, habrá una laguna amnésica de lo sucedido, total o parcial, según las fluctuaciones del trastorno.

El pensamiento es fragmentado e inconexo (lenguaje incoherente,). Con frecuencia hay psicopatología accesoria: Alteraciones perceptivas del tipo de falsos reconocimientos, ilusiones, alucinaciones (frecuentemente visuales) También son frecuentes disturbios del ciclo sueño-vigilia, con insomnio en las noches y agravamiento nocturno del síndrome y somnolencia en el día; pesadillas, pensamiento aneroide (ensueños en vigilia).

Los síntomas neurológicos son relativamente escasos; puede presentarse tremor, mioclonía, trastornos afásicos y signos autonómicos como taquicardia, sudoración, vaso congestión facial, hipertensión arterial, y otros.

Un delirium puede comenzar con síntomas prodrómicos de ansiedad, inquietud, hiperestesia sensorial (luz, ruidos), dificultad para pensar, insomnio. Evoluciona en forma intermitente, es decir, fluctúa, aún en el mismo día; típicamente es más pronunciado en la noche; hay intervalos de mayor lucidez, durante minutos u horas en que el paciente está más atento y vinculado al ambiente

### Enfermedad de Alzheimer.

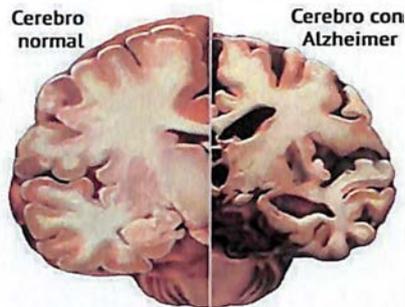


Figura 7: Imagen de comparación entre un cerebro normal y otro con Alzheimer.

Es una demencia cortical no vascular cuya etiología, aún no bien comprendida, lleva a un trastorno degenerativo primario cortical con lesiones muy características, a veces con un factor hereditario importante (las de inicio precoz y evolución más rápida. (Berciano Blanco J. Enfermedades degenerativas del sistema nervioso. Demencias.

## Mecanismos Subyacentes al Trastorno Orgánico.

Enfermedad de Alzheimer. En: Farreras P, Rozman C. Medicina Interna. 15ª)

Cuadro Clínico el Alzheimer pasa por diferentes fases. La enfermedad se puede dividir en tres etapas: Inicial, con una sintomatología ligera o leve, Intermedia, con síntomas de gravedad moderada, el enfermo depende de un cuidador para realizar las tareas cotidianas. Terminal, estado avanzado y terminal de la enfermedad, el enfermo es completamente dependiente. (Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 175 – Noviembre 2007)

Los científicos creen que, en la mayoría de las personas, la enfermedad de Alzheimer se origina a partir de una combinación de factores genéticos, ambientales y del estilo de vida que afectan el cerebro a lo largo del tiempo.

Menos del 1 por ciento de las veces, la enfermedad de Alzheimer es producto de cambios genéticos específicos que garantizan que la persona desarrollará la enfermedad. Estos casos poco frecuentes suelen dar lugar a la aparición de la enfermedad en la mediana edad. (Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 175 – noviembre 2007)

Las causas exactas de la enfermedad de Alzheimer no se entienden por completo, pero en su esencia son problemas con las proteínas cerebrales que no funcionan normalmente, interrumpen el trabajo de las células cerebrales (neuronas) y desencadenan una serie de eventos tóxicos. Las neuronas están dañadas, pierden conexiones entre sí y, con el tiempo, mueren. (Kantor D. Enfermedad de Alzheimer. Review provided by VeriMed Healthcare NetYork. Medline plus enciclopedia médica [en línea] mayo 2006)

### Esclerosis Múltiple



Figura 8. Médula espinal (parte principal que afecta la enfermedad)

Es una enfermedad autoinmunitaria que afecta el cerebro y la médula espinal (sistema nervioso central). Causada por el daño a la vaina de mielina. Esta vaina es la cubierta protectora que rodea las

neuronas. Cuando está cubierta de los nervios se dañan los impulsos nerviosos disminuyen o se detienen.

El daño al nervio es causado por una inflamación. La inflamación ocurre cuando las células inmunitarias del propio cuerpo atacan el sistema nervioso. No se sabe exactamente que causa la EM. La creencia más frecuente es que los culpables son un virus, un defecto genético o ambos.

Muchos de los síntomas que tienen los pacientes suelen ser combinaciones de ellos, por ejemplo:

Visión borrosa o doble, neuritis óptica, movimientos rápidos e involuntarios y rara vez la pérdida total de la visión, problemas de equilibrio y coordinación, temblores, vértigo y mareos. Puede afectar a las piernas y al andar.

Algunos de los pacientes de EM afirman además que estos síntomas se ven agravados con el calor, ya sea de temperatura o aplicado por ejemplo en duchas calientes. Por tanto, tienen que utilizar medidas para reducir la temperatura como aire acondicionado o beber líquidos fríos para contrarrestar estos síntomas más graves.

### Enfermedad de Huntington

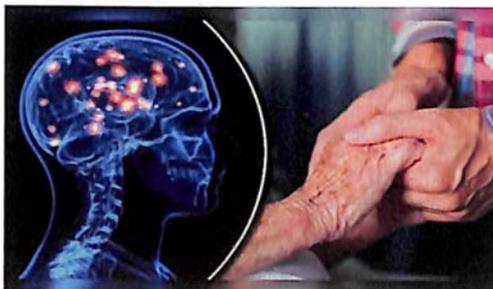


Figura 9. Neuronas alteradas en el cerebro.

Es un trastorno en el cual las neuronas en ciertas partes del cerebro se desgastan o se degeneran. Esta enfermedad se transmite de padre a hijo. Es causada por un defecto genético en el cromosoma 4. El defecto hace que una parte del ADN ocurra muchas veces de las debidas y se llama repetición CAG.

No existe cura para la enfermedad de Huntington. Sin embargo, ciertos medicamentos, incluyendo los antipsicóticos (como clorpromazina, haloperidol, risperidona y olanzapina) y los fármacos que disminuyen la cantidad de dopamina (como el antihipertensivo reserpina) pueden ayudar a aliviar los síntomas, como los movimientos anómalos y la agitación. Se padecen cambios en el comportamiento como antisocial, alucinaciones, psicosis y paranoia. (Jankovic J. Parkinson; 2016)

## Mecanismos Subyacentes al Trastorno Orgánico.

Cambios de movimiento (anormales e inusuales):

- Movimientos espasmódicos rápidos y súbitos de los brazos, piernas, la cara y otras partes del cuerpo.
- Marcha inestable, incluso con pavoneo.
- Movimientos fáciles, incluso nuevas
- Girar la cabeza para cambiar la posición de los ojos

Demencia que empeora lentamente, incluso: Cambios de personalidad, Desorientación o confusión y Pérdida de la memoria.

En los niños se representa: Rigidez, Movimientos lentos y Temblor

### Mal de Parkinson



Figura 10. Persona que padece Mal de Parkinson y los temblores que los afectan.

Esta enfermedad provoca la muerte de ciertas células del cerebro, que son las que ayudan a controlar el movimiento y la coordinación. La enfermedad lleva a que se presente agitación (temblores) y dificultad para caminar y moverse. Cuando se presenta el mal de Parkinson, las neuronas que producen dopamina mueren lentamente. Sin la dopamina, las células que controlan el movimiento no pueden enviar mensajes apropiados a los músculos. (Lang AE. Parkinsonism. 2016.)

Existen algunos signos y síntomas tempranos que pueden ayudar a reconocer si usted sufre de esta enfermedad. Estos por separados no son dados a preocupación, pero al presentar más de uno, si debería tener pendiente la posibilidad de tener el mal de Parkinson.

Los temblores o contracciones en las extremidades son síntomas tempranos y comunes de la enfermedad de Parkinson. El cambio radical y repentino en la forma o el tamaño en que usted escribe es un síntoma temprano de la enfermedad de Parkinson. Si usted tiene problemas al oler ciertos alimentos como los plátanos (bananos), pepinillos en vinagre, o canela,

usted debe consultar con su médico acerca de la enfermedad de Parkinson.

Los movimientos repentinos durante el sueño profundo. Sus brazos no se mueven al caminar, si siente que sus pies se "pegan" al piso, si hay dolor en la cadera u hombros, o si la gente comenta que usted se ve tieso, debería hablar con su médico acerca de la enfermedad de Parkinson. Hacer mucho esfuerzo para poder defecar.

### Síndrome de Wernicke-Korsakoff

La encefalopatía de Wernicke y el síndrome de Korsakoff son afecciones diferentes que a menudo ocurren juntas. Ambas se deben al daño cerebral causado por la falta de vitamina B1. La encefalopatía de Wernicke causa daño cerebral en partes bajas del cerebro llamadas el tálamo y el hipotálamo. La psicosis de Korsakoff resulta del daño permanente a zonas del cerebro involucradas con la memoria.

En la encefalopatía de Wernicke podemos encontrar confusión y pérdida de la actividad mental que puede progresar a coma y muerte, Cambios en la visión, tales como movimientos oculares anormales (movimientos de un lado para otro llamados nistagmo), visión doble, caída de los párpados.

Y en el Korsakoff: Inventar historias (fabulación), Ver o escuchar cosas que realmente no existen (alucinaciones).

Se pueden dar una serie de complicaciones como: Abstinencia alcohólica, dificultades en las relaciones con las personas o en la interacción social, lesiones causadas por caídas y neuropatía alcohólica permanente. Koppel BS 2016.)

### Abstinencia Alcohólica

Se refiere a los síntomas que se pueden presentar cuando una persona que ha estado consumiendo alcohol en exceso regularmente de pronto deja de beber alcohol.

Los síntomas de abstinencia del alcohol se presentan por lo regular al cabo de 8 horas después del último trago, pero pueden ocurrir días más tarde. Se puede ver las Pupilas agrandadas (dilatadas), Náuseas y vómitos, Insomnio (dificultad para dormir), Sudoración, piel fría y húmeda. . (Finnell JT. Alcohol-related disease. In: Walls RM, Hockberger RS, Gausche-Hill M,; 2018)

Una forma grave de abstinencia alcohólica llamada delirium tremens puede causar: Agitación, Fiebre,

## Mecanismos Subyacentes al Trastorno Orgánico.

Ver o sentir cosas que no existen (alucinaciones), Convulsiones, Confusión intensa.

Si se padece esta condición se llevará a cabo un examen físico. Esto puede revelar: Movimientos anormales de los ojos, Ritmos cardíacos anormales, Deshidratación (insuficiencia de líquidos en el cuerpo). (Kelly JF, Renner JA 2016)

En conclusión, podemos entender que los mecanismos subyacentes de los trastornos orgánicos tienen responsabilidad en los factores menos esperados que pueden llegar a afectar a los órganos y sistemas como el cerebro. Parte de una serie de enfermedades y trastornos, tienen causas subyacentes que presentan un daño orgánico, lo cual no permite saber en algunos como el Trastorno de Somatización Orgánico o el Alzheimer, una explicación médica.

## Referencias Bibliográficas

Berciano blanco j. enfermedades degenerativas del sistema nervioso. demencias. enfermedad de Alzheimer. en: farreras p, Rozman c. medicina interna. 15ª

Biblioteca nacional de medicina de los ee. uu.

Connolly Bs, Lang ae. pharmacological treatment of Parkinson disease:a review. *Jama*. 2014;311(16):1670-1683. Pmid: 24756517 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24756517](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24756517).

Florenzano, ramón, Fullerton, Claudio, acuña, julia, & escalona, Rodrigo. (2002). somatización: aspectos teóricos, epidemiológicos y clínicos. revista chilena de Neuro-psiquiatría, 40(1), 47-

introductory textbook of psychiatry, 5º Edition. American psychiatric association. black & Andreassen, 2011.

Jankovic j. Parkinson disease and other movement disorders. in: Daroff Rb, Jankovic j, Mazziotta Jc, Pomeroy Sl, eds. Bradley's neurology un clinical practice. 7th ed. Philadelphia, pa: Elsevier; chap 96.

Kantor d. Enfermedad de Alzheimer. review provided by Verimed healthcare Netyork. Medline plus Enciclopedia Médica mayo 2006

[mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes](http://mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes)

Medicina Interna de México Volumen 23, núm. 1, enero-febrero, 2007

Medicina Interna frank henry netter, Thomas Böttcher, Stephanie Engelhardt – 2003

mink JW. movement disorders. in: Kliegman Rm, Stanton bf, St. Geme Jw, Schor nf, eds.

revista de posgrado de la Via cátedra de medicina. nº 175 – noviembre 2007

Rosenberg Ga. brain edema and disorders of cerebrospinal fluid circulation. in: Daroff Rb, Jankovic j, Mazziotta jc, Pomeroy Sl, eds. Bradley's neurology in clinical practice. 7th ed. Philadelphia, pa: Elsevier; 2016: chap 88.

Universidadcultural.online

williams ma, malm j. diagnosis and treatment of idiopathic normal pressure hydrocephalus. *continuum (minneapolis)*. 2016; 22(2 dementia):579-599. pmcid: pmc5390935

Gerstein, P. (s.f.). Delirium, Dementia, and Amnesia in Emergency Medicine.