



Aprendamos de *Enfermedad de Alzheimer*

Debido a los avances en la medicina, los adultos mayores representan un segmento cada vez más creciente, constituyendo actualmente el 16,7% de la población (Senama, 2013). Uno de los mayores problemas de la vejez, son las demencias. Según la OMS, esta es la patología neurodegenerativa con mayor incidencia a nivel mundial.

¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?

Es una patología neurodegenerativa que se manifiesta con deterioro cognitivo y trastornos conductuales.

- En Chile la enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia en los adultos mayores.
- Es más frecuente en mujeres, por su mayor longevidad.
- Su incidencia aumenta con la edad.



Fue descrita por primera vez por el neuropatólogo alemán Alois Alzheimer, en 1906, y se caracteriza, en su forma típica, por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales. La enfermedad suele tener una duración promedio aproximada de 10 a 12 años, aunque varía de un paciente a otro. Es de difícil manejo médico e implica un enorme esfuerzo familiar y económico.

¿Cuál es la causa?



La causa de la enfermedad no ha sido descubierta, pero la hipótesis con más sustento es la relacionada con el depósito anormal de la proteína "beta amiloide", en el cerebro. Se acumula su forma más tóxica, la que daña las neuronas y sus conexiones (sinapsis), induce la acumulación de otra proteína, tau; desencadena inflamación y, finalmente, la muerte neuronal.

En menos del 10% de los casos, la patología se produce por una mutación de genes. En este grupo de personas, aparece a edades más tempranas y, habitualmente, existe historia familiar (padres, hermanos) de enfermedad de Alzheimer con inicio a edades similares.





Factores de riesgo

El principal factor de riesgo es la edad. Se puede presentar en 1 o 2% de las personas de 60 años, en 3 a 5% de las personas de 70 años, en 15 a 20% de las personas de 80 años y en un tercio o la mitad de los mayores de 85.

60 años



1 o
2%

70 años



3 a
5%

80 años



15 a
20%

mayores de
85 años



1 tercio
o la
mitad

¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad?



El síntoma central es la pérdida de memoria. En particular, la episódica, que es la que permite recordar los eventos vividos. Al comienzo, se pierde la capacidad de “almacenar” los nuevos recuerdos. Luego, aparecen otras alteraciones como:

Desorientación espacial

La persona se desorienta, se pierde en trayectos habituales, no sabe encontrar el camino de vuelta a casa. En etapa avanzada, puede perderse al interior de su propia casa y, por ejemplo, no encontrar el baño.

Trastornos de personalidad y conducta

Personas muy activas pueden verse apáticas y, al contrario, las tranquilas se vuelven inquietas y nerviosas.

Afasia

Dificultad para nombrar personas y lugares, olvidan incluso el nombre de los objetos más corrientes, hay un empobrecimiento del vocabulario. El lenguaje cada vez contiene menos información, las frases ya no tienen sentido. Finalmente, la persona queda ausente, incomunicada.

Apraxia

Dificultad para realizar actividades habitualmente útiles. Al inicio, les cuesta efectuar acciones como dibujar, utilizar instrumentos de trabajo, utensilios domésticos o conducir. Luego se pierde la

habilidad de usar hasta los cubiertos, vestirse o hacer un simple saludo.

Agnosia

Dificultad para reconocer o comprender el significado de lo que se ve, toca, etc.

Insomnio o cambio de ritmo de sueño

El paciente puede pasar las noches levantado y con gran resistencia a los medicamentos que se le prescriben para dormir.

Anosognosia

Indiferencia o ignorancia de la enfermedad. Llama la atención la tranquilidad con que la persona reacciona ante errores o dificultades importantes, incluso puede negarlos, lo que perturba a la familia.

Habitualmente, el paciente conserva los gestos o automatismos sociales, se ve bien físicamente. El problema puede pasar inadvertido por amigos, vecinos o familiares que no viven con él.

No hay problemas físicos ni de movimiento hasta fases avanzadas de la enfermedad, el paciente sigue siendo capaz de andar. Incluso, es característico que pasee en la casa, día y noche, sin parar. Con el paso de los años, el paciente pierde la movilidad, queda postrado en cama, tiene dificultades para comer, no comprende nada y, generalmente, fallece a consecuencia de complicaciones, como neumonía.

¿Cómo puede la familia evitar alteraciones en la conducta en pacientes con Alzheimer?



Es importante identificar las causas y factores gatillantes. Preferiblemente, no contradecir al paciente - excepto que esté poniendo en riesgo su vida o la de otros - dado que rebatirle suele desencadenar reacciones violentas.

También hay que tratar de controlar el ambiente, en la medida de lo posible, para que no haya estímulos muy irritantes, como música fuerte, gritos, mucha gente, etc. Es recomendable tratar de mantenerle una rutina, porque de esta forma se siente más seguro.

¿Cómo se hace el diagnóstico?

Se basa en la historia de la enfermedad, que debe estar relatada por un acompañante que conozca bien al paciente y puede corroborar que existe un cambio respecto de lo que era capaz de realizar antes del comienzo de la enfermedad.



También, por el examen físico y neurológico, y por una evaluación cognitiva. Se realizan exámenes de laboratorio que permitan descartar otras causas de falla de memoria. Con todos estos datos se llega a acertar en el diagnóstico en más del 90% de los casos.

Como la enfermedad es lentamente progresiva, su avance se puede dividir en fases o etapas:

- **Inicial:** con una sintomatología ligera o leve, el paciente mantiene su autonomía, solo necesita supervisión para realizar tareas complejas.
- **Intermedia:** con síntomas de gravedad moderada, el paciente depende de un cuidador para realizar las tareas cotidianas.
- **Terminal:** estado avanzado de la enfermedad, el paciente ya es completamente dependiente.

¿Cuándo consultar?

Cuando se olvidan cosas importantes o aquellas que antes se recordaban. Mientras más temprano se consulta, mejor, porque se pueden corregir algunos factores de riesgo, como hipotiroidismo, falta de vitaminas, anemia, efecto de fármacos, entre otros.



¿Cómo afecta la enfermedad en la familia?

El Alzheimer es considerada una enfermedad familiar, debido al estrés crónico que genera el cuidado permanente.

El cuidador de un enfermo debe guardar tiempo para enfocarse en sus propias necesidades, preocuparse de su salud y buscar apoyo familiar para compartir el cuidado.

¿Cuál es el tratamiento para la enfermedad de Alzheimer?

El tratamiento tiene dos pilares: uno farmacológico y otro no farmacológico. En este último se recomienda mantenerse activo, en lo físico, intelectual y social. Es importante hacer actividades que resulten atractivas para la persona, como realizar actividad física. Se recomienda caminar, entrar a un programa de ejercicios o bailar.

Actualmente, el tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer consiste en medicamentos que pueden mejorar la memoria y podrían hacer más lenta la enfermedad. Hoy, no se cuenta con un fármaco capaz de detener o revertir el daño, pero existen estudios prometedores en curso.

Los medicamentos son útiles en etapas iniciales y avanzadas. Su efecto puede durar entre dos y tres años o más, en los cuales se logra que el deterioro sea bastante más lento. Por ello, es conveniente comenzar el tratamiento lo antes posible, cuando el paciente todavía tiene muchas de sus capacidades conservadas.

En etapas avanzadas, a veces es necesario utilizar fármacos para controlar la conducta, si aparece agitación o agresividad.

¿Se puede prevenir el Alzheimer?



Para prevenirlo, es recomendable mantenerse activo tanto física como mentalmente. Realizar 30 minutos de actividad física de cualquier tipo cinco veces a la semana, reduce el riesgo de deterioro cognitivo.

Para estimular la actividad intelectual se recomienda participar en actividades que incentiven pensar, como juegos de cartas, dominó, palabras cruzadas, sudokus, etc.



Es importante mantenerse socialmente activo, participar en grupos de amigos, discusión de libros y tomar clases de temas que interesen. También se recomienda leer, participar en debates y ver televisión. En todas estas actividades se debe mantener el humor y disfrutar, no realizarlas como obligaciones que se hacen con desagrado, ya que pierden su beneficio.

Asimismo, es fundamental tener una alimentación saludable y controlar debidamente las enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, colesterol alto, entre otras.



Servicio de Neurología

Clínica Alemana Vitacura
Av. Manquehue 1410, piso 10
Teléfono: (56) 22210 1060

Clínica Alemana de La Dehesa
Av. José Alcalde Délano 12205, piso 3
Teléfono: (56) 22910 7000

www.alemana.cl

Ficha Coleccionable Clínica Alemana de Santiago N°30 / 6° Edición / Julio 2017

Representante Legal: Paula Ithurbisquy, **Coordinación General:** Carolina Jara,
Comité Editorial: Dr. Arnold Hoppe, Dra. Andrea Slaschevsky, Dra. M. Isabel Behrens,
Alejandra Krefft.



Alemana[®]

Si es tu salud, es la Alemana.[®]

**Clínica Alemana
Vitacura**

Av. Vitacura 5951, Vitacura
Teléfono: (56) 22910 1111

**Clínica Alemana
Manquehue Oriente**

Av. Manquehue 1499, Vitacura
Teléfono: (56) 22910 8000

**Clínica Alemana
de La Dehesa**

Av. José Alcalde Délano 12205, Lo Barnechea
Teléfono: (56) 22910 7000