

4.2

DEMENCIA

DEFINICIÓN

Es un trastorno neurológico, de varios grados de severidad, que:

- Generalmente es progresivo e irreversible
- Afecta la capacidad de pensar
- No afecta el estado de conciencia
- Frecuentemente involucran otros síntomas como
 - La habilidad emocional, lenguaje, estado de ánimo.
- Se sospecha cuando el deterioro mental es más rápido de lo que se espera por envejecimiento normal

CAUSAS

- Enfermedad de Alzheimer:
 - Producción y agregación de péptido beta amiloide, posiblemente aumentada por factores vasculares
- Demencia Vascular o Demencia multiinfarto:
 - Trombosis de vasos pequeños con pérdida neuronal progresiva.
- Demencia con cuerpos de Lewy
 - Acumulación de proteína alfa-sinucleína dentro de las neuronas.
- Demencia Frontotemporal
 - Atrofia de los lobulillos frontal anterior y temporal
- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
 - Tres subtipos: esporádica, hereditarias y

adquiridas

- 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.

SCREENING Y PREVENCIÓN

- No hay evidencia suficiente en contra o a favor de los exámenes de rutina para diagnóstico de demencia en adultos mayores sanos.
- Se puede realizar tamizaje, utilizando:
 - Minimental Test, Evaluación Cognitiva
 - Test de Montreal o Test del Reloj.
- Tratamiento de la hipertensión sistólica puede reducir la incidencia de la demencia, así como el riesgo de accidente cerebrovascular.
- El ejercicio de alto nivel y vino tinto se asocian con un menor riesgo de demencia.
- Evitar los episodios de hipoglicemia pueden disminuir el riesgo de demencia, en pacientes con Diabetes.
- La historia debe centrarse en la progresión del deterioro (progresión constante o gradual, empeoramiento de los síntomas).
- Relación con eventos vasculares (por

ejemplo, derrame cerebral).

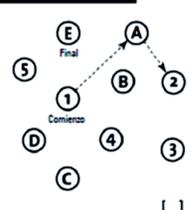
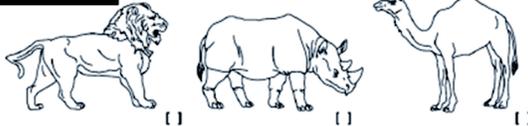
- Uso de alcohol / abuso de sustancias y factores de riesgo (hipertensión, diabetes, antecedentes de tabaquismo, historia familiar de demencia, traumas en la cabeza, el nivel educativo).

LABORATORIO

- Biometría hemática completa
- TSH
- Calcio sérico
- Electrolitos
- Vitamina B12
- Glucosa en ayunas
- Para examinar las causas tratables de deterioro cognitivo.
- Considere la posibilidad de 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 uno o más de las siguientes condiciones están presentes:
 - 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.

VISUOSPACIAL / EJECUTIVA  Copiar el cubo 		Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)	Puntos: _____/5
IDENTIFICACIÓN 		Contorno <input type="checkbox"/> Números <input type="checkbox"/> Agujas <input type="checkbox"/>	Puntos: _____/3
MEMORIA Lea la lista de palabras, el paciente debe repetir. Haga dos intentos. Recuerdeas 5 minutos más tarde.	ROSTRO <input type="checkbox"/> SEDA <input type="checkbox"/> IGLESIA <input type="checkbox"/> CLAVEL <input type="checkbox"/> ROJO <input type="checkbox"/>	1er intento <input type="checkbox"/> 2º intento <input type="checkbox"/>	Puntos: _____/5
ATENCIÓN Lea la serie de números (1 número/csg.) El paciente debe repetir. El paciente debe repetir a la inversa.	2 1 8 5 4 7 4 2	Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.	Puntos: _____/2
Fiestar de 7 en 7 empezando desde 100.	99 86 79 72 65	4 o 5 sustituciones correctas: 3 puntos. 2 o 3 correctas: 2 puntos. 1 correcta: 1 punto. 0 correctas: 0 puntos.	Puntos: _____/3
LENGUAJE Repita 5 que se escuche bien el año cuando lo sepa entre en la sala. ¿Espero que él le entregue el mesaje una vez que él se lo ponga?	Fluides del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min.	(N ≥ 11 palabras)	Puntos: _____/1
ABSTRACCIÓN Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta	tren-bicicleta reloj-regla		Puntos: _____/2
RECUERDO DIFERIDO Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS.	ROSTRO <input type="checkbox"/> SEDA <input type="checkbox"/> IGLESIA <input type="checkbox"/> CLAVEL <input type="checkbox"/> ROJO <input type="checkbox"/>	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente	Puntos: _____/5
Opciones: Pista de categoría / Pista elección múltiple			
ORIENTACIÓN	Día del mes (fecha) <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Día de la semana <input type="checkbox"/> Lugar <input type="checkbox"/> Localidad <input type="checkbox"/>	Normal ≥ 26 / 30	Puntos: _____/6
TOTAL Añadir 1 punto si tiene ≥ 12 años de estudio			Puntos: _____/30

Evaluación Cognitiva de Montreal

DEMENCIA VS. PSICOSIS

- Son dos enfermedades distintas, pero un porcentaje importante de pacientes con demencia desarrollan un cierto grado de psicosis.
- El médico tiene que distinguir entre las dos enfermedades y, en pacientes con demencia, saber reconocer signos de psicosis para poder intervenir adecuadamente
- Sin embargo, los tratamientos, tanto para demencia solo como demencia con psicosis superimpuesta, no son muy satisfactorios.

Psicosis

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

- Síntomas Positivos
 - Alucinaciones: la percepción de un proceso sensorial en la ausencia de una fuente externa
 - Ideas delirantes: una 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

- Manifestaciones psicóticas en pacientes con demencia, tienden a presentarse durante la etapa avanzada. Pueden incluir:

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

PERLAS

- El diagnóstico se basa en criterios clínicos, pero la evaluación debe incluir una prueba validada de test cognitivo y exámenes de laboratorio enfocado en las causas tratables.

- Los instrumentos de cribado breves para el deterioro cognitivo pueden identificar la demencia; sin embargo se carece de pruebas de que el cribado puede mejorar el pronóstico.

- Los cambios de comportamiento pueden observarse sólo por los cuidadores, no por el paciente.

- Pregúntele a 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.

- Considere la posibilidad de cuerpos de Lewy en pacientes con parkinsonismo o un historial de enfermedad de Parkinson y / o alucinaciones visuales.

- Considere la posibilidad de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob en los pacientes con demencia rápidamente progresiva, especialmente en aquellos que son más jóvenes o tiene factores de riesgo de ECJ.

- Hay evidencia científica de que la administración de estatinas en la vejez a las personas con riesgo de enfermedad vascular, no tienen ningún efecto en la prevención de la demencia tipo Alzheimer .

- 1.000 mg de calcio más 400 UI de vitamina D una vez al día no fueron mejores que el placebo en la prevención del deterioro cognitivo en las mujeres mayores de 65 años.

BIBLIOGRAFÍA

Brown J, Pengas G, Dawson K, Brown LA, Clatworthy P. Self administered cognitive screening test (TYM) for detection of Alzheimer's disease: cross sectional study. *BMJ* 2009;338:b2030.

Lin JS, O'Connor E, Rossom RC, Perdue LA, Eckstrom E. Screening for cognitive impairment in older adults: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2013;159:601-612.

Moyer VA. Screening for cognitive impairment in older adults: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2014;160:791-797.

Scarmeas N, Luchsinger JA, Schupf N, et al. Physical activity, diet, and risk of Alzheimer disease. *JAMA* 2009;302:627-637.

McGuinness B, Craig D, Bullock R, Passmore P. Statins for the prevention of dementia (Cochrane Review).. *The Cochrane Library* 2009 Issue 2.. Ed. . Chichester, UK: John Wiley and Sons, Ltd.