



CLÍNICA

Nitidez sintomática en la enfermedad de Alzheimer



Esther del Rosario Molinares Rodríguez y Carmen Marcos Redondo*

Academia Médico Homeopática Unicista de Bilbao, Bilbao, España

Recibido el 24 de mayo de 2014; aceptado el 9 de junio de 2014

PALABRAS CLAVE

Demencias;
Alzheimer;
Nitidez sintomática;
Individualización;
Paliación;
Prevención

Resumen

En vista del creciente aumento de los casos de demencias, y puesto que desde la medicina alopática no tiene tratamiento curativo, son cada vez más los pacientes que se acercan a la medicina homeopática en busca de alivio. El objetivo de este trabajo es conocer, definir y clarificar los síntomas propios de la enfermedad, síntomas comunes que no deben ser la guía a la hora de nuestro abordaje terapéutico, pero que sí debemos conocer y valorar a la hora de hacer un tratamiento paliativo cuando ya no es posible la curación. Nos centramos en la enfermedad de Alzheimer por ser la demencia más frecuente y abordamos la epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento farmacológico alopático. Posteriormente analizamos la sintomatología por etapas y su nitidez, haciendo hincapié en los síntomas de la voluntad, intelecto y afecto de la fase media que son los que nos ayudan a individualizar al paciente. En primer lugar definimos el síntoma y después buscamos las relaciones sintomáticas y su aparición en el repertorio, con el fin de hacer más nítido aquello que el paciente nos dice u observamos en él. Mediante el análisis de 2 casos clínicos concluimos, que si bien la mayoría de los casos que nos llegan son incurables, desde el punto de vista de la medicina homeopática trabajando en profundidad lo miasmático podemos reconocer la predisposición a desarrollar una enfermedad de esta naturaleza y actuar en etapas incipientes o prevenirla atenuando lo miasmático.

© 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Dementias;
Alzheimer;
Clarification of
symptoms;
Individualization;
Palliation;
Prevention

Clarification of symptoms in Alzheimer's disease

Abstract

In view of the increasing number of dementia cases, and since allopathic medicine does not have a curative treatment, increasingly more patients are turning to homeopathic medicine in search of relief. The aim of this article is to determine, define, and clarify the prominent symptoms of the disease, common symptoms that must not be a guide when making our therapeutic approach, but which we have to know and evaluate when giving palliative treatment when curation is no longer possible. The article focuses on Alzheimer's disease, on being the most common dementia, presenting its epidemiology, aetiopathogenesis, diagnosis

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dra.carmenmarcos@amhubi.org

and allopathic pharmacological treatment. An analysis will then be made of the symptoms by stages and their clarity, with emphasis on volitive symptoms, intellect and affect of the middle phase, which are those that help individualise the patient. The symptom is defined first and then the symptomatic relationships and their appearance in the repertoire, with the aim of clarifying what the patient tells us or what we observe. By analysing 2 cases, it may be concluded that, although the majority of cases that are seen are incurable, from the point of view of homeopathic medicine and working in detail with the miasms, the predisposition of developing a disease of this nature can be recognised and be able to act on the incipient stages or prevent it attenuating the miasm.

© 2014 Elsevier España, S.L. All rights reserved

Introducción

La pérdida de *una única función intelectual no es criterio suficiente para el diagnóstico de demencia*.

La demencia suele afectar a todas las funciones intelectuales, aunque en las fases iniciales se puede establecer el diagnóstico por el deterioro de *tres de las siguientes áreas*: lenguaje, memoria, destreza visoespacial, afecto, personalidad o intelecto.

Concepto y clasificación

La demencia constituye la causa principal de incapacidad a largo plazo en la tercera edad. Afecta al 2% de la población entre 65-70 años y al 20% de los mayores de 80 años.

Se define demencia como el deterioro progresivo de las funciones superiores, adquirido y con preservación del nivel de consciencia. La prevalencia de la demencia aumenta con la edad.

Las demencias se clasifican en irreversibles (la mayoría) o reversibles, y en corticales o subcorticales (tablas 1-3).

Diagnóstico

El diagnóstico de las demencias es eminentemente clínico:

1. Una historia clínica detallada es fundamental.
2. Asimismo, el desarrollo de numerosas técnicas neuropsicológicas ha permitido desarrollar patrones de afectación característicos de cada entidad.
3. Entre los estudios neuropsicológicos, el más extendido es el Mini Examen del Estado Mental (tabla 5) que permite estudiar de forma rápida la memoria, la orientación temporoespacial, el lenguaje, la escritura, la lectura, el cálculo y las praxis visoespaciales e ideomotoras.
4. Se puntúa de 0 a 30 puntos:
 - De 27 a 30 puntos se considera normal.
 - De 24 a 27, deterioro cognitivo ligero.
 - Por debajo de los 24 puntos, demencia.

5. Se han aplicado técnicas radiológicas al diagnóstico de las demencias; fundamentalmente se han realizado estudios con resonancia magnética y tomografía computarizada de emisión monofotónica/tomografía por emisión de positrones.

Epidemiología

La mayoría de los pacientes inicia los síntomas de la enfermedad a partir de los 65 años, aunque un debut temprano, antes de los 40 años, también puede ocurrir, especialmente en aquellos casos afectados de una forma hereditaria de la enfermedad.

Tabla 1. Demencias irreversibles

Tratables

Demencias vasculares
Demencias postraumáticas
Demencia alcohólica

No tratables

Enfermedades degenerativas
 Enfermedad de Alzheimer
 Demencia de Pick
 Enfermedad de Parkinson
 Enfermedad de Huntington
Enfermedades infecciosas
 Virus de la inmunodeficiencia humana
 Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
Otras
 Esclerosis múltiple
 Demencia dialítica

Tabla 2. Demencias reversibles

Enfermedades metabólicas carenciales
 Tiroideas
 Déficit de vitamina B₁₂ y folato
 Encefalopatía hepática
Enfermedades inflamatorias e infecciosas
 Sífilis
 Meningitis
 Encefalitis
 Vasculitis (lupus eritematoso sistémico)
Procesos intracraneales
 Neoplasias
 Hematoma subdural
 Hidrocefalia normotensiva
Depresión

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3102786>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3102786>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)