

Ashtor

Asociación de Seniors de Habla Hispana de Toronto
presenta



3^o JORNADA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

ALZHEIMER

Y TRASTORNOS DE LA MEMORIA.
"Nuestro cerebro mejora con los años: pero hay que saber hacerlo"
Guías para prevenir el envejecimiento cerebral, y agregar sabiduría
a la tercera edad!

Dr Luis Fornazzari

MD, FRCPC,

Departamento de Neurología y Psiquiatría, Universidad de Toronto
Clínica de los Trastornos de la Memoria.

Tomado del libro:
Convivir con Alzheimer
Editorial Médica Panamericana
Jordi Matías-Guiu



1. ¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?

La enfermedad de Alzheimer es una demencia, es decir, una situación de pérdida de habilidades superiores (memoria, lenguaje, abstracción, razonamiento...) que supone una alteración de la vida social, laboral, familiar y personal de quien la sufre. Es una demencia degenerativa, porque se produce de forma primaria, con una disminución de las neuronas de determinadas áreas del cerebro.

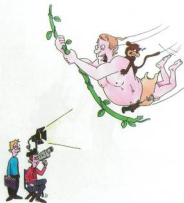


**A
L
Z
H
E
I
M
E
R**



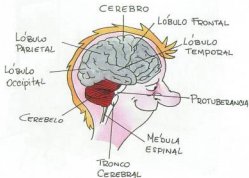
2. ¿Es una enfermedad nueva?

NO. Esta enfermedad, desgraciadamente célebre, debe su nombre al doctor Alois Alzheimer, quien, en 1906, observó los cambios que existían en el cerebro de una mujer que había muerto a causa de una enfermedad mental. Estos cambios han definido la enfermedad, que el doctor Alois Alzheimer creía rara; hoy sabemos que afecta a un número importante de personas y que su frecuencia aumenta con la edad. En estos años la enfermedad se ha vuelto más conocida, porque la aparición de tratamientos específicos ha permitido llegar a su diagnóstico, y también porque la han sufrido personajes públicos, como Rita Hayword, la famosa protagonista de *Gilda*; Johnny Westmuller, el primer Tarzán; Salvador Dalí, uno de los genios de la pintura; Ronald Reagan, el ex presidente norteamericano, recientemente fallecido, o Juanjo Menéndez, entrañable actor del cine español, entre muchos otros.



3. ¿Tiene que ver con la locura?

Rotundamente NO. La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurológica que tiene, entre muchos otros síntomas, algunos psiquiátricos. Por ello, el neurólogo y el psiquiatra deberán trabajar en colaboración para tratar lo mejor posible al paciente. No tiene nada que ver con las psicosis, ya que se produce por lesiones cerebrales bien reconocidas. Es una enfermedad del sistema nervioso central condicionada por lesiones cerebrales.



4. ¿Por qué la llaman la enfermedad de los "dos pacientes"?

Porque no sólo afecta al paciente que la sufre, sino que tiene una gran repercusión en los familiares y cuidadores. Los médicos que atienden a estos enfermos no sólo

tienen la obligación de velar por ellos, sino que deben proteger la salud física y psíquica de los cuidadores, especialmente de los cónyuges que viven con ellos. Si no se hace así, en lugar de un enfermo, puede haber al final "dos pacientes".





5. ¿Cuál es la causa de la enfermedad de Alzheimer?

No se conoce la causa de la enfermedad de Alzheimer. La mayoría de los expertos consideran que esta enfermedad se produce por la interacción a través del tiempo de factores genéticos con factores externos, no delimitados, pero que entre ellos podrían estar problemas cerebrovasculares o traumatismos craneales. Aunque es una enfermedad que aumenta su frecuencia con la edad, no está causada por el envejecimiento en sí mismo.



¿Cuál es la causa?



6. ¿Es lo mismo la enfermedad de Alzheimer que la demencia senil?



No es lo mismo. El término "demencia senil" se refiere a cualquier deterioro cognitivo que aparece después de los 65 años, para anteponerlo al nombre "demencia presenil", que ocurre antes de esta edad. La enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de demencia senil, pero no la única, y por ello no significa lo mismo. El término "demencia senil" se utilizaba cuando no se disponía de tratamientos específicos para los distintos tipos de demencia; una vez descartadas las demencias tratables era poco rentable molestar a los pacientes, especialmente ancianos, para realizar exploraciones y análisis que permitiesen llegar a un diagnóstico, pues no les iba a representar ninguna intervención terapéutica. Con la llegada del tratamiento médico no existe esta justificación, y todo paciente con demencia senil debe ser diagnosticado y saber qué tipo de causa tiene, y si es o no una enfermedad de Alzheimer.



7. ¿Es lo mismo la enfermedad de Alzheimer que la "arteriosclerosis cerebral"?



No. El término "arteriosclerosis cerebral", que era muy utilizado hace años, está abandonado. Se refería a los pacientes con demencia que presentaban alteraciones vasculares cerebrales, e indicaba que ese era el mecanismo mayor del deterioro cognitivo. Esos pacientes están hoy día definidos por la demencia de causa vascular y no tienen que ver con la enfermedad de Alzheimer. La

demencia vascular, producida por infartos cerebrales, es el segundo tipo más frecuente de deterioro cognitivo. La enfermedad de Alzheimer es un cuadro clínico definido por cambios cerebrales bien establecidos y no se relaciona por la existencia de lesiones vasculares cerebrales, aunque en ocasiones pueden coincidir las dos enfermedades en lo que se denomina demencia mixta.



infarto cerebral



**BLA
BLA**

8. ¿Se hereda la enfermedad de Alzheimer?

Hay formas familiares, aunque son las menos frecuentes. Dentro de las formas familiares hay reconocidas algunas mutaciones que transmiten la enfermedad, aunque en la mayoría de los pacientes no se ha encontrado la mutación responsable. Una mutación es un cambio anormal en el gen, donde reside la información que se hereda. Las mutaciones reconocidas están en los genes de la proteína precursora de la amiloide, de la presenilina-1 y de la presenilina-2. En la gran mayoría de los pacientes no se hallan antecedentes familiares, por lo que se consideran esporádicos, y por ello no deben preocuparse de la herencia. Existen, sin embargo, perfiles genéticos que favorecen la enfermedad, pero el hecho de que se encuentren en una persona o familiar del paciente no presupone que vaya a sufrirla, sólo presenta un discreto aumento del riesgo estadístico. De estos perfiles, el más conocido es la presencia de uno o dos alelos del tipo épsilon 4 del gen de la ApoE (Apolipoproteína E). Dado que sólo representa un riesgo, muchos profesionales consideran que no es ético informar del resultado, en el caso de que, con su permiso, se haya investigado si una persona es portadora o no, ya que se crearía una preocupación sin que ello implique el desarrollo de la enfermedad.



¿?

HEREDITARIO

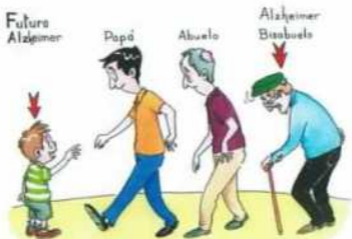
**Muy
POCO
PROBABLE**



9. Pero, me han dicho que mis abuelos tuvieron esa enfermedad, ¿quiere decir que puedo tener una forma familiar?



Es muy poco probable. La enfermedad de Alzheimer aumenta con la edad, y, por ello, con la longevidad aumenta su frecuencia; así, en familias longevas puede encontrarse más de un paciente. Esa es una de las razones por la que tenemos la sensación de que ahora hay más pacientes que antes. Las formas hereditarias suelen tener un inicio a edades más jóvenes que las formas esporádicas y puede delimitarse una aparición clara en la familia. Además, si los abuelos murieron hace tiempo, no es fácil asegurar que sufrieran una enfermedad de Alzheimer u otro tipo de demencia, y entre ellas, la demencia por alteración de la circulación de los vasos cerebrales; esta enfermedad también se relaciona con la edad y con factores de riesgo que se hacen más frecuentes con el envejecimiento, como la hipertensión arterial y la diabetes, que, por otra parte, se controlaban antes menos que ahora. Seguramente nuestros abuelos fumaban mucho más que nosotros y, por ello, la demencia de tipo vascular, que también puede relacionarse con el tabaco, es una probabilidad diagnóstica como causa de deterioro cognitivo.



10. ¿Se trata de un problema de la circulación cerebral?

La enfermedad de Alzheimer NO es un problema de circulación cerebral ("del

riesgo cerebral", según la expresión de algunas personas), ni se debe a trombosis o embolias cerebrales, ni a que se use mucho o poco el cerebro, ni está causada por un tóxico conocido, ni por una infección reconocida. Es una enfermedad de causa degenerativa cuyo mecanismo básico no está bien identificado. Las alteraciones en la

circulación cerebral pueden ocasionar la demencia de tipo vascular, pero es distinta a la enfermedad de Alzheimer en presentación, en pronóstico y en tratamiento. Sin embargo, teniendo en cuenta que ambas aumentan su frecuencia con la edad, podemos encontrar pacientes que sufran ambas en lo que se denomina demencia mixta; por otro lado, en pacientes con enfermedad de Alzheimer podemos encontrar que han cursado pequeños infartos cerebrales, llamados silenciosos porque han pasado inadvertidos, que podrán tener o no repercusión en la situación clínica del paciente.

¡



**No es
un Problema
de circulación
Cerebral**

11. ¿Se trata de un problema de la edad?

La edad aumenta la frecuencia de la enfermedad, pero NO es un problema producido por el envejecimiento. Existen enfermedades cuya frecuencia aumenta al hacernos mayores, pero no están causadas por la edad. Por eso, con el aumento de la esperanza de vida, la enfermedad de Alzheimer

se ha vuelto más frecuente, porque en el pasado, personas que a lo mejor la hubieran padecido, fallecían por motivos diferentes antes de que aparecieran los primeros síntomas. Una persona puede ser muy mayor y no sufrir la enfermedad de Alzheimer, pero como la esperanza de vida es mayor, más posibilidades existen de sufrirla.



12. ¿Cómo se cree que se produce la enfermedad?

Todavía no se comprende de forma completa cómo se produce esa enfermedad, porque además no se conoce su causa. Se sabe que el mecanismo de producción se debe a anomalías desencadenadas por mutaciones genéticas o, por una causa desconocida, se genera de forma alterada una proteína



BLA

denominada amiloide. Esta proteína conducirá a un acúmulo en forma de fibras (como ovillos de tejido) que lesionarán determinadas áreas del cerebro. Las áreas más afectadas corresponden a vías cerebrales que realizan determinadas funciones y que están vehiculadas por sustancias químicas (neurotransmisores); entre los neurotransmisores más importantes, la acetilcolina, la dopamina y la

serotonina. Las alteraciones en estos neurotransmisores, y especialmente en la acetilcolina, conducirán a muchos de los síntomas de la enfermedad.

