

Demencias

Alicia Arronte Rosales

El envejecimiento es un proceso gradual y adaptativo en el que se preservan funciones como el lenguaje verbal y el escrito. No obstante, se debilitan funciones neurosensoriales como la vista, oído, sensibilidad táctil, rapidez de reacción y la atención.

El envejecimiento se acompaña de disminución o lentificación de las funciones mentales superiores (memoria, cálculo, orientación, lenguaje, etc.), sin embargo, cuando la disminución se intensifica de manera preocupante o se pierden las funciones, la persona puede estar cursando con una demencia.

La corteza cerebral es una estructura constituida por millones de neuronas (células del sistema nervioso) que nos permite realizar funciones cerebrales superiores o cognitivas, tales como pensar, razonar, hablar, hacer cálculos, planear metas, recordar hechos pasados y saber que somos distintos a otras personas, estas funciones nos distinguen de los animales.

Con el envejecimiento las neuronas presentan ciertos cambios que lentifican y dificultan su función, propiciando un déficit relativo en las funciones cognitivas sin generarle problemas preocupantes ya que pueden ser superados ejercitando dichas funciones. Al respecto es importante resaltar que el adulto mayor puede adquirir nuevos conocimientos (es apto para el aprendizaje), no obstante requiere de mayor tiempo respecto al que utilizaba durante la juventud.

Las funciones cognitivas se clasifican y se definen de la siguiente manera:

Lenguaje: capacidad de comunicarse a través de símbolos audibles (con sonido), mímicos (movimientos) y escritos. Se subdivide en lenguaje de comprensión (entender lo que escucho o lo que observo) y de expresión (emitir palabras o realizar movimientos mímicos con significado).

Memoria: capacidad de almacenar información de hechos y conceptos. Se subdivide en memoria de hechos recientes y remotos.

Cálculo: capacidad de poder razonar y realizar operaciones aritméticas y matemáticas. Se subdivide en cálculo mental y escrito.

Atención: capacidad de dirigir nuestros sentidos de manera intencionada y razonada hacia un objeto o evento en particular. Esta función es indispensable para la memoria.

Praxias: capacidad de realizar movimientos músculo esqueléticos coordinados y planeados con un fin específico, tales como abrocharse los zapatos, cepillarse los dientes, hacer un dibujo y hacer el nudo de la corbata.

Gnosias: capacidad de reconocer objetos, personas, lugares, palabras, olores, sabores, etc.

En las demencias se pierden gradualmente funciones cerebrales superiores limitando la vida biológica e impidiendo la vida social, ya que aunque el individuo conserva las funciones biológicas básicas que le permiten comer, caminar, dormir, oír, ver, sentir y tocar, es incapaz de recordar, de reconocer, de realizar procedimientos o acciones aprendidas, incluso de reconocer a su familia y amigos, por lo que la vida social individualizada que caracteriza al humano se afecta parcial o totalmente.



La demencia es una disminución acentuada o pérdida de las funciones cerebrales superiores (memoria, lenguaje, atención, percepción y cálculo) que dificultan o impiden la vida familiar y social.

Aproximadamente el 80% de los adultos mayores con demencia son tratados en sus hogares por sus familiares o cuidadores, quienes con frecuencia no tienen los conocimientos básicos sobre las medidas adecuadas para

la atención del padecimiento. Así mismo, es indispensable cuidar la salud, el estado afectivo y calidad de vida del cuidador. Por tal motivo, se debe tener los conocimientos básicos sobre la enfermedad para brindar un apoyo sólido a los familiares del paciente sobre los cuidados prácticos y estrategias para el uso óptimo de las redes de apoyo social (centros de atención y ayuda mutua).

Es común que se asocie el envejecimiento con la demencia, de ahí que se hable de “demencia senil” haciendo hincapié que a mayor edad, mayor deterioro, pero esto no es del todo real. Si bien las demencias se han convertido en los últimos años en un tema y reto de gran interés, es conveniente aclarar que no todos los adultos mayores por el simple hecho de ser ancianos sufrirán demencia. En este sentido, se estima que en México apenas el 6% de los adultos mayores padecen algún tipo de demencia, esto es, 360 000 personas aproximadamente.

En México el 6% de los adultos mayores (aproximadamente 360 000) sufren algún tipo de demencia.

Las demencias han sido clasificadas principalmente en cuatro grandes grupos:

- **Demencias degenerativas primarias.**
- **Demencias vasculares.**
- **Demencias reversibles o tratables.**
- **Demencias mixtas.**

Si bien las demencias se han convertido en los últimos años en un tema y reto de gran interés, es conveniente aclarar que no todos los adultos mayores por el simple hecho de ser ancianos sufrirán demencia.

Esta clasificación nos permite saber que existen algunas demencias que no son curables, como la de Alzheimer, otras como las vasculares que pueden prevenirse y las reversibles que son curables.

Demencias degenerativas primarias

Dentro de las demencias degenerativas primarias se encuentran la demencia de Alzheimer, la enfermedad de Pick y las demencias asociadas con otras enfermedades neurológicas como la enfermedad de Parkinson o la de Huntington.

De las anteriores, la enfermedad de Alzheimer ha sido la más investigada y la que ha servido como modelo para el estudio de las otras, además de ser la más común, por lo que será la que describiremos con mayor detalle.

Las demencias se pueden clasificar en degenerativas (incurables) como la de Alzheimer, vasculares asociadas a la diabetes mellitus y a la hipertensión arterial y las de tipo transitorio o reversibles que se presentan en el delirium y la depresión.

La Enfermedad de Alzheimer es una enfermedad degenerativa, progresiva e irreversible que afecta al cerebro deteriorando de manera global las funciones mentales superiores, provocando:

1. Pérdida de la memoria.- Incapacidad para recordar personas, nombres, hechos recientes y remotos. Por ejemplo, es normal ver a alguien en la calle y no reconocerlo, pero recordarlo si lo vemos detrás de su mostrador en la tienda donde compramos todos los días. El paciente con Alzheimer olvida los nombres de sus propios familiares y los desconoce aunque los vea a diario.

2. Desorientación en tiempo y espacio.- Incapacidad para ubicarse en un lugar conocido, además de no poder decir la hora aproximada, el día de la semana y año. Por ejemplo, no es de preocuparse si olvidamos en dónde dejamos estacionado el automóvil, pero el paciente con Alzheimer se desorienta totalmente, al grado de perderse en su propia casa.

3. Cambios de personalidad.- Actitudes inapropiadas (no congruentes) a la situación que están viviendo. Por ejemplo, los ancianos con Alzheimer tienen muchos cambios bruscos de estado emocional, en minutos pueden estar

tranquilos, tornarse agresivos, tristes, alegres, desesperados y olvidarlo todo en segundos.

4. Dificultad en el razonamiento y el aprendizaje, así como la disminución del sentido crítico.- Dificultad o incapacidad para llevar a cabo razonamientos lógicos, aprender información teórica o situaciones prácticas. Por ejemplo, el paciente con Alzheimer presenta dificultades para sumar y restar operaciones fáciles, también para analizar situaciones, pues olvida las circunstancias que está tomando en cuenta para emitir su juicio.

5. Alteraciones del comportamiento y del lenguaje.- Conducta inapropiada a la situación y dificultad o incapacidad para comprender el lenguaje y emitir las palabras adecuadas a la situación o intención. La pérdida de la memoria se

La sintomatología más frecuente de la demencia de Alzheimer es la pérdida de memoria, la desorientación en espacio y tiempo, los cambios intensos de personalidad, dificultades en el razonamiento y aprendizaje, alteraciones del lenguaje y del comportamiento.

refleja en su comportamiento por todo lo que olvida relativo a la actividad que desempeña en ese momento. Olvida los nombres de las cosas, por ejemplo: al no recordar el nombre del lápiz, señala “el éstelo que escribe”. Todo lo anterior repercute en las actividades de la vida diaria.

Esta enfermedad se caracteriza por alteraciones en la corteza cerebral que provocan pérdida importante de las neuronas, formando placas seniles. Estas lesiones se encuentran en áreas importantes del cerebro, afectando las facultades mentales. Las causas son hasta ahora desconocidas, por lo que tampoco existe un tratamiento efectivo. Sin embargo, se ha reconocido cierta predisposición genética (herencia familiar), asimismo se presenta con mayor frecuencia en mujeres y en personas con un estilo de vida no saludable (tabaquismo y alcoholismo).

El Miniexamen Mental de Folstein es una prueba sencilla que puede aplicar el promotor de salud gerontológica para detectar deterioro de las funciones cognitivas.

El diagnóstico definitivo de esta enfermedad sólo se hace a través de un examen del cerebro después de la muerte. Sin embargo, se puede establecer un diagnóstico precoz con base en las manifestaciones clínicas del paciente y en

pruebas neuropsicológicas, así como del examen físico, de laboratorio e imagen. Al respecto, se podrá utilizar como prueba de detección de deterioro cognitivo el Miniexamen Mental de Folstein, y los casos positivos enviarlos con el médico tratante.



Los criterios para detectar Demencia Alzheimer son los siguientes:

- **Demencia de evolución lenta (insidiosa) y curso progresivo.**
- **Deterioro de la memoria inmediata.**
- **Deterioro de dos o más funciones mentales (orientación, juicio, pensamiento, lenguaje, cálculo, atención, memoria, etc.).**
- **Inicio en edades tempranas (en algunos casos se puede presentar a los 45 años).**
- **Alteraciones de la personalidad (con demasiada frecuencia y rapidez y sin causa razonable).**

- **Presencia de afasia (alteraciones en el lenguaje como olvidar palabras y no poder expresarse con claridad), apraxia (alteración en la realización de movimientos voluntarios, como dificultad para hacer un dibujo, abrocharse los zapatos, lavarse los dientes o hacer el nudo de la corbata) y agnosia (alteración en el reconocimiento de objetos).**
- **Historia familiar de enfermedad de Alzheimer.**

Generalmente, se distinguen tres etapas evolutivas de esta enfermedad, basadas en la manifestación de síntomas. Sin embargo, existe variabilidad entre la presentación de los síntomas y la duración de cada etapa.

1. Demencia en etapa inicial.- En la fase incipiente es difícil hacer el diagnóstico ya que puede confundirse con otras demencias o padecimientos como la depresión o una infección. Esta fase dura entre uno y tres años y el paciente tiende a conservar su independencia para realizar actividades de la vida diaria.

El cuadro se caracteriza por déficit en la memoria reciente, olvidando el lugar en donde dejaron las cosas, los papeles o hacer algún pago; a pesar de que traten de reconstruir los hechos, difícilmente lo consiguen. Presentan desorientación temporal y espacial (no recuerdan la fecha y se pierden en lugares familiares para ellos), errores de juicio (como guardar los zapatos en la cocina), dificultad para reconocer objetos o nombrarlos y tienden a comportarse de manera hostil e irritable evolucionando hacia la depresión.

Suelen tener cambios en el ciclo sueño-vigilia, confusión nocturna (como desorientarse por las noches) y trastornos en el pensamiento abstracto (dificultad para analizar, por ejemplo, en qué se parecen un plátano y una manzana).

2. Demencia de fase intermedia.- Se caracteriza por el agravamiento de los síntomas de la etapa inicial, además de que la memoria remota se encuentra muy afectada, olvidando etapas de su propia vida. Presentan déficit importante en el lenguaje, lectura y escritura, así como en la comprensión y disminución en el vocabulario. Aparecen alteraciones motoras como temblores, dificultad para caminar, lentitud en los movimientos y movimientos involuntarios; pierden la

iniciativa, la capacidad de cálculo, no reconocen rostros familiares y pueden no reconocerse ellos mismos ante un espejo. También suelen tener alucinaciones y delirios y presentar incontinencia urinaria y fecal ocasional. Esta etapa dura entre 2 y 8 años y sus actividades de la vida diaria se ven severamente afectadas, por lo que se vuelven dependientes y requieren de constante vigilancia.

3. Demencia avanzada.- Todos los síntomas antes mencionados son muy severos en esta etapa, al grado de quedar postrados en la cama en posición fetal. Su lenguaje es incomprensible o no habla y presenta total mutismo y total indiferencia al medio externo, hay incontinencia fecal y urinaria y alimentarlos es complicado. En este sentido, se les administran licuados con suplementos nutricionales con cuchara o mamila, evitando en lo posible la alimentación a través de sondas.

Por todo lo anterior, están propensos a padecer infecciones, desnutrición, deshidratación, úlceras por presión y caídas, sobreviniendo la muerte. Esta etapa dura entre 2 y 4 años y son totalmente dependientes de sus familiares o cuidadores.

Dadas las características de esta enfermedad, podemos deducir el importante e imprescindible papel de los cuidadores y los cuidados que deben de proporcionar al enfermo y a ellos mismos, por lo que es indispensable que el promotor de salud gerontológica les proporcione la información necesaria acerca de la enfermedad, así como algunas medidas generales para reducir al máximo los riesgos de accidentes y orientarlos con respecto a los centros de apoyo a cuidadores y/o familiares de pacientes con Alzheimer.

Los cuidados generales para el paciente con demencia en fase inicial e intermedia son los siguientes:

- **Identificar al paciente con una placa o brazalete que contenga su nombre, dirección, teléfono y el nombre de un familiar o del cuidador.**
- **Informar a los vecinos del padecimiento del familiar.**
- **Evitar que el paciente guarde documentos importantes.**
- **Dar al paciente alimentos fáciles de tragar en porciones pequeñas.**

- Retirarle gradualmente el control del dinero y de sus bienes, con apego a su protección legal.
- Prohibir que conduzca un vehículo.
- Asignarle tareas de menor responsabilidad, como actividades domésticas o recreativas con supervisión, para hacerlo sentir útil y positivo.
- Procurar mantener un horario para el baño y las comidas.
- Procurar en lo posible la independencia del paciente, proporcionando apoyo y ayuda, pero evitando una posición de control y autoritarismo.
- Colocar relojes y calendarios en sitios visibles, así como carteles y dibujos sencillos en las habitaciones y objetos, para orientarlo. Por ejemplo, en la puerta del baño un dibujo que lo identifique, así como la palabra “BAÑO” en letras grandes.
- Cuidar su higiene personal: baño, corte de cabello y uñas, limpieza dental, cuidado de prótesis, uso de cremas hidratantes, cuidado de los pies.
- Cubrir o quitar los espejos y procurar una luz nocturna permanente tenue.
- Retirarle objetos cortantes, punzocortantes, pesados, rompibles, barreras arquitectónicas que favorezcan las caídas, medicamentos y aparatos eléctricos.
- Restringirle en lo posible el acceso a la cocina y procurar mantener las puertas cerradas.

Las recomendaciones generales para el cuidador primario son las siguientes:

- Informarse sobre la enfermedad.
- Aprender a reconocer y detectar síntomas.
- Detectar nuevos trastornos de conducta y del estado de ánimo en el paciente.
- Identificar situaciones de riesgo (prevención de accidentes, como evitar que el paciente ponga algo a calentar en la estufa, pues pueden olvidarlo).
- Mantener en lo posible sus relaciones sociales y familiares.
- Acudir a los centros de apoyo para recibir asesoría.

- Procurarse espacios para el esparcimiento.
- De ser posible, involucrar a otros miembros de la familia en el cuidado del paciente.
- Cuidar su propia salud física y mental.
- Formar e integrarse a grupos de ayuda mutua, de otros familiares y cuidado-res de pacientes con demencia.



El estar informado, saber que nuestro familiar no es el único que padece esta enfermedad y compartir experiencias entre los familiares y cuidadores primarios, aligera la carga y mejora la calidad de vida tanto del paciente como del cuidador o cuidadores, por lo que es fundamental saber que existen centros de orientación y apoyo en casi todos los estados de la República Mexicana, por lo que debe preguntar en los centros del INAPAM, del IMSS, del ISSSTE o en su centro de salud más cercano.

En la ciudad de México los centros de apoyo más conocidos son los siguientes:

- 1. Asociación Mexicana de Alzheimer y Enfermedades Similares (AMAES).**
Insurgentes Sur 594-402, colonia Del Valle, México, D.F. Fax 5523 1526.

2. Fundación Alzheimer, Alguien con Quien Contar, Tel. 5575 8320, 5675 8323.

3. Grupo de Apoyo Centro de Día “Francisco Espinosa”. Av. División del Norte 1044, colonia Narvarte.

4. Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”. Clínica de Geriátría. Vasco de Quiroga 15, colonia Sección XVI, Tlalpan.

5. Instituto Nacional de Neurología. Clínica de Cognición. Insurgentes Sur 3877, colonia La Fama, Tlalpan. Tel. 5506 3822.

6. Hospital Regional “Adolfo López Mateos” ISSSTE. Servicio de Geriátría. Av. Universidad y Río Churubusco.

7. Hospital General de México. Servicio de Geriátría. Av. Cuauhtémoc y Dr. Lucio.

A la fecha, no existe un tratamiento farmacológico definitivo para esta enfermedad, sin embargo, el manejo de antidepresivos y ansiolíticos indicados por el médico pueden ser de gran ayuda, conjuntamente con las medidas generales ya mencionadas.

Demencias vasculares

Las demencias vasculares ocupan el segundo lugar en frecuencia, son producidas por múltiples infartos cerebrales y se presentan más en hombres que en mujeres.

Estas demencias son producidas por múltiples infartos (muerte de tejido cerebral por falta de aporte sanguíneo) en la corteza del cerebro y en zonas más profundas de éste llamadas estructuras subcorticales, incluyen a un grupo de patologías que condicionan demencia por un origen vascular y son la segunda causa más común de demencias. Dentro de los factores de riesgo se encuentran la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías. Así mismo se presenta con mayor

frecuencia en los hombres que en las mujeres, a diferencia de la demencia tipo Alzheimer.

El inicio de la demencia vascular es súbito o agudo y suele sobrevenir después de un evento vascular cerebral (infartos cerebrales). El deterioro es escalonado y se presentan signos y síntomas focalizados, es decir, se afectan aquellas funciones que se encuentran en el área infartada, siendo las más comunes las alteraciones visuales, en la marcha, en el lenguaje y sensación de adormecimiento en la mitad del cuerpo, pues uno de los hemisferios cerebrales es el infartado.

Con respecto a los síntomas, los pacientes con demencia vascular experimentan preocupación al observar declinación en su memoria, la personalidad está menos afectada que en la demencia de Alzheimer y suelen presentar confusión nocturna y depresión, así como labilidad emocional (cambios bruscos en el estado de ánimo, del llanto puede pasar a la risa).

Las características clínicas de la demencia vascular son las siguientes:

- **Aparición brusca.**
- **Deterioro por etapas.**
- **Confusión nocturna.**
- **Relativa conservación de la personalidad.**
- **Depresión.**
- **Labilidad emocional.**
- **Antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías.**
- **Parálisis o movimientos anormales de alguna extremidad o una región corporal específica.**

El diagnóstico de estas demencias generalmente es realizado por el médico apoyándose en la historia clínica, estudios de laboratorio y de imagen, como la tomografía axial computarizada (TAC), la resonancia magnética (IRM) y angiografía.

Debemos enfatizar la importancia de la prevención, detectando y tratando los factores de riesgo, ya que muchos adultos mayores dejan de cuidarse porque no sienten malestares y sorpresivamente sufren el evento vascular cerebral cuando menos lo esperan.



Demencias reversibles y tratables

Son aquellas demencias que tienen una causa identificable que al ser tratada en un plazo razonable de tiempo permite la mejora e incluso la desaparición del proceso demencial.

Las demencias reversibles o tratables son aquellas demencias que tienen una causa identificable (padecimiento) que al ser tratada en un plazo razonable de tiempo permite la mejoría e incluso la desaparición del proceso demencial.

Las causas más frecuentes son enfermedades sistémicas, como los trastornos en el cerebro por mal funcionamiento del hígado o los riñones que provoca que haya toxinas que afectan su función (encefalopatía hepática o urémica), o bien alteraciones en el nivel de hormonas de la tiroides (hipotiroidismo) y, en menor medida, algún déficit nutricional. También son causas de demencias reversibles el hematoma subdural (acumulación de sangre por algún golpe en la cabeza), los tumores primarios y la hidrocefalia normotensa (aumento del volumen del líquido en el cerebro, aunque con presión normal) y algunas infecciones como la tuberculosis, neurosífilis, SIDA, etc. Por otra parte, la ingesta de algunos medicamentos como los antidepresivos, neurolépticos o antihipertensivos y el alcohol pueden producir cuadros de demencia que ceden con la suspensión de éstos.

La depresión severa puede producir un cuadro extremadamente parecido a la demencia (pseudodemencia).

El **delirium** es un cuadro clínico de causas generalmente orgánicas que cursa con un deterioro global de las funciones cognitivas, presentando desorientación en tiempo y espacio, incapacidad para fijar la atención y concentrarse, agitación y confusión por las noches, ansiedad y perplejidad. El inicio suele ser brusco y su evolución fluctuante, alternando periodos de normalidad con otros de agitación y confusión.

Su duración es por lo regular breve y reversible al desaparecer o controlar las causas que lo provoca, las cuales generalmente son enfermedades infecciosas o metabólicas agudas (diabetes mellitus descompensada), así como drogas tomadas de manera crónica o recientemente suspendidas (sedantes, alcohol, antidepresivos).



Algunos cuadros de depresión suelen confundirse con la demencia debido a la manifestación de los síntomas, por lo que es recomendable realizar un diagnóstico diferencial para poder ser tratados por separado.

La depresión mayor es un padecimiento que con frecuencia se confunde con demencia dado que el paciente pierde el interés por el medio que lo rodea, causando esto cierta desorientación, pérdida de la memoria y, por lo tanto, un deterioro intelectual. Su inicio es brusco y de rápida evolución. El paciente presenta tristeza, pérdida de peso y apetito, trastornos del sueño, atención y concentración, inquietud y agitación. Dado que los síntomas no se presentan de manera tan clara en los ancianos, se dice que son enmascarados y pueden estar cursando con depresión y con demencia, haciendo difícil distinguir qué parte del deterioro se debe a una u otra causa. Es llamada también pseudodemencia depresiva. En estos casos se debe solicitar apoyo del médico.

