

Alteraciones conductuales en la enfermedad de Alzheimer

A. Castellón Sánchez del Pino^a, M.A. Gómez Arques^b y A. Martos Martín^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Tijola. Almería.

^bPsicogerontólogo. Grupo de Investigación de Gerontología. Universidad de Granada.

Presentamos el caso de un varón de 72 años, estudiado por demencia tipo Alzheimer con trastornos de la conducta y agresividad.

El contexto personal y social del paciente, por las características de su enfermedad, especialmente trastornos de conducta, comportamiento agresivo, agitación, irritabilidad, hiperactividad, desinhibición sexual, deambulación errática, reacciones catastróficas, etc., hacen interesante el conocimiento de esta patología, sus implicaciones y el abordaje terapéutico.

Palabras clave: demencia tipo Alzheimer, síntomas conductuales, agresividad, agitación, hiperactividad, deambulación errática, desinhibición sexual, reacciones catastróficas.

We present the case of a 72 year-old man, who was seen for Alzheimer's disease with behavioral disturbances and aggressively.

The personal and social context of the patient, due to the characteristics of his disease, especially behavioral disorders, aggressive behavior, agitation irritability, hyperactivity, sexual disinhibition, erratic walking, catastrophic reactions etc. Makes having knowledge about this disease, its implications and therapy of interest.

Key words: Alzheimer's disease, behavioral symptoms, aggressiveness agitation, hyperactivity, erratic walking, sexual disinhibition, catastrophic reactions.

INTRODUCCIÓN

En la enfermedad de Alzheimer (EA) los síntomas comportamentales o conductuales son especialmente importantes porque influyen de manera determinante en la calidad de vida del enfermo y de sus familiares cuidadores. Se observan en el 70%-90% de los demenciados, con más frecuencia en estadios avanzados de la enfermedad. Son uno de los principales motivos de institucionalización¹.

Los síntomas conductuales se definen como síntomas de alteración de la percepción, del contenido del pensamiento, del estado de ánimo o la conducta que a menudo se presentan en pacientes con demencia². Se identifican en la observación del enfermo, comprenden manifestaciones variadas como agresividad física, chillidos, inquietud, agitación, deambulación errática, hiperactividad, conductas culturalmente inapropiadas, desinhibición sexual, acoso, lenguaje inapropiado, seguimiento de otra persona, etc³.

La frecuencia de estos síntomas en la EA se relaciona

con la velocidad con que se produce el deterioro cognitivo, comprobado con una rápida bajada en la puntuación del Mini-Mental State Examination (MMSE)⁴. Éstos aparecen en las diversas fases de la enfermedad de una manera no lineal. A medida que avanza el proceso demencial pueden aumentar de manera lineal en periodos específicos de la enfermedad y posteriormente manifestarse con menor frecuencia. Algunos síntomas conductuales son más persistentes que otros. Así por ejemplo, la deambulación errática y la agitación suelen ser los síntomas más duraderos⁵.

Los trastornos conductuales contribuyen a una institucionalización prematura, disminuyen la calidad de vida del enfermo y cuidadores, aumentando el estrés de estos últimos y, en definitiva, disminuyen el nivel de autonomía funcional de los enfermos⁶. Alcanzan su máximo antes de llegar a las fases más avanzadas de la enfermedad. De acuerdo con Reisberg, cualquier síntoma conductual se puede manifestar en cualquier fase de la demencia, en todos los enfermos aparece un tipo u otro de síntoma conductual en determinado momento de la enfermedad⁷.

La deambulación errática supone una gran carga para los familiares, está formada por componentes diferentes como la hiperactividad y la dificultad para orientarse⁸. Su prevalencia oscila entre un 3% y un 53%.

La agitación es la actividad verbal, vocal o motora inadecuada que, a juicio de un observador, no parece un re-

Correspondencia: A. Castellón Sánchez del Pino.
Centro de Salud de Tijola.
C/ Esparraguera s/n
04880 Tijola (Almería).
Correo electrónico: cassan@arrakis.es

Recibido el 30-04-04; aceptado para su publicación el 18-10-04.

sultado directo de las necesidades o la confusión de la persona⁹. Falsetti describe la agitación como una agrupación de síntomas que incluyen agresividad, combatividad, hiperactividad y desinhibición¹⁰. Más del 90% de los mayores demenciados presentan este síntoma a lo largo de la enfermedad¹¹.

Las reacciones catastróficas se caracterizan por una respuesta emocional o física excesiva y brusca como cólera, agresividad verbal y física. Su incidencia está alrededor del 38% de los mayores demenciados¹². Los factores de riesgo son deterioro cognitivo grave, edad avanzada y rasgos de personalidad premórbida.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 72 años, agricultor, viudo, con gran fortaleza física, diagnosticado de demencia tipo Alzheimer hace 6 años. No hay antecedentes de hábitos tóxicos o consumo de fármacos, no existen procesos orgánicos como tumores cerebrales. Lleva prótesis en miembro inferior derecho (MID). El enfermo vive con su hija y acude a un Centro de día. Desde hace quince días presenta graves trastornos de conducta que no son controlados con los neurolépticos habituales. La convivencia se hace imposible a causa de su comportamiento agitado y muy agresivo, además de producirse una inversión sueño - vigilia. Tiene diversos problemas con los familiares y también con los cuidadores en el Centro de día.

La exploración física es normal, también la analítica general, incluyendo bioquímica, B₁₂ y hormonas tiroideas, electrocardiograma (ECG) y radiografía de tórax. La exploración neurológica es también normal.

Visitado en su domicilio, presenta aspecto embotado, nivel de atención y conciencia normales, desorientación témporo-espacial, grave alteración amnésica, síndrome afaso-apraxo-agnósico, discapacidad ejecutiva, incapaz de autorreconocimiento, incontinencia urinaria y fecal y cambios bruscos de humor y conducta con graves alteraciones de comportamiento, no asociados a deterioro motor, con la marcha preservada y tendencia al vagabundeo (fig. 1). Estadio de demencia grave con déficit cognitivo muy grave (Escala FAST- 7a) (GDS-FAST de Reisberg, estadio 7).

El paciente presenta graves problemas para conciliar el sueño, vagabundeo o deambulación constante, camina por todo el patio y el jardín, sin rumbo fijo, con varios intentos de escapadas al exterior de la casa. Por la noche se acentúa esta tendencia a la deambulación errática, creando problemas de convivencia, también presenta gran inquietud o agitación psicomotora, especialmente por la tarde.

Ha tenido varios episodios de agitación con inquietud general, manejo inapropiado de cuchara y tenedor (utilizándolos para golpear, amenazar y pinchar en las paredes), irritabilidad con agresividad física (agarrar a algún familiar y dar empujones, golpear e intentar morder) y verbal con gritos, insultos, emisión de ruidos extraños y palabras ininteligibles. En cinco ocasiones, las conductas físicamente agresivas han necesitado intervención, contención física y retirada de prótesis durante un periodo de varias horas, para la autoprotección del enfermo y de los familiares.

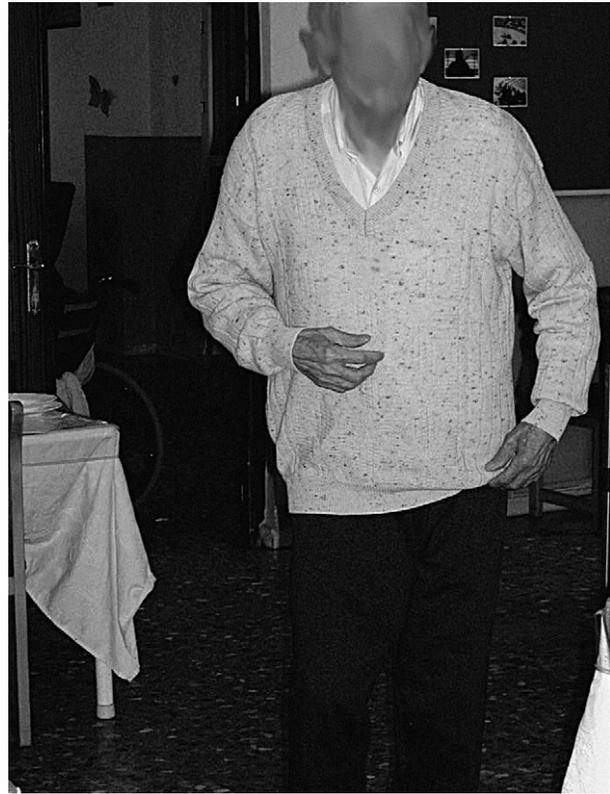


Figura 1. Deambulación errática.

Las reacciones catastróficas o de rabia contenida con súbitos estallidos de cólera y agresividad verbal (gritos, lenguaje malsonante, parcialmente inteligible o ininteligible) y física (empujones, golpes, patadas, mordiscos, saltos) se relacionan con los intentos de escapada. El enfermo ha llegado a conductas disruptivas y agresivas, agarrando y empujando a los familiares con gran fuerza física.

Estos trastornos conductuales aparecen con deterioro cognitivo moderadamente grave y enfermedad de Alzheimer moderada de inicio tardío (F00.1, CIE-10) (DSM-IV). En el estudio con tomografía axial computarizada (TAC) apreciamos una atrofia córtico-subcortical inespecífica con lesiones generalizadas.

DISCUSIÓN

Los síntomas descritos son molestos y gravosos para los familiares y dificultan mucho la convivencia. Los síntomas conductuales más frecuentes y más insoportables son la agresividad física, la deambulación errática y la inquietud. Los moderadamente frecuentes y moderadamente insoportables son la falta de motivación, la conducta culturalmente inapropiada, la desinhibición y los gritos. Los síntomas conductuales menos frecuentes y más soportables son el llanto, el lenguaje malsonante, las preguntas repetitivas y el seguir a otra persona.

Los problemas conductuales como la agitación son difíciles de tratar, ya que estos pacientes son muy sensibles a los efectos secundarios de los neurolépticos, especialmente dis-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9305301>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9305301>

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