

Sociedad y salud

Epidemiología e importancia del Alzheimer

Dr. Jesús Humberto del Real Sánchez

Pocas enfermedades repercuten tanto sobre la calidad de vida de los enfermos y sus familias como los padecimientos demenciales, de los cuales el más frecuente es el mal de Alzheimer, el cual ocurre en todo el mundo sin distinción de raza o clase social, y es responsable de 50 a 70 % de todos los trastornos que producen deterioro de las funciones intelectuales en la vida adulta.

La demencia senil está convirtiéndose en el tercer problema de salud en los países desarrollados, solamente superado por los accidentes cardiovasculares y el cáncer. Las principales formas de demencia senil son el Alzheimer (50 a 70 %), la demencia vascular (30 a 50 %) y otras formas de demencia asociadas a ciertas enfermedades, como diabetes, hipertiroidismo, SIDA, Parkinson, etcétera.

Descripción

En noviembre 13 de 1906, el médico alemán Alois Alzheimer presentó en el Congreso de Psiquiatría del Suroeste de Alemania una comunicación titulada «Una seria y peculiar enfermedad de la corteza del cerebro», que es la descripción original de la enfermedad que hoy conocemos como «mal de Alzheimer», en honor a su descubridor.

La ‘demencia senil’, como se ha llamado con frecuencia el mal de Alzheimer, es un síndrome eminentemente clínico, de evolución crónica, caracterizado por el deterioro de las funciones cognoscitivas, sobre todo la memoria, mientras la conciencia se preserva. Es un proceso casi siempre progresivo y, sólo en condiciones excepcionales, reversible.

Definirlo como «un síndrome eminentemente clínico» tiene como objetivo recalcar que ningún estudio de laboratorio o gabinete hace el diagnóstico por sí solo, de modo que la historia clínica (con algunas particularidades) es la piedra angular para hacer el diagnóstico (Medicina Interna de México, julio-agosto 2009).

Frecuencia de la enfermedad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros expertos, existen 24 millones de personas en el mundo con Alzheimer (Nature Reviews of Neurology, marzo 2011; ver Cuadro 1).

Esta enfermedad no hace distinción de clases socio-económicas, raza o grupo étnico, afectando por igual a hombres y mujeres, aunque es más frecuente en las personas de edad avanzada. Aproximadamente, 8 a 10 % de los mayores de 65 años padecen la enfermedad, porcentaje llega hasta a 45-50 % en los mayores de 85 años.

En México no hay estudios con representatividad nacional. Se calcula que aquí existen de 400 a 600 mil personas con esta enfermedad. Con el envejecimiento de la población mexicana, este problema será cada vez más frecuente, ya que los ancianos, actualmente 8 % de la población, en cuatro décadas representarán 27.7 % (El Universal, enero 26 de 2010).

Etapas

Primera. El Alzheimer se manifiesta por la pérdida de la memoria a corto plazo, incapacidad de reconocer los lugares familiares, seguir un itinerario y desorientación en el espacio.

Segunda. Hay un deterioro serio de todos los aspectos de la memoria, además de la pérdida del habla, movimientos torpes y desorganizados, e interrupción de la capacidad para reconocer estímulos previamente aprendidos.

Tercera. Se caracteriza por un deterioro intelectual severo; el paciente pierde todo el contacto con el mundo real, no identifica a sus familiares ni reconoce su imagen cuando se ve al espejo. De acuerdo con los expertos, la muerte ocurre seis a doce años después de iniciado el padecimiento.

Curso clínico de la enfermedad

El Alzheimer es un padecimiento progresivo en el que las personas afectadas sufren pérdida de la memoria, disminución de la capacidad para realizar las tareas cotidianas, alteraciones del juicio, desorientación, cambios de personalidad y dificultad para aprender.

Uno de los primeros problemas que enfrentan los afectados por esta enfermedad es la falta de diagnóstico de certeza, debido a las características del padecimiento, pudiendo transcurrir de ocho a diez años para que las manifestaciones clínicas se expresen cabalmente y puedan reunir los criterios para hacer el diagnóstico.

A lo anterior hay que agregar que, dependiendo de algunas variables como el nivel de escolaridad, la capacidad de plasticidad cerebral (adaptación y reparación) y la reserva neuronal, es probable que pasen de cuatro a cinco años antes que una persona afectada se le haga el diagnóstico de mal de Alzheimer.

Por otra parte, una vez que el Alzheimer aparece, éste parece seguir un curso progresivo. Con el uso de algunos medicamentos, que por su costo sólo son accesibles para gente pudiente y personas con seguridad social, se podría reducir la velocidad del deterioro mental.

Hasta hace unos años se identificaba a esta enfermedad como una forma de demencia senil, pues sólo se hacía presente entre individuos mayores de 60 años, pero esta tendencia ha empezado a cambiar y, actualmente, es posible encontrar pacientes con esta enfermedad que apenas rebasan 50 años.

Faltan de recursos para su atención

Uno de los aspectos más graves en el cuidado de estos enfermos, es la incapacidad que sufren las personas para proporcionar a sus pacientes los cuidados que necesitan. Por ejemplo, no existe una red de protección para las familias, como casas de día, donde los enfermos pudieran pasar algunas horas mientras sus cuidadores realizan alguna otra actividad, o simplemente descansan. Varias entidades de la república ni siquiera cuentan con médicos especializados en el diagnóstico y control del Alzheimer, mientras que en la capital del país sólo existen dos o tres instituciones que ofrecen servicios de apoyo familiar.

El cuidado de estos pacientes no es fácil, ya que en ocasiones están lúcidos y en otros momentos su conducta no corresponde a una persona sana; además, conforme pasa el tiempo la situación va empeorando. Lo primero que se debe comprender es que el Alzheimer es una enfermedad que daña la bioquímica del cerebro, es progresiva, degenerativa e irreversible, y su evolución no depende de la voluntad del paciente.

La presencia de esta enfermedad en una familia genera un alto grado de tensión social y económica, por la necesidad de que alguno de los parientes se mantenga al cuidado del enfermo, así como por los nuevos gastos que deben realizarse como la compra de medicamentos, pañales, y si es posible, la contratación de una enfermera (La Jornada, enero 5 de 2011).

Expectativas para el futuro próximo

El factor de riesgo más importante para desarrollar Alzheimer es la edad, y dadas las tendencias demográficas actuales, cada día serán más los mexicanos que lo padezcan, a lo que debemos agregar la falta de apoyos para la atención de estos enfermos, haciendo que el futuro no sea promisorio.

Muchos de los extraviados pueden tener Alzheimer

Entre 2008 y 2010 se extraviaron unas 6 mil personas sólo en la en la ciudad de México. De éstas, más de la mitad son mayores de 60 años, por lo que muchos podrían ser enfermos de Alzheimer (El Universal, diciembre 26 de 2010).

Cuadro 1.

PREVALENCIA E INCIDENCIA DE DEMENCIA EN REGIONES DESARROLLADAS Y EN DESARROLLO

Región del mundo	Prevalencia (%) a la edad de 60 años o más	Incidencia anual de demencia por cada mil personas	Millones con demencia a los 60 años o más, 2001
Europa Occidental	5.4	8.8	4.9
Europa Oriental, regiones con baja mortalidad en adultos	3.8	7.7	1.0
Europa Oriental, regiones con alta mortalidad en adultos	3.9	8.1	1.8
América del Norte	6.5	10.5	3.4
América Latina	4.6	9.2	1.8
África del Norte y Cercano Oriente	3.6	7.6	1.0
Pacífico Occidental desarrollado	4.3	7.0	1.5
China y Pacífico Occidental en desarrollo	4.0	8.0	6.0
Indonesia, Tailandia y Sri Lanka	2.7	5.9	0.6
India y Sur de Asia	1.9	4.3	1.8
África	1.6	3.5	0.5
Valores combinados	3.9	7.5	24.1

Fuente: Reitz, C. et al: *National Review of Neurology* 2011; 7:137 con datos de Ferri, CP et al: *Lancet* 2005; 366: 2112. 'Prevalencia': número de enfermos en un momento dado. 'Incidencia': número de casos nuevos en un año.

Cuadro 2

**FACTORES DE RIESGO
PARA DESARROLLAR
EL MAL DE ALZHEIMER**

Sociales y demográficos

- Edad; a mayor edad mayores probabilidades.
- Sexo: no hay predilección por ninguno.

Factores genéticos y familiares

- Historia familiar; el riesgo es 3 a 4 veces mayor en familiares de primer grado.
- Genético, tipo Apoe, aumenta el riesgo.
- Síndrome de Down, aumenta el riesgo.
- Reservas cognoscitivas: mayor educación e inteligencia (ejercicios mentales) parecen conferir protección.

Historia médica y tratamientos

- Lesiones craneanas: los antiinflamatorios parecen reducir el riesgo.
- Factores de riesgo vascular, hipertensión y diabetes aumentan riesgo.
- El consumo moderado de alcohol tiene un carácter protector.
- Cigarrillo: no hay evidencias claras de que dañe.
- Dietas: no hay evidencias de daño o protección.

*Burns, A. & Iliffe, S.: British Medical Journal
2009; 38:b158.*