Protocolo de tratamiento de la demencia

J. Olazarán[a,d], D. Sánchez[a], E. Navarro Merino[b] y J. Herrera[c]

Servicios de Neurología. [a]Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España. [b]Hospital Infanta Leonor. Madrid. España. [c]Unidad de Geriatría. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina. Toledo. España. [d]Fundación Maria Wolff. Boadilla del Monte. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Demencia
- Tratamiento farmacológico
- Cuidados coordinados
- Modificación del entorno

Resumen

El tratamiento de las demencias parte de una aproximación sindrómica, en la que inicialmente es obligatorio descartar la presencia de un síndrome confusional. Una vez establecido el diagnóstico de demencia y su causa, la actuación terapéutica ha de ser global, dirigida a la modificación del entorno, la consideración de los fármacos específicos y el asesoramiento y apoyo al paciente y al cuidador. Deben intervenir de forma coordinada y continuada los profesionales de los distintos niveles y ámbitos asistenciales, en particular médicos de Atención Primaria y especializada, personal de enfermería, psicólogos y trabajadores sociales.

Keywords:

- Dementia
- Pharmacological treatment
- Coordinate care
- Change of environment

Abstract

Treatment protocol of dementia

The treatment of dementia includes a syndromic approach in which, first of all, it is compulsory to rule out a confusional syndrome. Once the clinician has got the right diagnose and its cause, a global therapeutical approach is needed, addressed to take into account environmental and pharmacological factors and to counsel and give support to the patient and the caregiver. Treatment must be coordinated and continuous, conducted by physicians from primary and specialized settings, nurses, psychologists and social workers.

Niveles y ámbitos asistenciales

El abordaje diagnóstico y terapéutico en las demencias debe realizarse de forma coordinada entre el primer nivel asistencial, la Atención Primaria (AP), y el segundo nivel asistencial, la atención especializada (AE). En el primer nivel participan médicos de familia, médicos generales, personal de enfermería y trabajadores sociales, mientras que en el segundo nivel intervienen habitualmente los servicios de neurología, geriatría y psiquiatría.

Otros niveles o ámbitos asistenciales también están implicados en el tratamiento de las demencias: servicios de Urgencias (tratamiento de la comorbilidad aguda), otros servicios hospitalarios (tratamiento de la comorbilidad que requiere hospitalización), hospitales de media y larga estancia (convalecencia de procesos médicos o quirúrgicos, manejo de problemas de conducta) y residencias, ya sea con carácter temporal (ingresos "de respiro" por necesidades del familiar cuidador) o permanente (generalmente en pacientes con demencia avanzada).

Los profesionales que tratan y cuidan a las personas con demencia y a sus cuidadores no están obligados a solucionar todos los problemas directamente, pero sí deben conocer cuáles son los recursos disponibles y facilitar su acceso de la forma más cómoda posible para el paciente y su cuidador. Asimismo, debe existir una comunicación fluida entre profesionales que garantice el carácter global y continuado de los cuidados[1].

Síndromes cognitivos del adulto

Dejando de lado el retraso en el desarrollo que se define como una adquisición incompleta de las capacidades cognitivas o motoras, podemos distinguir cinco síndromes de alteración o deterioro cognitivo adquirido en la edad adulta que comportan un manejo terapéutico diferente (tabla 1).

TABLA 1
Síndromes de alteración cognitiva en el adulto

	Curso	Áreas cognitivas alteradas*	Impide AVD	Manejo inicial (causas más frecuentes)
Síndrome confusional	Agudo o subagudo, fluctuante	Atención	Sí	Urgencia médica, potencialmente reversible reversible (fármacos, tóxicos, enf. metabólicas, enf. neurológicas) infecciones
Síndrome focal	Agudo, subagudo o crónico	Una	Sí	Urgencia médica si es agudo o subagudo (ECV, procesos expansivos, enf. neurodegenerativas)
Quejas subjetivas	Crónico	Ninguna	No	Valorar comorbilidad psiquiátrica, manejar el estrés (estrés, ansiedad, depresión)
ACL	Crónico	Una o más	No	Tratar la comorbilidad; evaluaciones periódicas (enf. neurodegenerativas, ECV, enf. médicas, enf. psiquiátrica)
Demencia	Crónico	Dos o más	Sí	Plan de cuidados (enf. neurodegenerativas, ECV)

*De entre las siguientes áreas: memoria, funciones frontales/ejecutivas, lenguaje y área visuoespacial.
ACL: alteración cognitiva leve; AVD: actividades de la vida diaria; enf.: enfermedades; ECV: enfermedad cerebrovascular.

Síndrome confusional

Se altera el nivel de conciencia y la atención de forma aguda o subaguda y debe manejarse como una urgencia médica. De una actuación pronta y metódica de este síndrome puede depender el pronóstico funcional e incluso vital del paciente. Los pasos que hay que seguir son:

1. Comprobar la existencia de latido cardíaco, respiración y ausencia de obstrucción de las vías aéreas.

2. Tomar constantes vitales (tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura) y glucosa en sangre capilar.

3. Realizar una rápida exploración que incluya la piel, mucosas, pupilas, pulsos distales, tórax (con auscultación cardiopulmonar), abdomen y extremidades.

4. Efectuar determinaciones analíticas en sangre (glucosa, oxígeno arterial, hemograma y pruebas de función renal y hepática) y hemocultivos.

5. Realizar determinaciones analíticas en orina (sedimento) y urocultivo.

6. Hacer otras pruebas complementarias en función de los antecedentes médicos y sociales (determinación de tóxicos en orina, etc.).

Una vez diagnosticada la probable causa, se debe aplicar la terapia específica y reevaluar la resolución del cuadro clínico. La edad avanzada y la existencia de deterioro cognitivo previo son los dos factores de riesgo más importantes para la aparición de un síndrome confusional, y aproximadamente la mitad de los ancianos con síndrome confusional desarrollarán una demencia[2].

Síndrome focal

Existe una alteración prominente en un área cognitiva (por ejemplo, afasia). Si es agudo o subagudo (menos de tres meses de evolución), el síndrome focal debe manejarse como una urgencia médica y aplicar el tratamiento en función de la etiología (fibrinolisis o antiagregación en caso de ictus, cirugía en caso de proceso expansivo, etc.). El síndrome cognitivo focal de más de tres meses de evolución debe ser remitido al nivel especializado para su valoración en una consulta monográfica o unidad de demencias.

Quejas subjetivas

Se trata de quejas cognitivas persistentes (más de seis meses de duración), referidas por el paciente, que generalmente hacen alusión a la "memoria" pero que normalmente son fallos de atención o fenómenos de "punta de la lengua". No se encuentran alteraciones en el examen de estado mental (EEM) y habitualmente no existen quejas por parte del informador. La actuación debe ser la siguiente:

1. Descartar una comorbilidad psiquiátrica.

2. Informar acerca del aspecto fisiológico y benigno de los síntomas.

3. Reorientar la atención hacia el manejo del estrés y la adopción de un estilo de vida saludable (ejercicio aeróbico, dieta mediterránea, evitación de tóxicos, actividades estimulantes, etc.).

Los pacientes con quejas subjetivas y una importante carga genética de demencia (familiares en primer grado con comienzo de demencia antes de los 65 años) pueden ser derivados al nivel especializado con el objeto de ampliar el estudio o participar en proyectos de investigación.

Alteración cognitiva leve

El paciente con alteración cognitiva leve (ACL) presenta un rendimiento anómalo en el EEM en el contexto de quejas persistentes o sospecha de deterioro cognitivo, ya sea por parte de un informador o de los propios profesionales[3]. La actuación terapéutica ante un paciente con ACL se expone a continuación.

Buscar un posible uso inadecuado de fármacos

Se revisarán uno a uno todos los fármacos que esté tomando el paciente, el tiempo de tratamiento, las dosis, la indicación inicial y el efecto. Debe prestarse especial atención a fármacos sedantes (benzodiacepinas, opiáceos, neurolépticos, antidepresivos, antihistamínicos), depresores del sistema nervioso central (antiepilépticos) o que pueden deteriorar las capacidades cognitivas (fármacos con efecto anticolinérgico).

Buscar y tratar una comorbilidad médica

En particular, diabetes, hipertensión, enfermedad cardíaca, enfermedad respiratoria (incluido el síndrome de apnea-hi-

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3809174

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3809174

Daneshyari.com