

## **ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

Definición Diagnóstico Criterios Clínica Tratamiento Fármacos

### **DEFINICION**

Es la causa de demencia más frecuente en la población anciana, representando entre un 50 % y 80 % del total de las demencias. Su forma de presentación se caracteriza por la aparición de trastornos mentales tales como ideas de persecución, alteración de la memoria, desorientación temporoespacial, problemas de comprensión del lenguaje, falta de memoria y conversación inconexa. Suele aparecer después de los 50 años y no se suele acompañar de síntomas cerebrales tales como alteración en la marcha, coordinación de movimientos o alteraciones en los reflejos.

### **DIAGNOSTICO**

Es importante resaltar que el diagnóstico de la E. de Alzheimer se realiza a través del cuadro clínico pues el diagnóstico definitivo solo puede llevarse a cabo mediante estudio histológico de muestras cerebrales (autopsia o biopsia ). El diagnóstico clínico se basa en las siguientes consideraciones:

Inicio súbito y empeoramiento progresivo.

Trastornos de la memoria, fundamentalmente en cuanto a la retención y recuerdo de hechos recientes, sobre todo al inicio de la enfermedad.

Inicio después de los 60 años.

El examen neurológico no presenta signos de focalidad como alteraciones de la marcha, incoordinación de movimientos o alteración en los reflejos.

### **CRITERIOS DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (EA) POSIBLE, PROBABLE O DEFINIDA.**

Enf. de A. POSIBLE:

Síntomas de demencia de origen desconocido al principio y que además presentan una progresión atípica.

Deterioro gradual y progresivo de una función cerebral aislada, sin causa aparente que lo justifique.

Enf. de A. PROBABLE:

Demencia establecida y que ha sido confirmada a través de un examen clínico y comprobada tras someter al paciente a un cuestionario del estado mental.

Defectos en dos o más áreas cognitivas

Empeoramiento progresivo de la memoria y otras funciones cognitivas

No alteración en el nivel de conciencia

Inicio entre los 40 y 90 años

Ausencia de enfermedades generales o cerebrales capaces de ocasionar un cuadro de locura.

Enf. de A. DEFINIDA:

Criterios de EA probable

Evidencia histológica de EA (autopsia o biopsia)

## **CLINICA**

Aunque la EA se caracteriza por un deterioro progresivo de las funciones intelectuales, la evolución del cuadro es muy variable. Mientras que en unos casos se produce una evolución muy rápida (menos de un año), en otros el deterioro de las funciones intelectuales se prolonga más de 15 años.

Teniendo en cuenta estos criterios podemos establecer en la EA tres estadios evolutivos: leve, moderado y severo.

### **ESTADIO I (LEVE)**

Este estadio tiene una duración aproximada de 2-4 años y se observan:

Alteraciones de la memoria.

Dificultad para aprender cosas nuevas.

Discreta pérdida de memoria remota, es decir, el paciente comienza a tener problemas para recordar aquellas cosas aprendidas hace tiempo.

Desorientación espacial, no reconociendo bien el lugar donde está.

Cambios de humor y síntomas de depresión con apatía, pérdida de iniciativa etc.

En esta fase, el lenguaje, las habilidades motoras y la percepción están conservados. El paciente es capaz de mantener una conversación, comprende bien y utiliza los aspectos sociales de la comunicación (gestos, entonación etc.)

## **ESTADIO II (MODERADO)**

Este estadio presenta una duración de 2-10 años y se producen alteraciones más importantes de la función cerebral con aparición de síntomas llamativos.

Afasia es decir dificultad en el lenguaje. Al paciente le cuesta hablar.

Apraxia. El paciente tiene dificultades para llevar a cabo funciones aprendidas como vestirse, utilizar los cubiertos etc.

Agnosia. Consiste en una pérdida de la capacidad de reconocimiento aunque esta pérdida no es total pues reconoce ambientes familiares y conserva la orientación personal (sabe su nombre, edad, lugar de nacimiento). Reconoce a su cónyuge y allegados.

Es descuidado en su higiene personal. Como compensación a su falta de memoria, a veces confabula o dice reconocer lo que realmente no reconoce.

Las manifestaciones neurológicas en forma de debilidad muscular, alteraciones posturales y de la marcha así como otros síntomas parkinsonianos, son frecuentes en la exploración física.

Aparecen además signos psicóticos, como alucinaciones e ilusiones.

La dependencia de un cuidador es cada vez mayor. Las aficiones que tenía y las actividades sociales y de ocio que realizaba antes han perdido su valor y se muestra aburrido, somnoliento o realiza actos perseverativos (vagabundea, ordena la ropa varias veces al día).

### **ESTADIO III (SEVERO)**

Los síntomas cerebrales se agravan, acentuándose la rigidez muscular así como la resistencia al cambio postural. Pueden aparecer temblores y hasta crisis epilépticas.

Los pacientes se muestran profundamente apáticos, perdiendo las capacidades automáticas adquiridas como la de lavarse, vestirse, andar o comer.

Presentan una cierta pérdida de respuesta al dolor.

Tienen incontinencia urinaria y fecal.

Los pacientes terminan encamados, con alimentación asistida y suelen fallecer por neumonía, infección sistémica u otra enfermedad accidental.

### **TRATAMIENTO**

En la actualidad no existe un tratamiento eficaz para esta enfermedad y todos los esfuerzos se dirigen a aplicar unas medidas generales que, por una parte, traten los síntomas del paciente mediante medicamentos que alivien los problemas que vayan surgiendo y, por otra, apoyen a los familiares que conviven con estos pacientes ya que la evolución de la enfermedad en la mayoría de los casos es muy larga y dura de soportar para el entorno.

### **FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA AGITACIÓN**

Neurolépticos

Haloperidol 1 mg (0,5–3 mg/día)

Flufenacina 1 mg (1–5 mg/día)

Tioridazina 25 mg (10–75 mg/día)

No neurolépticos

Trazodona: 100 mg (100–400 mg/día)

Carbamacepina: 1000 mg (800–1200 mg/día)

Propanolol 120 mg (80–240 mg/día)

Clozapina 50 mg (12,5–100 mg/día)

Litio 900 mg (300–1200 mg/día)

Lorazepam: 1 mg (0,5–6 mg/día)

### **FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN**

Nortriptilina 50 mg (50–100 mg/día)

Desipramina 50 mg (50–150 mg/día)

Doxepina 50 mg (50–150 mg/día)

Trazodona 100 mg (100–400 mg/día)

Fluoxetina 40 mg (20–80 mg/día)

Sertralina 50 mg (50–200 mg/día)

Paroxetina 20 mg (10–50 mg/día)

### **FÁRMACOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD**

Oxacepam 30 mg (20–60 mg/día)

Lorazepam 1 mg (0,5–6 mg/día)

Propranolol 120 mg (80–240 mg/día)

### **FÁRMACOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO**

Trazodona 10 mg (100–400 mg/día)

Temazepam 15 mg (15–30 mg/día)

Lorazepam 1 mg (0,2–4 mg/día)

Nortriptilina 25 mg (20–75 mg/día)

Tioridazina 25 mg (10–75 mg/día)

Hidrato de cloral 100 mg (500–1000 mg/día)