

# El 80% de los pacientes diagnosticados por la Unidad de Demencia en 2003 padecía Alzheimer

**Rosa María Vilches**  
Servicio de Neurología  
Unidad de Demencia

Mediante una entrevista inicial de 75 minutos, los profesionales de la Unidad de Demencia del Hospital Virgen de las Nieves recogen los datos ofrecidos por el informador -a menudo el familiar-cuidador más cercano- y se hace una valoración del paciente. Si se elabora el diagnóstico, éste es comunicado a los familiares, indicándoles pronóstico, evaluación y terapias disponibles, así como los recursos asistenciales y asociaciones de familiares de enfermos.

Una vez decidido el tratamiento más oportuno en cada caso, se programan las revisiones clínicas. La Unidad emite el informe médico para el paciente y elabora otro documento con el plan de cuidados de enfermería que se hace llegar al enfermero de Enlace o de Distrito.

En lo referente a los pacientes remitidos desde Atención Primaria a través del protocolo que establece el "Proceso Demencias", éstos son evaluados en un plazo inferior a un mes y, en la mayoría de los casos, se realiza una consulta de acto único, gracias a la colaboración del servicio de Radiodiagnóstico del Hospital de Rehabilitación y Traumatología, que facilita la realización del TAC en el mismo día que se ve al paciente.

**La Unidad dispone de un número de teléfono que se facilita a los cuidadores y a través del cual las dudas acerca de secundarismos farmacológicos y otros problemas frecuentes se solucionan**

## DEMENCIA

Situación en la que progresivamente se van perdiendo las capacidades intelectuales previas, lo que se traduce en dificultad para realizar las actividades cotidianas, para comunicarse de forma eficaz y, finalmente, dependencia para las actividades básicas de la vida diaria (que son las que se refieren al autocuidado: vestirse, asearse, alimentarse, etc.)



Consulta de Neurología.



Despachos en Salud Mental de la Cartuja.

## ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La causa última de la enfermedad de Alzheimer es, hoy por hoy, desconocida. Existen formas hereditarias en las que sí se conoce la mutación genética que las produce (mutaciones en los genes que codifican la Presenilina 1, Presenilina 2 y Proteína precursora de Amiloide). Estas formas familiares son todas de comienzo presenil, antes de los 45 años, y representan apenas el 3-5% de todos los casos de Alzheimer. Se sabe de la influencia de determinados "factores de riesgo" como son el envejecimiento, el acúmulo familiar, el síndrome de Down, probablemente el bajo nivel educativo, la presencia de factores de riesgo vascular como hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, etc.

Se calcula que en Europa, según estudios poblacionales, el 40% de los enfermos de Alzheimer estaría sin diagnosticar. De forma global, la demencia puede estar presente en los mayores de 65 años, desde el 5'2% al 15%.

### Diagnóstico

A menudo, la depresión plantea un problema de diagnóstico diferencial serio, esto es, puede confundirse fácilmente con el Alzheimer. Las alteraciones de memoria pueden ser síntomas de un síndrome depresivo y, a su vez, los pacientes con enfermedad de Alzheimer inicial pueden tener asociada una depresión. Se solapan de esta forma síntomas que pueden obedecer a dos enfermedades diferentes, con un tratamiento y un pronóstico bien distintos. Otra fuente de errores diagnósticos la constituye la "pérdida de memoria asociada a la edad" que no es progresiva ni limitante. Los síndromes confusionales en los ancianos, a menudo desencadenados por neumonías, deshidratación, infecciones de orina o exceso de fármacos sedantes-tranquilizantes, conducen con frecuencia al diagnóstico incorrecto de "demencia aguda". Hoy por hoy, no existe ninguna prueba definitiva (marcador biológico) que nos permita saber con una seguridad del 100% que estamos ante una demencia tipo Alzheimer.

### Síntomas

El paciente con Alzheimer comienza con fallos de memoria para los hechos del día a día. De forma progresiva, estos olvidos van siendo cada vez más importantes. Aparece la dificultad para orien-

tarse en lugares poco frecuentados y para la planificación de actividades algo complejas. El paciente, de forma sutil, va necesitando ayuda o supervisión para realizar lo que llamamos Actividades Instrumentales de la Vida Diaria: cocinar, controlar sus finanzas, planificar y realizar las tareas domésticas, conducir... Desde el comienzo, suelen existir alteraciones tenues de carácter con irritabilidad fácil, sospecha o suspicacia.

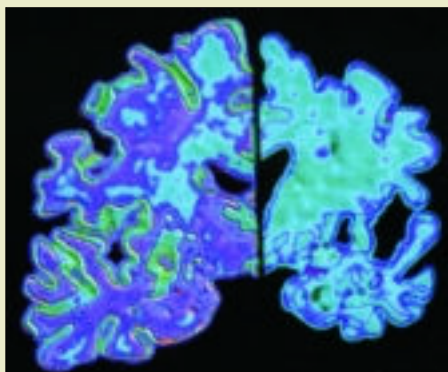
Existen alteraciones del lenguaje, manifestadas como dificultad para encontrar la palabra y para entender el lenguaje hablado. En la última fase, la dependencia para las actividades básicas como el aseo, la alimentación y el autocuidado es total y se pierde el control de los esfínteres.

### Tratamiento

Aunque no existen tratamientos curativos, actualmente hay fármacos que retrasan la evolución de la enfermedad. Por eso es muy importante hacer un diagnóstico lo más precoz posible. Existen dos grupos de fármacos que constituyen el eje fundamental del tratamiento: los inhibidores de las colinesterasas, indicados para las fases de leves a moderadamente graves, y la Memantina, indicada para estadios moderadamente graves y graves. A menudo se hace necesario, conforme la enfermedad progresa, añadir otros fármacos para tratar los trastornos del sueño, la ansiedad, la agitación psicomotriz, suplementos alimenticios, etc. Existe evidencia de que las llamadas "terapias no farmacológicas" tienen su utilidad, sobretudo en las fases leves-moderadas: técnicas de reminiscencia, orientación a la realidad, psicoestimulación...

Para concluir, una llamada a la esperanza. Es posible que en un futuro no muy lejano podamos controlar de forma eficaz el desarrollo de esta devastadora enfermedad, pero mientras ese momento llega hay algo que sí está a nuestro alcance: consigamos que nuestros mayores tengan un "envejecimiento saludable" manteniendo la mente activa. Hay estudios que demuestran que actividades como la lectura, los juegos de estrategia y la participación en actividades comunitarias pueden mantener a raya y retrasar la aparición de los síntomas del Alzheimer. Favorezcamos desde todos los ámbitos posibles estas actitudes y tendremos más lejos este "mundo del olvido".

**El paciente con Alzheimer comienza con fallos de memoria para los hechos del día a día: cocinar, controlar sus finanzas, planificar y realizar las tareas domésticas, conducir...**



**Existe evidencia de que las llamadas "terapias no farmacológicas" tienen su utilidad, sobretudo en las fases leves-moderadas: técnicas de reminiscencia, orientación a la realidad, psicoestimulación...**