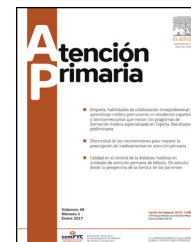




Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

Síntomas neuropsiquiátricos como factor de confusión en la detección de la demencia

David Córcoles^{a,b,*}, Angeles Malagón^a, Magdalena Bellsolà^a, Ana Gonzalez^a, Romina Cortizo^a, Jordi Leon^a, Antoni Bulbena^{a,c}, Víctor Pérez^{a,b} y Luis M. Martín^{a,b}

^a Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital del Mar, Barcelona, España

^b Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Barcelona, España

^c Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona, Cerdanyola del Vallès, Barcelona, España

Recibido el 23 de septiembre de 2016; aceptado el 13 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Demencia;
Atención primaria;
Síntomas
neuropsiquiátricos;
Habilidad diagnóstica

Resumen

Objetivo: Valorar si los síntomas neuropsiquiátricos interfieren en la detección de deterioro cognitivo por los médicos de familia en atención primaria, así como describir cuáles generan más confusión.

Diseño: Estudio observacional y descriptivo.

Emplazamiento: Equipo de psiquiatría de intervención en domicilio en colaboración con la red de atención primaria de Barcelona.

Participantes: Un total de 104 pacientes mayores de 65 años derivados desde atención primaria por sus médicos de familia solicitando valoración psiquiátrica en el domicilio por sospecha de enfermedad mental.

Mediciones principales: Todos los casos recibieron un diagnóstico según criterios DSM-IV-TR. Se incluyeron en el estudio el *Mini Mental State Examination* (MMSE), el Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings, la escala de Gravedad de Enfermedad Psiquiátrica, la escala de Evaluación de la Actividad Global, la escala de Impresión Clínica Global y el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud.

Resultados: El 55,8% de los pacientes derivados desde atención primaria tenían el MMSE alterado. Los síntomas neuropsiquiátricos más frecuentemente asociados a la sospecha de deterioro cognitivo fueron los delirios, las alucinaciones, la agitación, la desinhibición, la irritabilidad y la conducta motora sin finalidad.

Conclusiones: Cuando se detecten síntomas psiquiátricos propios de trastorno mental severo (TMS) en individuos de edad avanzada sin antecedentes de TMS hay que sospechar un deterioro cognitivo y se debería administrar una prueba de cribado.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dcorcoles@parcdesalutmar.cat (D. Córcoles).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.01.015>

0212-6567/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Córcoles D, et al. Síntomas neuropsiquiátricos como factor de confusión en la detección de la demencia. Aten Primaria. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.01.015>

KEYWORDS

Dementia;
Primary care;
Neuropsychiatric
symptoms;
Recognition

Abstract

Objective: The aim of the study was to evaluate whether the neuropsychiatric symptoms interfere with cognitive impairment detection in primary care and to describe which of them generate more confusion.

Design: Descriptive and observational study.

Location: Mobile psychiatric unit in collaboration with primary healthcare centers in Barcelona.

Participants: A total of 104 patients over 65 years referred to mobile psychiatric unit from primary healthcare clinicians suspecting mental disease.

Main measurements: All patients received a DSM-IV-TR diagnosis. We included in the study the Mini Mental State Examination (MMSE), Neuropsychiatric Inventory, Severe Psychiatric Illness scale, Global Assessment of Functioning, Clinical Global Impression and Word Health Organisation Disability Assessment Schedule.

Results: 55.8% of patients referred from primary care had altered MMSE score. Neuropsychiatric symptoms more frequently associated with suspected cognitive impairment were delusions, hallucinations, agitation, disinhibition, irritability and purposeless motor behavior.

Conclusions: When psychiatric symptoms of Severe Mental Disorder (SMD) are detected in elderly individuals with no history of SMD, cognitive impairment should be suspected and a screening test be done.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La prevalencia de la demencia experimenta un crecimiento exponencial a partir de los 65 años¹. A pesar de la importancia de la detección precoz, se produce un retraso medio en el diagnóstico de entre 29 y 37 meses desde el inicio de la enfermedad². El retraso en el diagnóstico empeora el pronóstico, la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Se han señalado varios factores responsables de este retraso en la detección precoz desde atención primaria (AP), tales como que sean varones, que tengan demencia leve y que esta no sea de tipo Alzheimer, comorbilidad con trastornos psiquiátricos como depresión y que tengan gran afectación de las actividades de la vida diaria³. El diagnóstico de demencia según la Sociedad Española de Neurología⁴ se define como una alteración primaria en la conducta y que no exige una alteración de la memoria. Estos criterios son adecuados para el diagnóstico temprano de la enfermedad de Alzheimer típica, pero también para las demencias de otro origen en las que la memoria suele verse relativamente preservada.

La clínica inicial de la demencia, igual que sus múltiples causas, es muy heterogénea y en muchos casos no cursa con alteración de la memoria, y ni siquiera detección por parte del cuidador principal; por ello son de tanta utilidad las pruebas de cribado. Se recomienda comunicarse a solas con el cuidador para que pueda comentar cosas que no explicaría delante del paciente⁵. La Sociedad Española de Psicogeriatría recomienda para casos en los que aparecen síntomas neuropsiquiátricos el uso del *Mini Mental State Examination* (MMSE) como herramienta de cribado por su rapidez de administración y cantidad de información que proporciona. Una puntuación menor o igual a 23 se ha descrito como el mejor punto de corte y de 17/18 para analfabetos⁶. A pesar de ello, el retraso en el diagnóstico pone de manifiesto una falta de herramientas de

detección^{2,7}. Los síntomas psiquiátricos pueden interferir en la detección del deterioro cognitivo⁸, están presentes en más de un tercio de los pacientes⁹ y su prevención y tratamiento mejoran la calidad de vida del paciente y de los cuidadores¹⁰⁻¹³. Para su evaluación se recomienda el Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings (NPI)¹⁴. Los síntomas neuropsiquiátricos más frecuentes son la apatía y la depresión, incluso en estados preclínicos y relacionados con peores habilidades cognitivas y funcionales^{15,16}. En una muestra de población anciana española se vio que las mujeres tenían más frecuentemente trastornos psiquiátricos y que la edad, la severidad de la enfermedad física, el soporte social escaso y los antecedentes psiquiátricos están también relacionados¹⁷.

En la ciudad de Barcelona a finales de 2003 se creó un equipo de psiquiatría domiciliaria (Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado [EMSE]) con el objetivo de atender a pacientes con trastorno mental severo (TMS). Con el fin de no solapar recursos se establecieron unos criterios de inclusión y exclusión. Entre los criterios de exclusión cabe destacar la presencia o sospecha de deterioro cognitivo.

Los objetivos principales del estudio son valorar el grado de detección de deterioro cognitivo en pacientes derivados desde AP al EMSE por sospecha de enfermedad mental y si los síntomas neuropsiquiátricos interfieren en dicha detección.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional y descriptivo. Se han seleccionado todos los pacientes mayores de 65 años derivados desde AP por sus médicos de familia al EMSE solicitando una valoración psiquiátrica en el domicilio por sospecha de enfermedad mental, desde el 1 enero de 2012 hasta el 31

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8754530>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8754530>

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