



# Diagnóstico diferencial etiopatogénico de las demencias: enfermedad de Alzheimer

M.A. Conde Sendín<sup>a</sup>, E. Navarro Merino<sup>a</sup> y J. Olazarán<sup>b</sup>

Servicios de Neurología. <sup>a</sup>Hospital Infanta Leonor. Madrid, España. <sup>b</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid, España.

## Palabras Clave:

- Enfermedad de Alzheimer
- Estudios funcionales
- Marcadores bioquímicos de la EA
- Estudios genéticos

## Keywords:

- Alzheimer's disease
- Functional studies
- Biochemical markers of AD
- Genetic studies

## Resumen

En el diagnóstico diferencial de la enfermedad de Alzheimer se emplean diferentes pruebas complementarias que pueden agruparse en varios niveles según su accesibilidad, objetivos y complejidad. El nivel I (estudios básicos) incluye las pruebas que deberían solicitarse de forma rutinaria; el nivel II (estudios complementarios) las utilizadas en casos de deterioro cognitivo con presentación atípica; el nivel III (estudios específicos) las que deben emplearse para confirmar una sospecha clínica concreta y el nivel IV (estudios de investigación clínica) aquellas reservadas para centros muy especializados o de investigación.

## Abstract

### Differential etiopathogenic diagnosis of dementias: Alzheimer's disease

Various complementary tests are employed in the differential diagnosis of Alzheimer's disease, and they can be grouped into several levels according to their accessibility, objectives and complexity. Level I (basic studies) includes tests that should be routinely requested. Level II tests (complementary studies) are those employed in cases of cognitive impairment with atypical presentation. Level III tests (specific studies) are those that should be used to confirm a specific clinical suspicion. Level IV tests (clinical research studies) are those reserved for research or highly specialized centers.

## Introducción

El diagnóstico diferencial de la enfermedad de Alzheimer (EA) se debe hacer, en primer lugar, con las demencias secundarias que aunque, suponen un bajo porcentaje de las causas de deterioro cognitivo, con el adecuado manejo terapéutico pueden ser reversibles. Una vez excluidas estas, el principal objetivo será determinar qué tipo específico de demencia es. Finalmente, un tercer objetivo de creciente importancia y que debería ser el principal en un futuro no lejano, es diferenciar a los pacientes que presentan un deterioro cognitivo amnésico que evolucionará a EA de los que no.

En consecuencia, en el abordaje de la EA, las herramientas diagnósticas disponibles pueden agruparse en varios niveles según su accesibilidad, objetivos y complejidad (tabla 1). Aunque se pueden seguir unos criterios generales para su utilización (fig. 1), su aplicación debe ser individualizada para cada paciente, buscando aquellas que sean más eficientes en cada caso.

## Nivel I: estudios básicos

### Definición

Son las pruebas complementarias más sencillas y están disponibles en cualquier ámbito de consulta, desde una consulta

TABLA 1

**Estudios empleados en el diagnóstico diferencial de la enfermedad de Alzheimer****Nivel I: estudios básicos**Análisis básica, vitamina B<sub>12</sub>, ácido fólico, TSH

TC, RM craneal

**Nivel II: estudios complementarios**

IIA: laboratorio

Análisis especial

Estudio del LCR

IIB: funcionales

Test neuropsicológicos

SPECT cerebral de perfusión

PET cerebral con FDG

**Nivel III: estudios específicos**

Proteína 14-3-3

SPECT cerebral con DaTSCAN

Estudios genéticos de CADASIL o Huntington

Detección de fármacos o tóxicos

Otras (según sospecha clínica)

**Nivel IV: estudios de investigación clínica**Proteínas  $\tau$  y  $\beta$ -amiloide en LCR

PET con trazadores de amiloide

Mutaciones de genes de EA

EA: enfermedad de Alzheimer; FDG: fluorodesoxiglucosa; LCR: líquido cefalorraquídeo; PET: tomografía por emisión de positrones; RM: resonancia magnética; SPECT: tomografía computarizada por emisión de fotón simple; TC: tomografía computarizada; TSH: hormona tiroestimulante.

general de neurología hasta una especializada en deterioro cognitivo.

## Objetivo

Descartar las causas más frecuentes de demencia secundaria.

## Indicaciones

Por su disponibilidad y rentabilidad, debería hacerse a todo paciente con deterioro cognitivo, independientemente de la sospecha clínica inicial. Estos estudios son suficientes en casos de deterioro cognitivo típico de EA para llegar al diagnóstico por exclusión.

## Estudios

### Análisis de sangre

Hemograma, velocidad de sedimentación globular (VSG), glucosa, perfil lipídico y hepático, urea, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, vitamina B<sub>12</sub>, ácido fólico, TSH y T4 libre. Por la alta prevalencia de la neurosífilis en el pasado y por su bajo coste, la serología luética en sangre ha sido considerada durante mucho tiempo una prueba básica en el estudio de las demencias. Actualmente no existe un consenso generalizado sobre su utilización, y algunas sociedades científicas como la *European Federation of Neurological Societies*<sup>1</sup> o la *American Academy of Neurology*<sup>2</sup> no la incluyen entre las

pruebas rutinarias. Sería recomendable su uso rutinario al menos en áreas geográficas o en grupos poblacionales con alta prevalencia de sífilis.

### Pruebas de neuroimagen estructural

Su principal utilidad es descartar una patología intracraneal macroscópica como hidrocefalia, lesiones tumorales, infartos o hematomas intracraneales. Permiten también observar áreas cerebrales más atroficas, por lo que pueden servir de apoyo en el diagnóstico de diferentes demencias degenerativas. Por su mayor resolución, la resonancia magnética (RM) aporta más información que la tomografía computarizada (TC) y, aunque ambos estudios son válidos, es preferible la primera.

## Nivel II: estudios complementarios

### Definición

Son pruebas complementarias complejas que habitualmente solo están disponibles en medios hospitalarios.

### Objetivo

Profundizar en el diagnóstico de una demencia cuando no tiene una presentación típica de EA y no se ha llegado a un diagnóstico con los estudios básicos. En algunos casos son pruebas diagnósticas y en otros aportan información sobre el mecanismo patogénico del cuadro (autoinmune, infeccioso, paraneoplásico, etc.) o sobre las áreas cerebrales afectadas.

### Indicaciones

Está indicado en el deterioro cognitivo con características que no son típicas de EA y en pacientes menores de 65 años.

## Estudios

### Estudios de laboratorio

**Estudios en sangre.** Serología para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Aunque es una prueba específica para detectar a portadores del VIH, un resultado positivo, además de indicar la sospecha de demencia asociada al VIH, obligaría a descartar otros patógenos oportunistas como causantes del cuadro.

**Estudios de autoinmunidad.** La determinación de anticuerpos antinucleares, anticoagulante lúpico, anticuerpos anti-Ro/SS-A y otros son útiles para el diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES), síndrome de Sjogren y otras colagenosis.

**Marcadores tumorales.** Se emplean cuando se sospecha un origen paraneoplásico como en la encefalitis límbica (anti-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3809172>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3809172>

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