



Demencia

Definición

Es un trastorno neurocognitivo(1), de varios grados de severidad, que:

- Generalmente es progresivo e irreversible
- Afecta el pensamiento
- No afecta el nivel de conciencia
- Frecuentemente involucran otros síntomas como la habilidad emocional, el lenguaje, trastornos de cambios de ánimo.
- Se sospecha cuando el deterioro mental es más rápido de lo que se espera por envejecimiento normal (1)

Causas

Enfermedad de Alzheimer: producción y agregación de péptido beta amiloide, posiblemente aumentada por factores vasculares (2).

Demencia Vascular o Demencia multiinfarto: trombosis de vasos pequeños con pérdida neuronal progresiva (3).

Demencia con cuerpos de Lewy: acumulación de proteína alfa-sinucleína dentro de las neuronas (4).

Demencia Frontotemporal: atrofia de los lóbulos frontal anterior y temporal (5).

Enfermedad de Creutzfeld-Jakob (ECJ): Tres subtipos: esporádica, hereditarias y adquiridas (6).

- Esporádica más común, aparece sin factores de riesgo
- Hereditaria asociada con antecedentes familiares de la ECJ
- Adquirida, transmitida por la exposición a tejido del sistema nervioso afectado.

Prevención y cribado

No hay evidencia suficiente en contra o a favor de los exámenes de rutina para diagnóstico de demencia en adultos mayores sanos (7).

Las herramientas diagnósticas deben ser acordes al nivel educativo de los pacientes.

Se puede realizar tamizaje, utilizando:

- Minimental Test, Evaluación Cognitiva (7), (8)
- Test de Montreal (MoCA) o Test del Reloj (8), (9)
- Test de RUDAS en pacientes con estudios incompletos (8), (10)

La reducción de la hipertensión sistólica puede reducir la incidencia de la demencia, así como el riesgo de accidente cerebrovascular (11).

El ejercicio de alto nivel y vino tinto se asocian con un menor riesgo de demencia (12), (13), (14).

Evitar los episodios de hipoglicemia pueden disminuir el riesgo de demencia, en pacientes con Diabetes (12), (13).

La historia debe centrarse en la progresión del deterioro (progresión constante o gradual, empeoramiento de los síntomas) (1), (3).

Relación con eventos vasculares (por ejemplo ictus) (3).

Uso de alcohol / abuso de sustancias y factores de riesgo (hipertensión, diabetes, antecedentes de tabaquismo, historia familiar de demencia, traumas en la cabeza, nivel educativo) (1), (3).

Un estudio basado en la comunidad (proyecto Atahualpa-Ecuador) mostró que el edentulismo severo (menos de 10 dientes) estuvo relacionado con peores resultados en el test de Montreal (MoCA) (15).

Laboratorio

- Biometría hemática completa
- TSH
- Calcio sérico
- Electrolitos
- Vitamina B12
- Glucosa en ayunas

Examinar las causas tratables de deterioro cognitivo: folato, pruebas para sífilis y serología VIH si el paciente está en riesgo de estas condiciones.

Imagen

Se recomienda neuroimagen con TC o RM si una o más de las siguientes condiciones están presentes (1):

- Menores de 60 años de edad
- Rápido deterioro cognitivo o funcional inexplicable
- Demencia de corta duración (<2 años)
- Trauma reciente en la cabeza
- Síntomas inexplicables del sistema nervioso
- Historia de cáncer
- Desórdenes de la coagulación
- Historia de incontinencia urinaria o trastorno de la marcha
- Signos de localización recientes
- Síntomas cognitivos inusuales o de presentación atípica.

Demencia vs psicosis

Aunque son dos enfermedades distintas, ciertos pacientes con demencia desarrollan un cierto grado de psicosis (16). El médico debe distinguir las dos enfermedades y en pacientes con demencia reconocer signos de psicosis para intervenir adecuadamente (16).

Los tratamientos para demencia o con psicosis sobreañadida no son muy satisfactorios (17).

Psicosis

Es un trastorno psiquiátrico con una combinación de los siguientes síntomas con disfunción social o laboral por > 6 meses, sin otra explicación (16), (17):

Síntomas Positivos

- Alucinaciones: percepción de un proceso sensorial en la ausencia de una fuente externa
- Ideas delirantes: creencia fija y falsa (extraña o no extraña) que no cuadra con el contexto cultural del paciente
- Lenguaje desorganizado
- Comportamiento desorganizado

Síntomas Negativos

- Afecto plano (inexpresividad)
- Trastornos de la memoria, atención, función ejecutiva.

Demencia con psicosis

Todos los pacientes con demencia desarrollan cambios de comportamiento y personalidad con el avance de la enfermedad (16).

Las manifestaciones psicóticas en pacientes con demencia, tienden a presentarse durante la etapa avanzada. Pueden incluir (16), (17):

- Alucinaciones
- Delusiones (ideas falsas)
- Falsa identificación delusional: resulta de una disminución de visión y de cognición (creen que extraños viven en su casa)

Deterioro cognitivo leve

Se denomina de esta manera a un estado transicional entre los cambios cognitivos del envejecimiento normal y un estadio temprano de la demencia (7), (18). Abarca a la presencia de síntomas cognitivos que difieren de la demencia en que el deterioro cognitivo no es lo suficientemente grave como para interferir con las actividades instrumentales de la vida diaria (18).

La tarea médica es la detección temprana del déficit cognitivo mínimo o leve, así como el mejor esfuerzo para identificar la causa, especialmente si esta es tratable (19).

Cerca del 80% de los pacientes con deterioro cognitivo leve desarrollarán demencia en los próximos 8 años y las intervenciones farmacológicas o no farmacológicas no han logrado cambiar esta cifra. (18) Un estudio en Ecuador encontró más del 50% de deterioro cognitivo leve en una comunidad rural (20).

Claves diagnósticas de tratamiento

- El diagnóstico se basa en criterios clínicos, pero la evaluación debe incluir una prueba validada de test cognitivo y exámenes de laboratorio buscando en las causas tratables (1).
- Los instrumentos de cribado breves para el deterioro cognitivo pueden identificar la demencia (7), (18).
- Los cambios de comportamiento suelen ser observados sólo por los cuidadores, no por el paciente (19).
- Se debe triangular la información con los miembros de la familia, acerca de las actividades de la vida diaria como conducir, finanzas, la atención a los pasatiempos, y la capacidad de aprender nuevas habilidades (19).
- Considere la posibilidad de demencia de cuerpos de Lewis si existe parkinsonismo, historial de enfermedad de Parkinson y / o alucinaciones visuales (1).
- Existe la posibilidad de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob en los pacientes con demencia rápidamente progresiva, especialmente jóvenes o con factores de riesgo (6).
- La administración de estatinas en las personas con riesgo de enfermedad vascular no tiene efecto en la prevención de la demencia tipo Alzheimer (21).

- La prescripción de calcio y vitamina D una vez al día no fue superior al placebo en la prevención del deterioro cognitivo en las mujeres mayores de 65 años (12).
- Si una persona tiene déficit cognitivo leve, el objetivo es encontrar la causa. ¿Los síntomas se desarrollaron gradualmente o súbitamente? ¿Los síntomas empeoran progresivamente? Fenotípicamente parece una demencia fronto-temporal, o con cuerpos de Lewy, demencia vascular o Alzheimer? La enfermedad de Alzheimer es el causante principal, afecta en el 92% de pacientes.

Aspectos socioculturales

Existe ideológicamente, un interés público en la protección del cerebro. Una lucha social contra el envejecimiento. Esto ha provocado el crecimiento de la fantasiosa industria anti-envejecimiento aplaudido por la corriente positivista en salud. Los consejos populares y la literatura de promoción de la salud, buscan en las personas una “aptitud cognitiva” como un nuevo estilo de vida.

La neurociencia ha extendido el concepto de la “plasticidad cerebral” a negocios, seguros, economía, desarrollo militar, las artes, la farmacología y la educación; provocando el surgimiento de nuevas disciplinas híbridas (e.g., neuroética), nuevos productos farmacológicos “estimulantes del cerebro”, regímenes de ejercicios (neurobics), técnicas educativas (neurolingüística), y hasta valores sociales (neurodiversity).

En este proceso, hay una gran expectativa social de “mantenimiento”, y “mejora”, del envejecimiento del cerebro. Pero, ¿puede la medicina intervenir realmente en el progreso de la Demencia y el deterioro cognitivo que al fin y al cabo es parte del envejecimiento? Hasta el momento no se ha podido establecer un tratamiento con mejoría clínica relevante sobre la demencia. (1), (3), (5).

Una visión como la descrita previamente contrasta con las condiciones de vida de la gente rural o de economías en desarrollo, donde la transición epidemiológica confronta las secuelas de las enfermedades degenerativas (como la demencia vascular por citar un ejemplo), la carencia de las condiciones de vida y la esperanza de una prolongada existencia. De qué sirve “proteger el cerebro”, si el acceso a los servicios sanitarios es limitado, o los gastos en dicha “protección” sobrepasan la economía del sistema familiar y no ofrecen más que promesas vacías del mercado farmacéutico.

Referencias bibliográficas

1. LoGiudice D, Watson R. Dementia – an update. *Intern Med J.* 2014 Nov; 44(11).
2. Seifan A, Schelke M, Obeng-Aduasare Y, Isaacson R. Early Life Epidemiology of Alzheimer's Disease – A Critical Review. *Neuroepidemiology.* 2015 Dec; 45(4).
3. O'Brien T, Thomas. Vascular dementia. *The Lancet.* 2015 Oct; 386(10004).

4. Morra L, Donovick P. Clinical Presentation and Differential Diagnosis of Dementia with Lewy Bodies: a Review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2013 Oct; 29(6).
5. Bang J, Spina S, Miller B. Non-Alzheimer's dementia 1: Frontotemporal dementia. *The Lancet*. 2015 Oct; 386(10004).
6. Iwasaki Y. Creutzfeldt-Jakob disease. *Neuropathology*. 2017 Apr; 37(2).
7. Moyer VA, on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Cognitive Impairment in Older Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2014 Jan; 160(11).
8. Paddock S, Gray W, McGuire J, Richardson J. Cognitive screening tools for identification of dementia in illiterate and low-educated older adults, a systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*. 2017 Jun; 29(6).
9. Loureiro C, García C, Adana L, Yacelga T, Rodríguez-Lorenzana A, Maruta C. Uso del test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) en América Latina: revisión sistemática. *Rev Neurol*. 2018 Jun; 66(12).
10. Ramos Ríos R, Mateos Alvarez , López Moriñigo. Dementia screening among low-educated people. Preliminary report on the validation of the Spanish version of RUDAS. *PSICOGERIATRÍA*. 2009; 1(2).
11. Coca A. Hypertension and Vascular Dementia in the Elderly: The Potential Role of Anti-hypertensive Agents. *Curr Med Res Opin*. 2013 Sep; 29(9).
12. Savica R, Petersen R. Prevention of Dementia. *The Psychiatric clinics of North America*. 2011 Mar; 34(1).
13. Yaffe K, Tina H. Nonpharmacologic Treatment and Prevention Strategies for Dementia. *Continuum : Lifelong Learning in Neurology*. 2013 Apr; 19(2 (Dementia)).
14. Scarmeas N, Luchsinger JA, Schupf N, et al. Physical activity, diet, and risk of Alzheimer disease. *JAMA*. 2009 Aug; 302(6).
15. Del Brutto, O.H., Gardener, H., Del Brutto, V.J. et al. Edentulism associates with worse cognitive performance in community-dwelling elders in rural Ecuador: results of the Atahualpa project. *J Community Health*. 2014 Dec; 39(6).
16. Colijn M, Nitta B, Grossberg G. Psychosis in Later Life: A Review and Update. *Harvard Review of Psychiatry*. 2015 Sep-Oct; 23(5).
17. Reinhardt M, Cohen C. Late-Life Psychosis: Diagnosis and Treatment. *Curr Psychiatry Rep*. 2015 Feb; 17(1).
18. Lin JS J, O'Connor E, Rossom R, Perdue L, Eckstrom E. Screening for cognitive impairment in older adults: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2013 Nov; 159(9).
19. Pose , Manes. Deterioro cognitivo leve. *Acta Neurol Colomb*. 2010 Sep; 26(3).
20. Wong-Achi X, Egas G, Cabrera D. Cognitive Impairment in Rural Elderly Population in Ecuador. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*. 2017 Aug; 8(Suppl 1).
21. McGuinness B, Craig D, Bullock R, Passmore P. Statins for the prevention of dementia. *The Cochrane Library*. 2016 Jan; 4(1).