

Entrevista

¿Deterioro cognitivo o demencia?

Entrevista con la: Dra. Elva Arias Merino
Doctora en Salud Pública y Maestra en Gerontología Social

La Dra. Elva Arias Merino contribuyó a realizar un estudio organizado por el Grupo 10/66 de Estudio de la Demencia, con sede en el Instituto de Psiquiatría de Londres. Dicho estudio fue llevado a cabo en diferentes países, mediante algunas pruebas aplicadas a personas adultas mayores, que permitieron evaluar su memoria y otras funciones cognitivas.

¿Qué son las funciones cognitivas?

–Son procesos mentales que nos permiten, por ejemplo, orientarnos en tiempo, lugar y persona (orientación); seguir una conversación sin perder la ilación (atención); comprender lo que oímos y lo que vemos y relacionarlo con su significado; la escritura y la lectura (lenguaje); recordar qué debemos hacer mañana, cuál es el domicilio de nuestro hijo –la capacidad de almacenar, procesar y recordar información– (memoria); identificar objetos, su forma, tamaño, color y localización (agnosia); formular metas, elaborar planes y estrategia para alcanzarlas; iniciar actividades, buscar soluciones (función ejecutiva); llevar a cabo actos motores complejos, como vestirnos por nosotros mismos; saludar, realizar una secuencia de actos (apraxia).

Entonces, las funciones cognitivas nos permiten atender, percibir, memorizar, aprender, razonar, comunicarnos, pensar, actuar.

¿Qué diferencia existe entre deterioro cognitivo y demencia?

–A lo largo de nuestra vida, vamos desarrollando capacidades mentales para realizar actividades como ir de compras, preparar la comida, cuidar de la familia, ejercer un oficio, escribir una carta o un libro; construir un edificio, realizar una cirugía... Pasado el tiempo, notamos que respondemos en forma más lenta a esas tareas o actividades que cotidianamente realizamos y nuestra memoria también empieza a funcionar con cierta dificultad. Se nos olvida si cerramos la llave del agua, dónde guardamos la cartera o para qué íbamos a la habitación; nos quejamos por la pérdida de la memoria. Cuando esta pérdida es cada vez más frecuente y llega a entorpecer nuestra vida cotidiana, podemos estar ante un deterioro cognitivo.

Por su parte, la demencia es una enfermedad compleja, generalmente de larga evolución y la mayoría de las veces incurable. Involucra un deterioro de la memoria y una o más de las siguientes funciones mentales: pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, aprendizaje, lenguaje y juicio. Con frecuencia existe pérdida de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, hasta llegar a la incapacidad y dependencia total.

¿El deterioro cognitivo es un síntoma que pudiera estar presentes en otras enfermedades? ¿Podría ser un estadio previo a la demencia?

Sí, puede estar presente en otras enfermedades. Por ejemplo, si el deterioro cognitivo es de corta evolución podemos pensar en un delirio, que por lo general se presenta al padecer una

enfermedad aguda, cuando hay una hospitalización o una cirugía. Al tratar la enfermedad, salir del hospital y volver a su vida normal, se recuperan las funciones cognitivas.

También la severidad del deterioro cognitivo está relacionada con las etapas (leve, moderada o severa) en que cursa la demencia. Establecer la severidad de la enfermedad nos ayuda a establecer un pronóstico y adecuar el tratamiento a las manifestaciones clínicas del enfermo.

En el periodo inicial de la demencia, su intensidad es leve y la enfermedad puede pasar desapercibida, inclusive para los familiares. En esta etapa, las alteraciones son principalmente de la memoria y existen algunos fracasos al realizar actividades fuera del hogar. En la etapa moderada, la enfermedad es detectada por las personas que la rodean; la persona fracasa en las actividades fuera del hogar e incluso llega a perderse; dentro del hogar es incapaz de realizar actividades como preparar comida, hacer reparaciones, aseo y limpieza; inclusive en actividades básicas como vestirse correctamente; se muestra con apatía o irritabilidad y puede tener trastornos del sueño. La supervisión y ayuda en algunas actividades son de gran utilidad en el hogar, es posible su inclusión en centros de día con terapias específicas.

En etapa de demencia grave, existe una dependencia continua; la persona es incapaz de cuidarse por sí misma; no puede comer sola ni asearse; sólo reconoce a familiares cercanos; se expresa en monosílabos o frases muy cortas: la vida en el hogar es posible sólo con la ayuda de un cuidador.

Sabemos que el deterioro cognitivo es más frecuente en personas de la tercera edad.

¿Cuáles son algunas señales de alarma?

–Los olvidos frecuentes y la queja de falta de memoria, que a menudo pasan desapercibidos o son ignorados porque existe la creencia de que son parte del envejecimiento. Si detectamos trastornos de memoria, de conducta o depresión en nuestros adultos mayores, es importante acudir a una consulta para su valoración integral.

¿Existen factores de riesgo que predispongan al deterioro cognitivo?

–Conforme se avanza en edad, aumentan las posibilidades de sufrir deterioro cognitivo y demencia; asimismo, cuando existen antecedentes familiares de deterioro cognitivo (demencia, enfermedades psiquiátricas y neurológicas), cuando disminuyen las actividades ocupacionales y los contactos sociales; cuando se sufre algún evento que genera angustia y estrés, como viudez, divorcio o separación, cambio de casa, problemas económicos, hospitalización o la muerte de un ser querido. Se ha observado mayor frecuencia de deterioro cognitivo en personas que sufrieron traumatismos graves en la cabeza, enfermedad vascular cerebral, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad de Parkinson, depresión, alcoholismo crónico, o deficiencia de vitaminas.

¿Es posible curarlo o por lo menos frenarlo?

–Es posible retrasar el deterioro cognitivo, mantener las capacidades mentales, disminuir el estrés y la ansiedad, mantener la independencia el mayor tiempo posible: es decir, mejorar la calidad de vida de la persona.

¿Con qué tratamientos se cuenta para retardar el deterioro?

–Hay tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Existen medicamentos que han demostrado ser eficaces como tratamiento de los síntomas cognitivos, psicológicos y conductuales (sueño, alucinaciones, agitación, alimentación, ansiedad, delirio). Los pacientes pueden recibir beneficios en su calidad de vida al ser tratados por los nuevos medicamentos inclusive en la enfermedad de Alzheimer. Esos medicamentos no curan, sólo retrasan la evolución de la enfermedad.

El tratamiento no farmacológico ayuda a la rehabilitación de las capacidades de la persona según la evolución de la enfermedad. No tiene como objetivo la curación, pero es un recurso óptimo en las fases leves y moderadas, pues ayuda a mantener las capacidades cognitivas y funcionales. Tiene como objetivos retrasar el deterioro y estimular las capacidades mentales; disminuir el estrés, estimular la autoestima, favorecer la integración al medio social, mantener la independencia funcional y adaptar el entorno ambiente.

No olvidemos, además, que se debe tratar la co-morbilidad (enfermedad) presente, ya sea crónica o aguda, ya que puede enmascarar el diagnóstico, modificar el pronóstico, el uso de los servicios de salud y el riesgo de muerte. Se debe tratar desde un punto de vista multidisciplinar (equipo de salud y asistencia social) y un enfoque multidimensional (interrelacionando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales), sin olvidar que existe un cuidador primario a quien también debemos prestar atención y cuidado, para asegurar mayor supervivencia con una mejor calidad de vida.

¿Es posible prevenir esta enfermedad? Si es así, ¿cómo se hace?

–Existen factores de riesgo que podemos modificar en nuestra vida cotidiana para prevenir el deterioro cognitivo, entre ellos:

- Mantener y mejorar nuestra condición física. Se debe realizar ejercicio físico regularmente; es muy recomendado caminar a paso continuo de 20 a 30 minutos diarios. Además, si tenemos la oportunidad, podemos realizar algún deporte (natación), baile o tabla gimnástica; debemos buscar actividades que nos mantengan en movimiento, que nos ayuden a aumentar nuestra fuerza muscular, flexibilidad y movilidad articular y mantener o mejorar nuestro equilibrio.
- Mantener relaciones sociales con amigos, vecinos y familia de manera regular, para mejorar nuestras capacidades de comunicación, aumentar nuestros contactos sociales y mejorar nuestro estado emocional.
- Es importante mantenernos activos intelectualmente; podemos hacerlo en forma sencilla y constante, al realizar actividades como jugar a la lotería, serpientes y escaleras, cartas o ajedrez; leer diariamente, ya sea del periódico, folletos, revistas o libros; ir al cine o el teatro; si es posible comentar nuestra lectura, película u obra de teatro con otras personas. Proponernos estar atentos al calendario, las fechas de cumpleaños, fiestas nacionales o religiosas. Si es posible, realizar alguna manualidad, como tejer, bordar, pintar, dibujar, confeccionar piñatas. Podemos estar activos.
- Asimismo, es de suma importancia la prevención y detección de los factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el colesterol y la obesidad.

Establecer un diagnóstico precoz de estas enfermedades nos da la oportunidad de emprender un tratamiento adecuado, disminuir el riesgo de complicaciones y aumentar nuestra calidad de vida. Evitar hábitos como fumar o beber es recomendable.

Desde que se sospecha de un deterioro cognitivo, ¿es preciso emprender una atención específica?

–Sí: cuando nos damos cuenta de que olvidamos las cosas, los lugares, los nombres de las personas cercanas a nosotros o qué íbamos a hacer, es el momento oportuno para acudir a una evaluación integral y recibir ayuda para mejorar nuestra memoria y otras funciones cognitivas; iniciar o mantener la actividad física y nuestros contactos sociales para conservar nuestra independencia, calidad de vida y bienestar social.