

Demencia, el reto del presente siglo

Como la tendencia demográfica lo demuestra el siglo veintiuno es el siglo de crecimiento de la población de edades superiores a los 60 años.

Las enfermedades crónico degenerativas ganan terreno rápidamente concordante con el aumento de la proporción de personas de mayor edad.

Enfermedades con mayor incidencia en estos grupos de edad como la demencia aún no cuenta con medidas preventivas, al contrario plantean una demanda de servicios sociales que los países desarrollados están enfrentando con dificultad y los que estamos en vías de desarrollo no vislumbramos con claridad.

La demencia afecta entre un 5 a un 8% de los mayores de 60 años y en poblaciones muy envejecidas (mayores de 75 años), la prevalencia es un 20%. La Enfermedad de Alzheimer (EA) es la causa de un 50 a un 75% del deterioro cognitivo progresivo.

El manejo de la demencia requiere aproximación individualizada y multidimensional que incluye el uso de tratamientos y herramientas somáticas, psiquiátricas, psicoterapéuticas y psicosociales sumadas a la educación del paciente y su familia, lo que significa un abordaje complejo, cuyo resultado se limita a la preparación adecuada para enfrentar la inevitable evolución de la enfermedad.

Es fundamental tomar en consideración que la sobrevida de estos pacientes es de aproximadamente 10 años, por lo que es prudente brindar un abordaje integral al paciente y su familia considerando prioritariamente medidas no farmacológicas y ajustando los fármacos a la evolución propia de la enfermedad y según la aparición de los síntomas con un enfoque individualizado.

La búsqueda de una cura o prevención de la EA ha sido ardua, abarcando aspectos genéticos, fisiopatológicos, ambientales etc. Sin llegar aún a la meta de la cura o la prevención efectiva.

Los intentos por encontrar una vacuna contra el Alzheimer, disminuyendo los depósitos de beta amiloide, han dado sus frutos; sin embargo, aún no se ha encontrado una fórmula segura.

El objetivo del tratamiento sintomático es mejorar la cognición, disminuir las alteraciones conductuales y mantener la independencia del paciente.

En la actualidad las armas terapéuticas con las que contamos en el área farmacológica se han enfocado en procesos psicobiológicos y neuroquímicos.

Los inhibidores de la colinesterasa, fundamentados en el hallazgo de que estos pacientes cursan con disminución significativa de la acetil colina (Davis y Malone 1976) han cobrado cada vez más importancia. Se han producido varias generaciones de medicamentos en esta línea que cada vez presentan mejores resultados en la calidad de vida de los pacientes y menores efectos secundarios. Estos medicamentos deben ser utilizados en el momento preciso y por el tiempo necesario, tomando en cuenta que son costosos y su efecto es limitado.

La revisión presentada por el Dr. Alpizar Quesada conocido estudioso del tema en conjunto con la Dra Morales, ofrece información valiosa sobre medicamentos en la línea de inhibidores de colinesterasa, que compara sus efectos terapéuticos y secundarios facilitando la toma de decisiones al clínico, tomando en cuenta que la población más afectada son personas en edad geriátrica quienes reúnen condiciones médicas y fisiológicas de vulnerabilidad hacia el uso fármacos.

A pesar de que no podemos curar podemos ofrecer en pacientes en etapa leve a moderada la posibilidad de una progresión mas lenta y por lo tanto la posibilidad de mantener por más tiempo las capacidades funcionales.

*Dra. Yalile Muñoz Chacón.
Geriatra Gerontóloga.*

Bibliografía

1. Román Alberca. Tratamiento de las Alteraciones conductuales en la enfermedad del Alzheimer y en otros procesos neurológicos. Ed. Panamericana, 2002.
2. Davies K, Maloney. Selective loss of central neurons in Alzheimer disease. *Lancet* 1976; 2: 1403-7.
3. Neugroschil J. Trastornos de conducta en la demencia. *Modern Geriatrics* 2002;14, 9.
4. Lehninger et al. Estrategias de actuación en los problemas conductuales del paciente con demencia. *Modern Geriatrics*. 1998; 10, 9.