

Reportaje

Alzheimer:
Cuando la vida se borra
Dr. Víctor Fernando Villa Esteves - Geriatra
Presidente "Fundación Alzheimer Guadalajara IAP"

La enfermedad de Alzheimer es la más devastadora enfermedad cerebral que afecta a los seres humanos; se caracteriza por una pérdida progresiva de la memoria, con la consecuente incapacidad para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana, con modificaciones del comportamiento que hacen que finalmente deje de ser la persona que conocíamos.

Por lo general, aunque inicia con pocos cambios, limita las capacidades mentales del enfermo de manera progresiva, logrando en unos años que el individuo sea incapaz de valerse por sí mismo, llevándolo a un estado de total dependencia.

Las demencias

Este padecimiento pertenece a un grupo de trastornos cerebrales conocidos como demencias, los cuales se caracterizan por la pérdida de la capacidad cognitiva o del pensamiento, de la memoria, el juicio, el razonamiento, la orientación, con problemas en el lenguaje, alteraciones de la conducta y en muchos casos cambios en el patrón del sueño.

Todos los individuos a medida que envejecemos incrementamos el riesgo de padecerla (Alzheimer tardío); sin embargo, tomemos en cuenta que no es exclusiva del envejecimiento. El dramatismo de esta enfermedad es máximo cuando se presenta a edades cercanas a la cuarta década de la vida; por supuesto la mayoría de estos casos de (Alzheimer temprano), tienen historial hereditario de algún familiar.

El Alzheimer

El Alzheimer es degenerativo y ataca inicialmente el lóbulo frontal y temporal, así como el área hipocampal del cerebro, diseminándose después de manera progresiva a toda su extensión; su sello principal característico es la placa amiloidea (formación proteica amorfa B amiloidea) que se acompaña de otras lesiones llamadas madejas neurofibrilares, cambios vasculares y procesos inflamatorios, que ocasionan pérdida y muerte de las neuronas, así como un déficit de neurotransmisores.

La ciencia ha descubierto la relación genética de algunos cromosomas con la enfermedad de Alzheimer (cromosoma; 21,14, 1, 19 etc.); sin embargo hasta el momento sólo podemos decir que es una enfermedad de origen multifactorial con factores predisponentes, cuyo inicio se manifiesta a nivel microscópico hasta 20 años antes de que comiencen los síntomas; por lo que se cree que la acción temprana sobre los factores de riesgo pueden lograr cambiar o atrasar el proceso del padecimiento mismo.

Factores de riesgo de demencias

Han sido relacionados de alguna manera con la predisposición a la enfermedad: edad, herencia, metales pesados, traumatismos craneoencefálicos, apnea del sueño, hipertensión arterial, déficit hormonal, hipercolesterolemia, alteraciones vasculares, obesidad, diabetes, alcoholismo, sedentarismo, tabaquismo, cirugías. Se constatan relaciones también con

escolaridad baja y otros factores, como: stress elevado, depresión, soledad, aislamiento social, apatía, bajo nivel de tolerancia y un deterioro cognitivo leve.

Cuadro clínico

Lo clasificamos en tres etapas: leve, moderada y severa.

LEVE

Duración 2-5 años:

La enfermedad de Alzheimer se diferencia de la demencia de tipo vascular porque su inicio es casi imperceptible; el enfermo tiene problemas para realizar sus labores diarias, cometiendo errores, que en un inicio sólo son perceptibles por él mismo, hasta que evolucionan y su familia o amigos se dan cuenta de los mismos. Entre los ejemplos podemos detectar: poner más sal a la comida, equivocar nombres o palabras, repetir historias, olvidar teléfonos conocidos, desorientarse, extraviar objetos, equivocarse en pagos, cambiar su carácter o su comportamiento, tener tendencias depresivas o ansiosas y alteraciones en su ciclo del sueño.

La mayor parte de las personas relacionan estos cambios con la vejez o con un estado de ánimo depresivo; por lo que sólo un especialista podría distinguirlos en base a su frecuencia y dictaminará su importancia al realizar una buena exploración mental.

En esta etapa el enfermo está lleno de pretextos y justificaciones; por lo general niega su deterioro y lo atribuye a múltiples factores como: vejez, medicamentos, enfermedades, distracciones etc.; pero en su intimidad sufre porque se percata de lo que le está pasando; algunas personas nos confían que sienten una pesadez o sensación de vacío en su cabeza; que ya no funcionan como antes; otros se angustian visiblemente ante los problemas de memoria y se enfocan únicamente en estos, no dándose cuenta de otros cambios que ocurren en su capacidad mental.

MODERADA

2 a 5 años

En esta segunda etapa generalmente la familia acepta que el enfermo requiere ayuda y la busca, aún en contra de la voluntad del enfermo, quien hasta este momento y más allá, a lo largo de la enfermedad; seguirá negando tener problemas de salud y no reconocerá fallas en su memoria. Por el contrario, se sienten agredidos, suspicaces y desconfiados de los demás; al inicio de esta etapa acusan a otros de robarlos y sus ideas de alucinaciones y delirios comienzan a manifestarse mayormente.

En este momento el enfermo muestra un mayor nivel de ansiedad, no está tranquilo en ningún sitio, puede efectuar actividades repetitivas y constantes como deambular sin ningún sentido, cambiar su patrón de alimentación y sueño. Al mismo tiempo es incapaz de resolver problemas cotidianos, mostrando un alto grado de dificultad para realizar tareas domésticas simples como usar la estufa o prender la televisión, prepararse una bebida o realizar algunas compras. Se acentúa el rechazo del baño, se desorienta en lugares conocidos, no sabe la fecha o la hora, lee poco y escribe menos, es incapaz de mantener una conversación, confunde a los hijos o esposa; utiliza un vocabulario diferente al que practicaba anteriormente, comete errores al vestirse o bañarse, tiene accidentes al orinar o

defecar, su aseo se vuelve limitado, deja de hacer actividades que antes dominaba, puede estar apático e indiferente con un grado de confusión importante al exigirle más de la cuenta.

En esta fase su capacidad motora también se modifica, disminuyendo sus movimientos y tornándolos más lentos.

SEVERA

(2 a 5 años)

El grado de deterioro avanza. Aparece la incontinencia fecal y urinaria, la incapacidad de hablar, escribir, leer y comunicarse. Sus limitaciones físicas son progresivas hasta llegar a la postración absoluta. Tienen problemas al tragar sus alimentos. Existe una desorientación absoluta sobre sí mismo, los demás, el tiempo o el lugar; su memoria está totalmente dañada y la confusión es completa de tal manera que es difícil comunicarnos con el enfermo; la baja de peso continúa y se acentúa haciéndolo sumamente frágil a cualquier enfermedad infecciosa; posteriormente tendrá tendencia a la rigidez con flexión y contractura de las extremidades lo que nos dificultará sentarlo, teniendo que pasar largos periodos en cama, que a su vez acarreará otra serie de complicaciones cardiacas o pulmonares acompañadas de escaras en la piel.

Finalmente el enfermo entra en un estado terminal vegetal y fallece.

Debemos tomar en cuenta que ningún enfermo de Alzheimer es igual a otro, es decir que en algunos, su cuadro clínico corresponderá a una etapa avanzada para ciertos síntomas mientras que perduran otras funciones; en cambio, en otros enfermos sucederá lo contrario; pero su mayor común denominador es la pérdida de memoria a eventos recientes, su cambio de comportamiento y su alto nivel de errores en las actividades de la vida diaria.

Diagnóstico y terapia

En cuanto al diagnóstico la certeza de la presencia de Alzheimer sólo existe con el estudio cerebral post-mortem; pero un médico especialista podrá tener un diagnóstico cercano al 90% de seguridad, basándose en la utilización de los siguientes métodos: diagnóstico clínico, laboratorio, imagenología y neuropsicología.

Los extensivos desarrollos en nuevas tecnologías, incluyendo la imagen funcional cerebral, nos permiten un diagnóstico temprano y la observación del cuadro, lo cual no era posible hace 30 años. Por ese motivo hoy entendemos que existe un estado de transición entre la etapa normal y la enfermedad de Alzheimer que se conoce como “deterioro cognitivo leve”. En este estado la temprana acción con medicamentos que atrasan la enfermedad es lo indicado.

Entre los medicamentos presentes y futuros con los que los médicos cuentan para el manejo del Alzheimer se señalan muchos, entre los que destacan algunos que retrasan el progreso de la enfermedad como la *rivastigmina* o la *memantina*; hay otros fármacos en investigación que podrán emplearse en un futuro con fines de prevención o mayor atraso en la enfermedad. La ciencia evoluciona y nos hacen esperar las nuevas metodías con el uso del implante de células madre y la terapia genómica en el Alzheimer.

Aunque pareciera que no hay nada por hacer, la realidad es que hay mucho. La terapia actual busca elevar ante todo la calidad de vida.

Finalmente, recordemos que entre mejor estemos informados de la enfermedad, mayor será nuestro apoyo a nuestro ser querido. En Guadalajara contamos con grupos de apoyo y autoayuda sin costo a través de la Fundación Alzheimer Guadalajara IAP. Informes tel: 36417810 www.alzheimergdl.gossimer.net alzheimergdl@hotmail.com

VENTANA

10 puntos básicos de asistencia

1. Un diagnóstico temprano y completo
2. Visitas periódicas con el especialista que cuente con evaluaciones neuropsicológicas que permitan seguir de cerca la evolución
3. Brindar un tratamiento farmacológico que retarde el progreso de la enfermedad
4. Atención en un *centro de día* especializado en terapias cognitivas y plasticidad cerebral
5. Cuidados individualizados con personal capacitado
6. Medidas de prevención (médico-legales) y seguridad en el hogar
7. Apoyo familiar constante
8. Apoyo espiritual continuo
9. Amor y comprensión constante al enfermo
10. Cuidar al cuidador

VENTANA

MITOS: Y FALSEDADES

Debemos luchar en contra de los mitos más comunes:

- a) El Alzheimer es parte del proceso normal de envejecer. Esto es falso; una cosa es vejez y otra el Alzheimer
- b) Demencia es igual a locura; es falso; aunque hay síntomas que pueden confundir se trata de enfermedades distintas
- c) No hay nada que hacer más que esperar que el paciente muera; por lo contrario, hay mucho por hacer
- d) Lo mejor para el enfermo es enviarlo a un asilo; en realidad eso sólo apresura su mortalidad
- e) Cualquier *centro de día* es igual. No es cierto: hay centros de día terapéuticos con programas especiales y hay centros de día únicamente de diversión y distracción para ancianos sanos
- f) Hay que consentir al enfermo en todo; se trata de una actitud irresponsable, teniendo en cuenta que estos enfermos tienen pérdida de la capacidad de juicio
- g) El enfermo no sufre; esto es falso: el sujeto sigue sufriendo y percibiendo el cariño de los demás

- h) Existen vitaminas y vacunas para curar el Alzheimer; es falso: hay farsantes que lucran con el dolor y ofrecen remedios para la enfermedad; recordemos que hasta hoy esta enfermedad es incurable... la vacuna aún no está disponible.