

¿SE PUEDE PREVENIR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER?

Dr. Rafael Arroyo González
Servicio Neurología Hospital Quirón Madrid

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer (EA) es la principal causa de demencia neurodegenerativa, con una incidencia que crece exponencialmente en la población anciana, siendo aproximadamente del 5-10% a los 65 años, pasando a un 30-40% a los 85 años. Debido al aumento progresivo de la esperanza de vida, especialmente en el mundo occidental, la EA, y las demencias en general, representan un problema sanitario de primer orden, con implicaciones no sólo en la esfera individual o familiar, sino también en aspectos de salud pública.

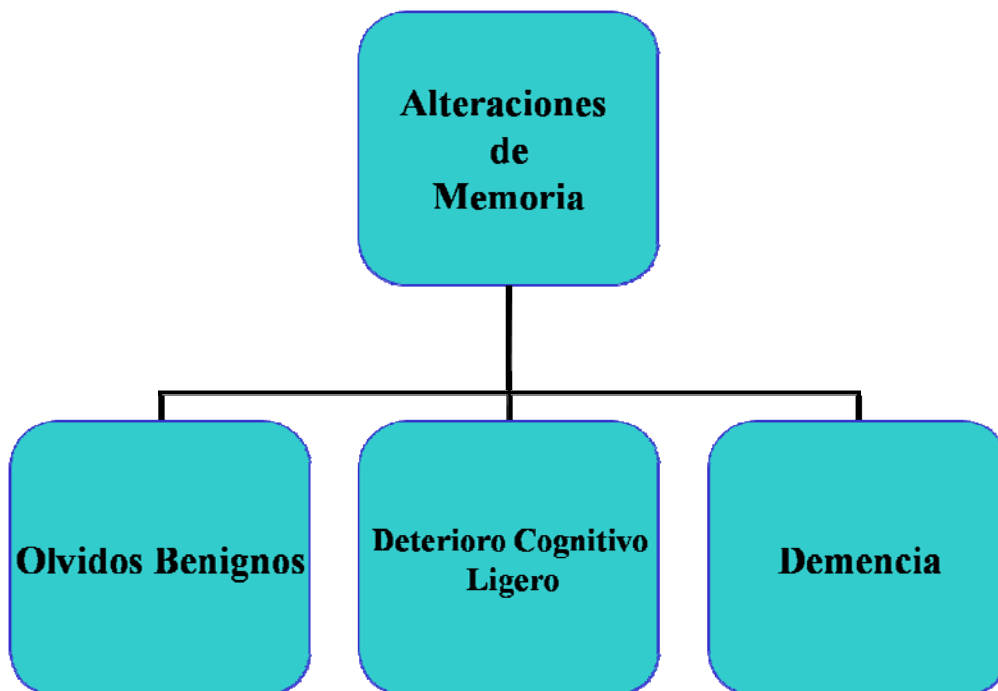
Mucho se ha avanzado en el conocimiento de la epidemiología, el curso natural y las bases fisiopatológicas de la enfermedad, desde que en 1906 Alois Alzheimer presentara a la comunidad científica el primer caso de lo que años más tarde Kraepelin denominara Enfermedad de Alzheimer.

Inicialmente considerada como una forma de demencia pre-senil (reservando el término demencia senil para aquellos casos con cambios cerebrales arterioescleróticos), varios fueron los hallazgos anatomopatológicos distintivos descritos por Alzheimer, y que siguen representando hoy la base del diagnóstico definitivo de EA: placas neuríticas (también llamadas seniles o placas de amiloide) y ovillos neurofibrilares. Estos cambios histológicos suponen el resultado de un proceso neurodegenerativo que, partiendo de determinadas regiones cerebrales (especialmente la corteza entorrinal y el hipocampo, con las implicaciones que esto conlleva sobre funciones cognitivas como la memoria y el aprendizaje), se extiende progresivamente por las distintas áreas de asociación cerebral.

El resultado de estas alteraciones es un síndrome clínico caracterizado inicialmente por defectos de memoria (reciente sobre todo), que se sigue de alteraciones principalmente en las esferas lingüística, visuoespacial y ejecutiva, con frecuentes manifestaciones neuropsiquiátricas de índole diversa, evolucionando hasta un estadio final de deterioro mental global. Cabe decir en este punto que la Enfermedad de Alzheimer representa la cuarta causa de muerte en la población anciana, dato nada desdeñable.

DIFERENCIAS EN PÉRDIDAS DE MEMORIA

- Olvido o distracción benigna de la edad o del anciano (envejecimiento normal)
- Deterioro cognitivo leve o ligero (DCL) (exclusivamente alteraciones de memoria objetivas que no produce claras limitaciones para la funcionalidad: 12-20 % al año se convierte en demencia)
- Demencia



Enfermedad de Alzheimer

A.

La presencia de los múltiples déficit cognoscitivos se manifiesta por:

1: deterioro de la memoria (deterioro de la capacidad para aprender nueva información o recordar información aprendida previamente)

2: una (o más) de las siguientes alteraciones cognoscitivas:

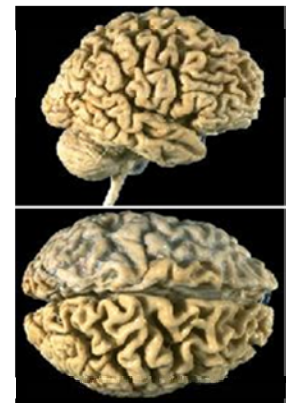
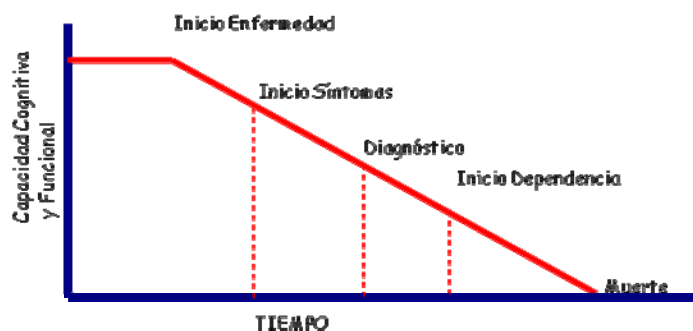
- a afasia (alteración del lenguaje)
- b apraxia (deterioro de la capacidad para llevar a cabo actividades motoras, a pesar de que la función motora está intacta)
- c agnosia (fallo en el reconocimiento o identificación de objetos, a pesar de que la función sensorial está intacta)
- d alteración de la ejecución (p. ej., planificación, organización, secuenciación y abstracción)



Enfermedad de Alzheimer

B. Los déficit cognoscitivos en cada uno de los criterios A1 y A2 provocan un deterioro significativo de la actividad laboral o social y representan una merma importante del nivel previo de actividad.

C. El curso se caracteriza por un inicio gradual y un deterioro cognoscitivo continuo.



PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO

- Diagnóstico los factores de riesgo y su posible prevención
- Diagnóstico temprano- Terapia precoz
- Mejor conocimiento sobre las causas de la enfermedad
- Apoyo a la investigación

