



Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y
Neurocirugía de Chile
Chile

Behrens, María Isabel; Slachevsky, Andrea
Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de las Demencias
Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 45, núm. 3, septiembre, 2007, pp. 189-190
Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527708002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de las Demencias

Clinical guidance for diagnosis and treatment in dementia

El último censo nacional muestra que la población chilena está en un importante proceso de cambio demográfico; el 12,4 % de los chilenos es mayor de 60 años, y este segmento etáreo es prácticamente el único que crece. Los neurólogos y psiquiatras nos enfrentamos diariamente a las múltiples patologías del sistema nervioso central ligadas al envejecimiento, entre las cuales se encuentran la gran mayoría de las demencias, tales como la enfermedad de Alzheimer, las demencias vasculares y las demencias mixtas. Estas patologías cumplen todos los criterios para constituir un problema mayor de salud pública (Dartigues et al., 2002): 1) Son patologías de alta frecuencia, cuya prevalencia está en franco aumento debido al envejecimiento de la población. Se estima que hay actualmente en Chile 178.000 personas con demencia (Quiroga et al., 1999). 2) Sus consecuencias son muy importantes para los enfermos y sus familias, causando una importante discapacidad y disminución de su calidad de vida. El estudio AVISA de 1993 situó a la enfermedad de Alzheimer y las demencias entre las 15 principales patologías causantes de discapacidad en Chile. 3) Tienen un alto costo social. Si bien carecemos de estudios nacionales, los estudios internacionales son muy ilustrativos:

Se estima que el costo mundial de las demencias en el 2005 fue de 315.4 billones de dólares (Wimo et al. 2007). A partir de inferencias de estudios internacionales, se estima que en Chile se gasta entre 8361 a 19802 dólares anuales por paciente con demencia según su grado de dependencia (Wimo et al. 2007). Las demencias constituyen la tercera patología de mayor costo después del cáncer y de la patología cardíaca. 4) Tienen un alto impacto en la opinión pública, siendo una de las enfermedades más temidas. En suma, las demencias son patologías altamente prevalentes, invalidantes, y de alto costo para los pacientes y la sociedad.

En nuestro país no existe un programa estructurado de atención y tratamiento de las demencias. Existe por otra parte un considerable subdiagnóstico de ellas: un 30% a 40% de los pacientes con demencia atendidos en la atención primaria no estarían diagnosticados (Eefsting, 1996). En nuestra opinión, en las formaciones de pregrado existe una subrepresentación de las enfermedades ligadas al envejecimiento y en particular de las patologías neurodegenerativas. Aún mas, los programas de formación de especialista se centran principalmente en la atención de paciente hospitalizados, de manera que los especialistas en formación adquieren una escasa experiencia en el manejo de patologías de manejo ambulatorio, entre otro en el diagnóstico y tratamiento de las demencias. El correcto abordaje diagnóstico y terapéutico de las demencias se justifica en las diferentes etapas de la enfermedad. Durante el diagnóstico se debe descartar causas tratables de queja cognitiva, como una depresión o un trastorno de ansiedad. Es importante también descartar causas

reversibles de demencias o condiciones médicas que pueden agravar los trastornos cognitivos de los pacientes.

Una vez diagnosticada la demencia, existen fármacos antidemenciantes con evidencia de eficacia clínica (Rockwood et al., 2006), si bien aún es controvertida su utilidad en cuanto a costo-efectividad (Hoey 2007). Por otra parte, es importante hacer el diagnóstico diferencial de las demencias, ya que no todas responden igual a los fármacos y algunos están contraindicados en ciertas formas de demencia. También es necesario tener en cuenta que varios fármacos de uso habitual deben ser usados con precaución en la demencia, de manera que el diagnóstico permite evitar acciones eventualmente iatrogénicas. A su vez, la evidencia actual sugiere que los tratamientos no farmacológicos dirigidos a los cuidadores de los pacientes tienen efectos positivos. Finalmente, en etapas avanzadas de las demencias existen fármacos y estrategias destinadas a controlar las alteraciones conductuales y las agitaciones que aquejan a los pacientes dementes y que causan las mayores sobrecargas a los cuidadores.

Por estos motivos es de gran utilidad contar con guías de diagnóstico y manejo de las diferentes formas de demencias. El Grupo de Trabajo de Trastornos Cognitivos y Demencias de nuestra Sociedad elaboró guías actualizadas y adaptadas a nuestro medio para el estudio y manejo de las demencias y sus diferentes tipos, con el interés de colaborar en una mejoría en el diagnóstico y tratamiento de esta patología en nuestro país.

María Isabel Behrens MD., PhD.

Andrea Slachevsky MD., PhD.

En representación del Grupo de Trabajo de Trastornos Cognitivos y Demencias
Santiago, 8 de Octubre de 2007.

Referencias

1. Dartigues J F, Helmer C, Dubois B, Duyckaerts C, Laurent B, Pasquier F, Touchon J. Alzheimer's disease: a public health problem: yes, but a priority? *Rev Neurol (Paris)* 2002; 158 (3): 311-5.
2. Eefsting J A, Boersma F, Van den Brink W, Van Tilburg W. Differences in prevalence of dementia based on community survey and general practitioner recognition. *Psychol Med* 1996; 26 (6): 1223-30.
3. Hoey R. Experts disagree over NICE's approach for assessing drugs. *Lancet* 2007 25; 370 (9588): 643-4.
4. Quiroga P, Calvo C, Albala C, Urquidí J, Santos J L, Pérez H, Klaassen G. Apolipoprotein E polymorphism in elderly Chilean people with Alzheimer's disease. *Neuroepidemiology*. 1999; 18 (1): 48
5. Rockwood K, Fay S, Song X, MacKnight C, Gorman M; Video-Imaging Synthesis of Treating Alzheimer's Disease (VISTA) Investigators. Attainment of treatment goals by people with Alzheimer's disease receiving galantamine: a randomized controlled trial. *CMAJ* 2006 Apr 11; 174 (8): 1099-105.
6. Wimo A, Winblad B, Jönsson L. An estimate of the total worldwide societal costs of dementia in 2005 *Alzheimer's & Dementia* 3 (2007) (in press).