



## **Hoja Informativa:**

### **Demencia**

#### **Definición**

En la comunidad médica se emplea el término de "demencia" para describir a los pacientes con trastornos de la capacidad intelectual. Los pacientes de demencia también pueden clasificarse según padezcan de demencia "presenil" o "senil", "síndrome cerebral orgánico" o "crónico", "arteriosclerosis" o "atrofia cerebral". Es importante señalar que la demencia *no* es una dolencia normal del proceso de envejecimiento. Los trastornos de demencia son provocados por procesos patológicos anormales y pueden afectar tanto a las personas jóvenes como a los ancianos.

#### **Cifras**

La Oficina de Evaluación de la Tecnología, adjunta al Congreso de Estados Unidos, estima que 1.8 millones de estadounidenses padecen de demencia grave, mientras que entre 1 y 5 millones de otros estadounidenses padecen de demencia leve o moderada. De acuerdo con la organización Alzheimer's Association, aproximadamente 4 millones de estas personas sufren de la enfermedad de Alzheimer. Se supone que en el año 2040 podrá haber más de 6 millones de personas afligidas por la enfermedad de Alzheimer. La incidencia de la enfermedad de Alzheimer se duplica cada cinco años después de cumplir los 65 años de edad, y se cree que casi la

mitad de las personas de 85 años o más padecen de algún tipo de demencia.

#### **Síntomas**

Entre los síntomas de la demencia están la pérdida de la memoria a corto plazo, la incapacidad para analizar a fondo los problemas y para realizar tareas sin instrucciones paso a paso, la confusión, la dificultad para concentrarse, así como las conductas paranoicas, inapropiadas o extrañas. Junto con los síntomas precoces de demencia también puede presentarse la depresión clínica.

#### **Posibles causas**

El deterioro de la capacidad intelectual puede ser consecuencia de distintas enfermedades y trastornos. El Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (National Institute on Aging) ha expuesto que en realidad son reversibles aproximadamente 100 trastornos que pueden interpretarse equivocadamente como enfermedades graves. A veces se denomina a dichos trastornos como "pseudodemencias", y con frecuencia son susceptibles al tratamiento. Entre otros trastornos que provocan síntomas reversibles de demencia están los siguientes:

- **Reacciones a medicamentos—** Los ancianos que toman medicamentos prescritos pueden presentar reacciones adversas, entre ellas la confusión. Los sedantes, los medicamentos que

provocan estados hipnóticos, los neurolépticos, los medicamentos contra la presión sanguínea alta y contra la artrosis están entre los más comunes. Todos los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta y los remedios botánicos, deben autorizarse por el médico para reducir la posibilidad de efectos secundarios adversos.

- **Angustia**—La depresión y los grandes cambios en el régimen de vida, como la jubilación, el divorcio o la pérdida de un ser querido, pueden afectar la salud física y mental. Debe consultarse al médico en caso de acontecimientos graves que provoquen angustia. También debe consultarse al psiquiatra en caso de presentarse ideas delirantes graves.
- **Trastornos del metabolismo**—Diversos problemas, entre ellos la disfunción renal, la disfunción hepática, el desequilibrio electrolítico, la hipoglicemia, la hipercalcemia, las enfermedades del hígado y los trastornos del páncreas pueden provocar estados de confusión, así como trastornos del sueño, el apetito y las emociones.
- **Problemas visuales y auditivos**—Los trastornos no diagnosticados de la visión o la audición pueden provocar respuestas inapropiadas. Dichas respuestas pudieran interpretarse falsamente como demencia, porque la persona no puede percibir correctamente los estímulos del entorno o comprender lo que escucha. Es necesario realizar pruebas de visión y audición.
- **Deficiencias alimentarias**—El déficit de vitaminas B (folato, niacina, riboflavina y tiamina) puede provocar trastornos cognitivos.

Debe prestarse especial atención a los pacientes que muestren dificultades para masticar, deglutir o digerir los alimentos. La pérdida del gusto y el olfato, la falta de apetito, las dentaduras postizas mal ajustadas, e incluso las dificultades para comprar o cocinar los alimentos, pueden conducir a deficiencias alimentarias.

- **Anomalías del sistema endocrino**—El hipotiroidismo, el hipertiroidismo, los trastornos paratiroideos y las anomalías de las glándulas suprarrenales pueden provocar un estado de confusión que se asemeja a la demencia.
- **Infecciones**—Entre los ancianos pueden presentarse infecciones que provocan la aparición súbita del estado de confusión. Es necesario consultar al médico. Los estados de confusión provocados por infecciones suelen responder al tratamiento.
- **Hematoma subdural** (coágulo de sangre en la superficie del cerebro) —Pueden formarse coágulos que provocan la acumulación de líquidos que ejercen presión sobre el cerebro. Dichos coágulos pueden tratarse mediante el drenaje del líquido antes de que se produzca un daño permanente.
- **Hidrocefalo de presión normal**—Se interrumpe el flujo y la absorción del líquido cefalorraquídeo, que se produce en el cerebro. Cuando el líquido no se absorbe correctamente, se acumula dentro del cerebro y genera presión. Puede intervenir quirúrgicamente para drenar el líquido cefalorraquídeo hacia el torrente sanguíneo con el fin de aliviar la presión.

- **Tumores cerebrales**—Los tumores en el cerebro pueden provocar el deterioro mental. La cirugía permite extirpar los tumores benignos. En cuanto a los demás tumores, la combinación de cirugía, radiación y quimioterapia pueden mejorar el estado del paciente.
- **Aterosclerosis (endurecimiento de las arterias)**—Puede presentarse el deterioro intelectual cuando ocurre una serie de pequeños derrames cerebrales (demencia por múltiples infartos cerebrales). Aunque por lo general el daño provocado por los pequeños derrames cerebrales es irreversible, las placas ateroscleróticas pueden extraerse mediante cirugía o recibir tratamiento médico para evitar que ocurran futuros derrames. El paciente puede mejorar si se toman medidas en una etapa precoz.

Ciertos trastornos provocan el daño intelectual irreversible. Entre ellos están los siguientes:

**Lesión cerebral traumática**—Las lesiones cerebrales traumáticas pueden ocurrir a cualquier edad. Los traumas producidos por una caída o accidente pueden provocar cambios en la personalidad, los procesos cognitivos y la conducta. Si el traumatismo cerebral es de carácter leve, es posible que con el tiempo se recuperen las funciones perdidas. En los casos de traumatismo moderado o grave, la disfunción cerebral puede ser permanente. Debe prestarse esmerada atención a todo golpe en la cabeza. Las lesiones de la cabeza deben ser examinadas por el neurólogo o el especialista en rehabilitación.

**Enfermedades degenerativas del cerebro**—Es irreversible el deterioro progresivo de los procesos cognitivos cuando la demencia es resultado de una

enfermedad degenerativa. La más común de las demencias irreversibles es la enfermedad de Alzheimer. Otras enfermedades degenerativas que también pueden provocar demencia son la demencia con cuerpos de Lewy, la enfermedad de Parkinson, el corea de Huntington y la enfermedad de Pick. Entre otras causas del deterioro intelectual están los derrames cerebrales (apoplejías), la anoxia (falta de oxígeno en el cerebro), la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, la enfermedad de Binswanger, el SIDA y la esclerosis múltiple.

## Diagnóstico

Para el diagnóstico de la demencia se recomienda un examen médico y neuropsicológico total; es muy importante contar con la historia clínica completa del paciente. Las ecografías cerebrales, como la tomografía axial computarizada (CT, CAT) o las IRM (imágenes de resonancia magnética) son parte importante de este proceso. La PET (tomografía con emisión de positrones) y la SPECT (tomografía computarizada con emisión de fotón único) son técnicas más novedosas y menos generalizadas, que no se pueden efectuar en todos los hospitales. En gran medida, el procedimiento de diagnóstico se dirige a descartar las posibles causas de demencia susceptibles de tratamiento. En la mayor parte de los casos no es posible el diagnóstico definitivo hasta después de la autopsia. No obstante, se considera que son bastante exactas las pruebas diagnósticas para descartar las causas de demencia susceptibles de tratamiento cuando las realiza un especialista clínico calificado.

## Atención

La demencia crónica o irreversible exige una atención especial. Las familias que cuidan en el hogar a un paciente de demencia necesitan condiciones especiales y un apoyo considerable.

Todos los cuidadores familiares deben familiarizarse con las técnicas de atención a la conducta (como el control de la deambulación, de la desorientación, de la falta de sueño o de la incontinencia), las precauciones de seguridad doméstica (como el control de los utensilios eléctricos, las llaves del automóvil, la supervisión personal y las cerraduras de las puertas), así como los aspectos jurídicos (para la gestión financiera, la protección de bienes y los poderes notariales). Casi toda la atención se brinda en el hogar, pero algunos pacientes pueden necesitar el ingreso en centros especializados en etapas más avanzadas.

## Referencias

Corey-Bloom, J., y otros, 1995, Diagnosis and Evaluation of Dementia, *Neurology*, 45:211-218.

U.S. Department of Health and Human Services, 1992, *Third Report of the Advisory Panel On Alzheimer's Disease 1991*, Publication # (ADM) 92-1917, Washington, DC.

National Institute on Aging, 1996, *Forgetfulness in Old Age: It's Not What You Think*, U.S. Department of Health and Human Services, Washington, DC.

U.S. Congress, Office of Technology Assessment, July 1990, *Confused Minds, Burdened Families*, Washington, D.C.

## Lecturas recomendadas

***Brain Disorders Sourcebook***, Karen Bellenir (ed.), 1999, Omnigraphics, Inc., Penobscot Bldg., Detroit, MI.

***Care that Works: A Relationship Approach to Persons with Dementia***, 1999, Jitka M. Zgola, Johns Hopkins University Press, Baltimore, MD.

***Neurobiology of Primary Dementia***, M.F. Folstein (ed.), 1998, American Psychiatric Press, Inc. Washington, D.C.

***How Your Brain Works***, 1995, Anne D. Novitt-Moreno, M.D., Ziff-Davis Press, Emeryville, CA.

***Caring for a Person With Memory Loss and Confusion***, 1995, Journeyworks Publishing, Santa Cruz, CA.

***Dementia***, P.J. Whitehouse (ed.), 1993, F.A. Davis Company, Philadelphia, PA.

## Recursos

### **Southern Caregiver Resource Center**

3675 Ruffin Road, Suite 230  
San Diego, CA 92123  
(858) 268-4432 | (800) 827-1008  
Fax: (858) 268-7816  
scrc@caregivercenter.org  
www.caregivercenter.org

Southern Caregiver Resource Center ofrece asistencia a los cuidadores de familia que cuidan de adultos con enfermedades crónicas y con condiciones de incapacidad. Esta ayuda es para los residentes de los condados de San Diego y el Valle Imperial. Los servicios incluyen: referencias e información, asesorar, consultas familiares, seguimiento de caso, asesoramiento legal y financiero, cuidado respite (cuidado de relevo), educación y entrenamientos, y grupos de apoyo.

### **Family Caregiver Alliance**

(La Alianza para Cuidadores de Familia)  
235 Montgomery Street, Suite 950  
San Francisco, CA 94104  
(415) 434-3388 | (800) 445-8106  
info@caregiver.org  
www.caregiver.org

Family Caregiver Alliance (FCA) se propone mejorar la calidad de vida de los cuidadores mediante la educación, los servicios, la investigación científica y la protección de sus intereses. A través de su Centro Nacional sobre el Cuidado, la FCA ofrece información actualizada sobre los problemas de carácter social, de política pública y del cuidado a los pacientes, y

brinda ayuda a los programas públicos y privados relacionados con los cuidadores.

**The National Institute of Neurological Disorders and Stroke**

[www.ninds.nih.gov](http://www.ninds.nih.gov)

**Alzheimer's Disease Education and Referral (ADEAR) Center**

[www.alzheimers.org](http://www.alzheimers.org)

**National Organization for Rare Disorders**

[www.rarediseases.org](http://www.rarediseases.org)

*Revisado por Francis W. Gillen, director del centro Alzheimer's Disease Education and Referral Center. Preparado por Family Caregiver Alliance en colaboración con los centros California's Caregiver Resource Centers, un sistema de recursos que abarca todo el estado y que está al servicio de los familiares y cuidadores de adultos con trastornos cerebrales. Revisado en septiembre de 1999. Financiado por el Departamento de Salud Mental de California. © Todos los derechos reservados.*

Rev. 3/2018