



Twitter @SantPauMemory



<https://santpaumemoryunit.com>

ROTACIÓN POR LA UNIDAD MEMORIA DEL HOSPITAL SANT PAU

RESIDENTES DE NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA

Actualización 2018

OBJETIVOS GENERALES

- Aprender a realizar una anamnesis y una exploración neurológica dirigida al diagnóstico del paciente con trastornos de conducta y demencias.
- Familiarizarse con el cuadro clínico, diagnóstico, y tratamiento de las principales demencias de origen neurodegenerativo. Para ello el residente realizará la anamnesis, y la exploración de pacientes visitados en la Unidad. Estas visitas serán comentados y supervisados directamente con el neurólogo responsable.
- Familiarizar al residente con la interpretación de los resultados y el significado clínico de la exploración neuropsicológica formal, realizada por un neuropsicólogo/a. Para conseguir este objetivo los residentes observarán varias exploraciones neuropsicológicas junto al neuropsicólogo/a, y se comentarán su significado clínico con un miembro de la Unidad.
- Participar en las actividades científicas de la Unidad durante su rotación, como los seminarios y reuniones de la Unidad.
- Conocer en detalle los principales biomarcadores de imagen y LCR utilizados en la Unidad.
- Para rotaciones de 3 o más meses, aconsejablemente participar en un proyecto de investigación de la Unidad.

PLANNING GENERAL

Rotaciones de menos de 3 meses:

- La primera semana de la rotación actuará como observador para familiarizarse con la anamnesis y exploración del paciente con problemas de memoria.
 - Primeras visitas 20/mes
 - Segundas visitas (observador) 48/mes
 - Exploraciones neuropsicológicas (observador) 10/mes
- Opcionalmente actuará como observador en:
 - Punciones lumbares y pre-procesamiento de LCR en el estudio de biomarcadores: **lunes - martes – viernes**
 - Consulta monográfica de DFT: **miércoles tarde** (CCEE)
 - Consulta monográfica de Down (Unidad Alzheimer-Down)
 - Consulta monográfica de Lewy: **jueves tarde** (CCEE)
- Asistirá a las sesiones de la Unidad:
 - sesiones administrativas/casos (**lunes 15:00h-16:00h, 5ª planta**) 4 / mes
 - sesiones científicas de la Unidad (**martes 14:00h – 4ª planta**) 4 / mes
 - sesiones generales del servicio (**miércoles 13:30h 4ªplanta**) 4 / mes

Rotaciones de 3 o más meses:

Primer mes de rotación

- La primera semana de la rotación actuará como observador para familiarizarse con la anamnesis y exploración del paciente con problemas de memoria.
- El resto de la rotación hará un mínimo de:
 - Primeras visitas 20/mes
 - Segundas visitas (observador) 48/mes
 - Exploraciones neuropsicológicas (observador) 10/mes
- Opcionalmente actuará como observador en:
 - Punciones lumbares y pre-procesamiento de LCR en el estudio de biomarcadores: **lunes - martes – viernes**
 - Consulta monográfica de DFT: **miércoles tarde** (CCEE)
 - Consulta monográfica de Down (Unidad Alzheimer-Down)
 - Consulta monográfica de Lewy: **jueves tarde** (CCEE)
- Al final del primer mes, en la reunión de la Unidad correspondiente a la semana 4 de rotación y tras haber explorado toda la actividad de la unidad, decidirá si se involucra en algún proyecto de investigación breve que esté en la línea de los proyectos de la unidad (<https://santpaumemoryunit.com>). Se asignará un tutor miembro de la Unidad en función del tema elegido (ver opciones genéricas de temas más abajo*). La participación en algún proyecto de investigación es opcional, pero creemos que es una buena oportunidad para sacarle más partido a la rotación.

En este caso, a partir del segundo mes de rotación:

- Continuará implicado en la consulta externa para cumplir el mínimo de visitas de la rotación (ver más arriba).
- Análisis de biomarcadores LCR: Determinación e interpretación de resultados de biomarcadores
- El resto del tiempo se dedicará a la realización del proyecto elegido.
- Durante todo el periodo de rotación asistirá a las sesiones de la Unidad:
 - sesiones administrativas/casos (**lunes 15:00h-16:00h, 5ª planta**) 4 / mes
 - sesiones científicas de la Unidad (**martes 14:00h – 4ª planta**) 4 / mes
 - sesiones generales del servicio (**miércoles 13:30h 4ªplanta**) 4 / mes
- Preparará 1 sesión de la Unidad o general del servicio durante la rotación, (consultar fecha).



Twitter @SantPauMemory



<https://santpaumemoryunit.com>

***Opciones de proyecto orientativas:**

- Proyecto clínico y análisis datos base de datos:
 - Correlación entre datos clínicos / neuropsicológicos
 - Análisis de progresión clínica / neuropsicológica
 - Relación entre neuropsicología y marcadores de LCR
 - Relación entre variables clínicas / neuropsicológicas y genética
- Procesamiento Neuroimagen
 - Relación estructura y neuropsicología
 - Relación estructura y marcadores de LCR
- Proyecto laboratorio
 - Definir propuestas de proyectos según interés particular

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

LIBROS

- **The dementias 2.** Growdon JH, Rossor M. Blue books of practical Neurology. Butterworth-Neinemann. 2007. ISBN: 075067542X
- **Neurodegeneration: the molecular pathology of dementia and movement disorders.** Dickson D. The International society of neuropathology. 2011, segunda edición. ISBN: 9781444341256
- **Frontotemporal dementia.** B. Miller. Oxford. Contemporary Neurology. 2013. ISBN: 0195380495
- **Cognitive assessment for clinicians.** J. Hodges. Oxford. 2017, tercera edición. ISBN: 9780198749189

ARTÍCULOS: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- Jack CR, Albert MS, Knopman DS, et al. **Introduction to the recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.** *Alzheimer's Dement.* 2011;7(3):257–262. doi:10.1016/j.jalz.2011.03.004.
- Sperling RA, Aisen PS, Beckett LA, et al. **Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.** *Alzheimer's Dement.* 2011;7(3):280–292. doi:10.1016/j.jalz.2011.03.003.
- Albert MS, DeKosky ST, Dickson D, et al. **The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.** *Alzheimer's Dement.* 2011;7(3):270–279. doi:10.1016/j.jalz.2011.03.008.
- McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, et al. **The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.** *Alzheimer's Dement.* 2011;7(3):263–269. doi:10.1016/j.jalz.2011.03.005.
- Dubois B, Feldman HH, Jacova C, et al. **Advancing research diagnostic criteria for Alzheimer's disease: The IWG-2 criteria.** *Lancet Neurol.* 2014;13(June):614–629. doi:10.1016/S1474-4422(14)70090-0.
- McKeith IG, Boeve BF, Dickson DW, et al. **Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies.** *Neurology.* 2017;89(1):88–100. doi:10.1212/WNL.0000000000004058.
- Gorno-Tempini ML, Hillis AE, Weintraub S, et al. **Classification of primary progressive aphasia and its variants.** *Neurology.* 2011;76(11):1006–1014. doi:10.1212/WNL.0b013e31821103e6.
- Rascovsky K, Hodges JR, Knopman D, et al. **Sensitivity of revised diagnostic criteria for the behavioural variant of frontotemporal dementia.** *Brain.* 2011;134(Pt 9):2456–2477. doi:10.1093/brain/awr179.



Twitter @SantPauMemory



<https://santpaumemoryunit.com>

ARTÍCULOS: OTRAS REVISIONES

- Elahi FM, Miller BL. **A clinicopathological approach to the diagnosis of dementia.** *Nat Rev Neurol.* 2017;13(8):457–476. doi:10.1038/nrneurol.2017.96.
- Lewczuk P, Riederer P, O'Bryant SE, et al. **Cerebrospinal fluid and blood biomarkers for neurodegenerative dementias: An update of the Consensus of the Task Force on Biological Markers in Psychiatry of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry.** *World J Biol Psychiatry.* 2017. doi:10.1080/15622975.2017.1375556.
- Blennow K, Dubois B, Fagan AM, Lewczuk P, De Leon MJ, Hampel H. **Clinical utility of cerebrospinal fluid biomarkers in the diagnosis of early Alzheimer's disease.** *Alzheimers Dement.* 2015;11(1):58–69. doi:10.1016/j.jalz.2014.02.004.