

La demencia. ¿Subdiagnosticada o ignorada?

Hugo Navarrete, Ildefonso Rodríguez-Leyva.

RESUMEN

La demencia es un padecimiento frecuentemente subdiagnosticado, e incluso ignorado, tanto por el médico de primer contacto, como por otros especialistas. Frecuentemente se aplica erróneamente el término a padecimientos psicóticos primarios o trastornos de conducta. En nuestro país, se calcula que debe haber más de medio millón de pacientes con este problema, de los cuales ni siquiera el 25% está diagnosticado y tratado. Hace falta un instrumento de diagnóstico de demencia, eficaz y accesible al médico de primer nivel, e incluso a los especialistas. El Grupo de Estudio de Demencias de la Academia Mexicana de Neurología planea diseñar dicho instrumento, así como también un instrumento de censo epidemiológico a nivel rural.

Rev Mex Neuroci 2003; 4(1):11-12

Dementia: Underdiagnosed or ignored?

ABSTRACT

Dementia is frequently an underdiagnosed and even neglected syndrome by primary care physicians as well as by many specialists. In Mexico it is estimated that there are more than half a million demented patients, of which less than 25% have adequate diagnosis and treatment. This condition is often confused with primary psychotic syndromes and with certain disorders of behavior it is mandatory to have a proper diagnostic instrument, which must be efficient and accessible to the primary care physicians as well as the specialists. The Dementia Study Group of the Mexican Academy of Neurology is planning to design such a diagnostic instrument, as well as a tool for epidemiological survey to be applied in rural areas.

Rev Mex Neuroci 2003; 4(1):11-12

Hablar de la demencia es referirse a capítulos extensos de diversos temas neurológicos. Es decir, es un padecimiento muy amplio, complejo, lleno de síndromes diversos, de nuevas variantes de síndromes (como en el caso de los priones) y una interminable lista de padecimientos degenerativos y no degenerativos que cursan con demencia.¹ En la actualidad, en E.U.A., se calcula que hay más de 4.5 millones de pacientes demenciados, de los cuales, sólo está diagnosticada la cuarta parte y tratados adecuadamente sólo el 10%.² En México, el número aproximado que calculamos es de alrededor de 500 mil a 700 mil pacientes con demencia (en forma imprecisa), y quizá no esté diagnosticada

ni el 25% de ellos. ¿Por qué razón no están diagnosticados tantos pacientes, tanto en E.U.A. como en México? Una razón simple se explica porque el médico no detecta el problema al inicio del cuadro e incluso, cuando está en etapas avanzadas, frecuentemente es confundido con trastornos psicóticos primarios o con otros síndromes psiquiátricos.³ Aun en países desarrollados como en E.U.A., no hay herramientas diagnósticas adecuadas y de fácil acceso al médico primario para detectar oportunamente este devastador padecimiento cuando se encuentra en etapas iniciales. En aquel país, por ejemplo, se gastan más de 100 mil millones de dólares anuales para el manejo de los pacientes demenciados. Dicho gasto se duplicará en los próximos 20 años, debido al aumento en la expectativa de vida y lo cual en sí, incrementa la posibilidad de adquirir demencia, ya que se sabe que a partir de los 65 años de edad la prevalencia para padecer enfermedad de Alzheimer se duplica cada 5 años.⁴ En nuestro país no tenemos una información estadística exacta sobre este padecimiento. El Programa Nacional de Deterioro Intelectual y De-

Dr Hugo Navarrete (neurólogo de adultos)
Coordinador del Grupo de Estudio de Demencias de la Academia Mexicana de Neurología
Correspondencia: Abelardo L. Rodríguez No. 2916 – A2 Zona del Río Tijuana, B.C., México c.p. 22320 Tel. (664) 684-0687 e-mail: hugon@telnor.net

Dr Ildefonso Rodríguez-Leyva (neurólogo)
Hospital Ignacio Morones Prieto, S.S.A. San Luis Potosí, S.L.P.

mencia del Gobierno Federal ha sentado las bases para enfrentar este serio problema. Actualmente, el Grupo de Estudio de Demencias de la Academia Mexicana de Neurología, trabaja en la planeación de un instrumento diagnóstico de demencia, el cual será formalmente validado con la finalidad de obtener un diagnóstico oportuno, rápido, fácil, y accesible al médico primario, fundamentalmente.⁵ Además, planea la elaboración de un método de tipo diagnóstico-estadístico para el medio rural, en donde el problema es aún más complejo, debido a la poca accesibilidad a esa área. Hay pocos estudios epidemiológicos de demencia a nivel rural. Aquí se ha detectado una prevalencia de 3.3 por mil habitantes en una comunidad de Jalisco.⁶ Uno de los problemas importantes para un diagnóstico oportuno de demencia, es la confusión por parte de muchos médicos con las psicosis primarias o con trastornos de conducta. Aunque se sabe bien que en etapas avanzadas, estos últimos trastornos se pueden agregar y confundir aún más al clínico. El plan de estudio que tenemos se basará en los puntos básicos aceptados internacionalmente para establecer dicho diagnóstico (tabla 1) sobre todo

cuando se detecta en etapas iniciales, que es cuando se puede hacer más por el enfermo; primordialmente en lo tocante a demencias potencialmente reversibles, como son la hidrocefalia, el hematoma subdural crónico, algunos tumores, etc. Por supuesto que se hará énfasis en el llamado síndrome de deterioro cognitivo leve, para diferenciarlo de la demencia en sí (tabla 2). Asimismo, se planea un instrumento de censo epidemiológico a nivel rural, el cual también tendrá que ser validado formalmente, que irá de acuerdo con el estrato socio-cultural de las personas a este nivel. Dichos estudios se publicarán en cuanto se integren por las diversas especialidades participantes (neurología, neuropsicología, neuropediatría, geriatría, neuroepidemiología, entre otras). Como último punto, instamos a los médicos primarios o familiares, en que piensen en la existencia del síndrome demencial como un trastorno que cursa con deterioro de las funciones intelectuales, el cual va a interferir con las actividades de la vida diaria del enfermo, y no confundirlo con síndromes psicóticos primarios o con otros trastornos como la conducta antisocial u otros trastornos psiquiátricos radicales.

Tabla 1 Criterios de Diagnóstico de Demencia -DSM IV⁷

- A1-Deterioro de la memoria a corto y largo plazo.⁶
- A2-La presencia de por lo menos uno de los siguientes trastornos cognitivos:
 - Afasia
 - Apraxia
 - Agnosia
 - Trastornos de la función ejecutiva
- B- Los criterios A1 y A2 deben ser lo suficientemente severos para interferir con las actividades sociales y ocupacionales del paciente, con declinación del nivel cognitivo previo funcional.
- C- Los trastornos mencionados arriba no deben aparecer durante un estado confusional agudo.

Tabla 2 Criterios diagnósticos de Deterioro Cognitivo Leve⁸

- A- Trastornos de memoria, persistentes, corroborados por un informante
- B- Memoria afectada, fuera del rango normal para la edad y educación del paciente
- C- Funciones cognitivas globales, sin afección en general
- D- Actividades de la vida diaria normales
- E- Paciente no demenciado

REFERENCIAS

1. Feldman I *Diagnosis, classification and natural history of degenerative dementias. Can J Neurol Sci* 2001; 28, suppl.1
2. Morris J *The nosology of dementia. Neurol Clin* 2000; 18(4)
3. León-Pérez, M, et al *Particularidades de la evaluación neuropsicológica y de diagnóstico de demencias. Rev Mex Neuroci* 2002; 3(1): 53-55.
4. Burgeois M *Functional outcome assessment of adults with dementia. Sem Speech Lang* 1998; 19(3)

5. *American Medical Association Manual of Style: a guide for authors and editors, 9a Ed, Williams and Wilkins, 1998.*
6. Cruz- Alcalá L *Prevalencia de algunas enfermedades neurológicas en la Ciudad de Tepatlán, Jalisco. Rev Mex Neuroci* 2002; 3(2): 71-76.
7. *American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Ed IV Washington, D.C. 1994.*
8. Petersen R *Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome. Arch Neurol* 1999; 56:303-308.