GOBIERNO FEDERAL

SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia tipo Alzheimer

GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro ESPACIO PARA SER LLENADO POR CENETEC

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

IMSS

ISSSTE

PEMEX

DIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA MÉXICO

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA

Vivir Mejor

Guía de Referencia Rápida

F00 Demencia en la enfermedad de Alzheimer

GPC

Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia tipo Alzheimer

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

Demencia es un trastorno neurológico con manifestaciones neuropsicológicas y neuropsiquiátricas que se caracteriza por deterioro de las funciones cognoscitivas y por la presencia de cambios comportamentales. Dicho de otra manera, es un síndrome clínico que se caracteriza por una pérdida adquirida de habilidades cognoscitivas y emocionales de suficiente severidad para interferir con el funcionamiento social, ocupacional, o ambos (DSM-IV)

Enfermedad de Alzheimer (EA), es una enfermedad neurológica progresiva e irreversible que afecta al cerebro, es la causa más común de demencia y se caracteriza por pérdida progresiva de la memoria y un progresivo deterioro de las actividades básicas de la vida diaria y cambios de conducta. (SING Demencia, 2006).

FACTORES DE RIESGO

Factores como: edad avanzada, ser mujer, tener familiares de primer grado con demencia por enfermedad de Alzheimer, presencia de comorbilidad (diabetes, hipertensión, dislipidemia, enfermedad vascular cerebral), depresión y deterioro cognitivo se han relacionado con una mayor probabilidad de desarrollar demencia.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de demencia es esencialmente clínico y se basa en la comprobación de la existencia de un deterioro cognoscitivo múltiple adquirido que afecta predominantemente la memoria, alterando la vida social, familiar y laboral del individuo. El diagnóstico de EA debe basarse en los criterios del CIE-10 y/o DSM-IV

Los datos clínicos son variables de acuerdo a la etapa de la enfermedad, en la primera etapa se caracteriza por:

- Olvido de eventos completos
- Incapacidad para recordar efectivamente
- Perder cosas con frecuencia o colocarlas en lugares inusuales
- Dificultad para memorizar la fecha
- Disfasia disnómica
- Dificultad para iniciar conversación
- Desmotivación
- Ánimo disminuido, tristeza, desinterés, irritabilidad, impulsividad y alteración visuoespacial
- Trastornos del sueño y apatía.

En la segunda etapa:

- Psicosis
- Desinhibición
- Apatía, agitación y agresividad.

La tercera etapa revela datos de daño cortical específicamente en hipocampo manifestándose con:

- Incontinencia urinaria e intestinal
- Trastornos en la alimentación
- Pérdida de la autonomía e independencia y de la expresión facial.

El Mini-Mental State Examination (MMSE) es un instrumento útil para la detección de demencia en sujetos en los que se sospecha deterioro cognitivo. El punto de corte establecido para normalidad es $\geq$ 24 puntos

Es importante considerar la presencia de condiciones médicas que pueden ser causas reversibles de demencia como enfermedades vasculares, hipotiroidismo, deficiencia de vitamina B12, alcoholismo, neurosífilis, hipocalcemia e infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), otras condiciones del Sistema Nervioso Central (SNC).

Las pruebas Neuropsicológicas pueden ser usadas en el diagnóstico de la demencia, especialmente en los pacientes en donde la demencia no es clínicamente obvia. Para fines de la práctica clínica en el primer nivel de atención se puede aplicar el MiniMental (MMSE), Katz, y Lawton Brody, prueba del reloj. En segundo nivel además Barthel, Pffeifer, Escada de depresión Geriátrica (GDS), informante, y en tercer nivel Blessed, Clifton, SAST y Yesavage (previa capacitación del personal)

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No hay evidencia suficiente para determinar la toma de estudios de laboratorio como rutina. Los estudios sugeridos deberán enfocarse hacia el diagnóstico diferencial de las causas reversibles de la demencia
Las pruebas Neuropsicológicas han demostrado ser superiores que los estudios de imagen, suelen ser más efectivas para diferenciar los estadios de deterioro cognitivo y demencia.
Las pruebas de imagen con Tomografía por emisión de positrones (PET) o Tomografía computarizada por emisión de fotones simple (SPECT) muestran una mayor sensibilidad y especificidad para el diagnóstico diferencial entre los diferentes tipos de demencia.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El tratamiento farmacológico de la demencia Alzheimer tiene como objetivo principal disminuir la progresión de la enfermedad en la que se incluye:

a. Preservar la cognición, capacidad funcional de actividades básicas de la vida diaria e instrumentales.
b. Minimizar las alteraciones de la conducta.
c. Evitar el colapso del cuidador y el riesgo de institucionalización.

Los fármacos incluidos en el manejo de la demencia Alzheimer son:

a) Inhibidores de la acetilcolinesterasa (IACE): Recomendadas para el manejo de las demencias en grado leve a moderada
   - Galantamina
   - Rivastigmina
   - Donepezilo

b) Antagonista del glutamato N-methyl D- aspartato (NMDA):
   - Memantina

En caso de agitación la prioridad en la evaluación médica es resolver la situación subyacente (dolor, constipación, efectos adversos de otros fármacos, hambre, deprivación del sueño, cambios en las condiciones de vivienda, cambio de cuidadores, aislamiento o sobreestimulación y depresión) antes de iniciar tratamiento. Los antipsicóticos buscan mejorar los síntomas conductuales que se presentan en la demencia: psicosis, agresión, agitación y!o trastornos del sueño.
Los antipsicóticos convencionales (típicos) como el haloperidol, tienen mayor utilidad en pacientes con agitación y agresión de tipo aguda, mientras los antipsicóticos atípicos (risperidona, olanzapina y quetiapina) deben usarse cuando el paciente presenta síntomas psicóticos de la demencia moderada a severa.
En caso de presentar síntomas depresivos se recomienda iniciar el manejo con sertralina, escitalopram y citalopram ya que tienen mejor tolerancia, menor posibilidad de interacciones farmacológicas y menos efectos adversos
Las benzodiazepinas no estan recomedadas para el manejo de los síntomas conductuales de la demencia, ya que están asociadas a mayor riesgo de caídas, somnolencia diurna y mayor deterioro cognitivo

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

La estimulación cognitiva es una estrategia que debe ser incorporada en el manejo de los pacientes con demencia. Actividades recreativas deben ser incorporadas en el manejo del paciente con demencia para mejorar el bienestar y calidad de vida del paciente

Los cuidadores primarios informales deben recibir entrenamiento para instrumentar las diferentes intervenciones de apoyo al paciente con demencia

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El medico de primer nivel deberá referir a los pacientes que cubran los criterios del CIE 10 o DSM IV

De acuerdo con los síntomas que predominen en el momento del envío tomar la decisión de referir a la especialidad de segundo nivel correspondiente.

- Si presenta psicosis, depresión, insomnio, agresividad y alteraciones de conducta referir a Psiquiatría.
- Si presenta afasia, agnosia, apraxia y desorientación, alteraciones cerebelosas y de la marcha, referir a Neurología.
- Si presenta enfermedades físicas comorbidas agudizadas referir a Medicina Interna y/o Geriatría.

Aquellos pacientes quienes aún con tratamiento farmacológico y no farmacológico, persisten las alteraciones neuro psiquiátricas

ESCALAS

Cuadro 1. Criterios Diagnósticos del CIE-10
Criterios para el diagnóstico de demencia tipo Alzheimer

A. La presencia del múltiple déficit cognoscitivo se manifiesta por:
(1) deterioro de la memoria (deterioro de la capacidad para aprender nueva información o recordar información aprendida previamente)
(2) una (o más) de las siguientes alteraciones cognoscitivas:
- (a) afasia (alteración del lenguaje)
- (b) apraxia (deterioro de la capacidad para llevar a cabo actividades motoras, a pesar de que la función motora está intacta)
- (c) agnosia (fallo en el reconocimiento o identificación de objetos, a pesar de que la función sensorial está intacta)
- (d) alteración de la ejecución (p. ej., planificación, organización, secuenciación y abstracción).

B. El déficit cognoscitivo en cada uno de los criterios A1 y A2 provocan un deterioro significativo de la actividad laboral o social y representan una merma importante del nivel previo de actividad.

C. El curso se caracteriza por un inicio gradual y un deterioro cognoscitivo continuo.

D. El déficit cognoscitivo de los Criterios A1 y A2 no se deben a ninguno de los siguientes factores:

- (1) Otras enfermedades del sistema nervioso central que provocan déficit de memoria y cognoscitivos (p. Ej., enfermedad cerebrovascular, enfermedad de parkinson, corea de huntington, hematoma subdural, hidrocefalia normotensiva, tumor cerebral)
- (2) Enfermedades sistémicas que pueden provocar demencia (p. Ej., hipotiroidismo, deficiencia de ácido fólico, vitamina b12 y niacina, hipercalcemia, neurosífilis, infección por vih)
- (3) Enfermedades inducidas por sustancias.

E. El déficit no aparecen exclusivamente en el transcurso de un delirium.

F. La alteración no se explica mejor por la presencia de otro trastorno (p. ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia).

Códigos basados en el tipo de inicio y las características predominantes:

De inicio temprano: si el inicio es a los 65 años o antes
Con delirium: si el delirium se sobreañade a la demencia]
F00.01 Con ideas delirantes: si las ideas delirantes son el síntoma predominante
F00.03 Con estado de ánimo depresivo: si el estado de ánimo depresivo es predominante (incluyendo los cuadros clínicos que cumplen todos los criterios para un episodio depresivo mayor). No debe realizarse el diagnóstico por separado de trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica

F00.00 No complicado: si ninguno de los síntomas antes mencionados predomina en el cuadro clínico actual.

De inicio tardío: si el inicio es después de los 65 años
Con delirium: si el delirium se sobreañade a la demencia]
F00.11 Con ideas delirantes: si las ideas delirantes son el síntoma predominante.

Cuadro 2. Criterios Diagnósticos del DSM-IV
Criterios para el diagnóstico de demencia tipo Alzheimer

A. Déficit cognitivo
   - Deterioro de la memoria (deterioro de la capacidad para aprender información nueva o para recordar información aprendida previamente)
   - Al menos una de las siguientes alteraciones cognitivas:
     - Afasia (trastorno del lenguaje)
     - Apraxia (deterioro de la capacidad para llevar a cabo actividades motoras pese a estar intacta la función motora)
     - Agnosia (fallo en el reconocimiento o identificación de objetos pese a estar intacta la función sensorial)
     - Alteración en la función ejecutiva (por ejemplo: planificación, organización, secuenciación o abstracción)

B. Los déficits cognitivos de los criterios definidos en el apartado A causan un deterioro significativo laboral y/o social y suponen una merma con respecto al nivel funcional previo del paciente

C. El comienzo es gradual y el curso continuado.

D. Los déficits de los criterios A1 y A2 no son debido a:

- Otra enfermedad del Sistema Nervioso Central (SNC) que pueda causar déficit progresivo de la memoria, como por ejemplo enfermedad vascular cerebral, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Huntington, hematoma subdural, hidrocefalia a presión normal o tumor cerebral.
- Enfermedades sistémicas que se sabe que producen demencia, como por ejemplo hipotiroidismo, deficiencia de vitamina B12 o de ácido fólico, déficit de niacina, hipercalcemia, neurosífilis o infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Estados inducidos por substancias

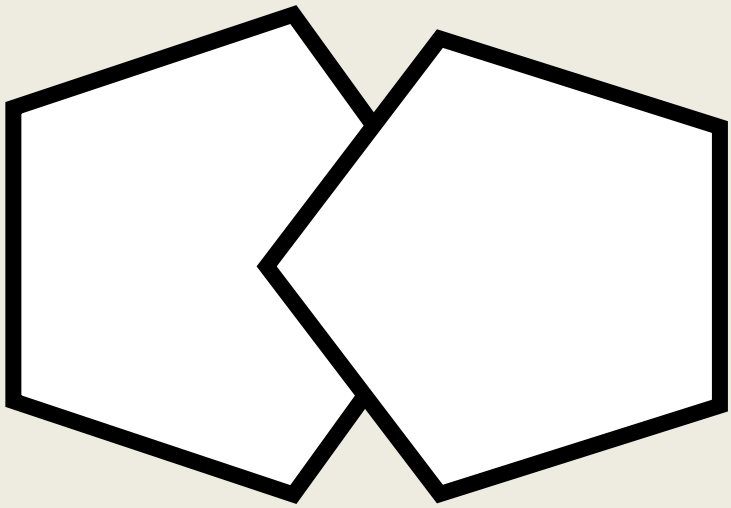
E. Los déficits no aparecen de manera exclusiva en el curso de un delirium (aunque éste puede superponerse a la demencia).

F. Los déficits no se explican mejor por la presencia de otro trastorno *Axial I* como depresión mayor o esquizofrenia.

Cuadro 3. MINIMENTAL para personas con 3 o más años de escolaridad
(Antes de aplicar el cuestionario lea el instructivo correspondiente)

No.	ORIENTACIÓN		Puntaje
	¿Qué fecha es hoy?		
1	Día		
2	Mes		
3	Año		
4	¿Qué día de la semana es?		
5	¿Qué hora es?		
6	¿En dónde estamos ahora?		
7	¿En qué piso o departamento estamos?		
8	¿Qué colonia es ésta?		
9	¿Qué ciudad es ésta?		
10	¿Qué país es éste?		
	REGISTRO		
	Le voy a decir 3 objetos, cuando yo los termine quiero que por favor Usted los repita:		
11	Papel		
12	Bicicleta		
13	Cuchara		
	ATENCIÓN Y CÁLCULO		
	Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100.		
14	**93**		
15	**86**		
16	**79**		
17	**72**		
18	**65**		
	LENGUAJE		
	Le voy a dar algunas instrucciones. Por favor sígalas en el orden que se las voy a decir.		
19	Tome este papel con la mano derecha		
20	Dóblelo por la mitad		
21	Y déjelo en el suelo		
22	Por favor, haga lo que dice aquí		
23	Quiero que por favor escriba una frase que diga en mensaje		

MEMORIA DIFERIDA			
Dígame los tres objetos que le mencioné al principio.			
24	Papel		
25	Bicicleta		
26	Cuchara		
27	Copie el dibujo tal como está (Ver el dibujo)		
28	Muestre un reloj y diga ¿Qué es esto?		
29	Muestre un lápiz y diga ¿Qué es esto?		
Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo la puedo decir una sola vez, así que ponga mucha atención.			
30	Ni no, ni si, ni pero		



PUNTAJE TOTAL

Si el paciente tiene 23 o menos puntos, tiene mayor probabilidad de tener demencia.

Cuadro 4. MINIMENTAL para personas con menos de 3 años de escolaridad
(Antes de aplicar el cuestionario lea el instructivo correspondiente)

No.	ORIENTACIÓN		Puntaje
	¿Qué fecha es hoy?		
1	Día		
2	Mes		
3	Año		
4	¿Qué día de la semana es?		
5	¿Qué hora es?		
6	¿En dónde estamos ahora?		
7	¿En qué piso o departamento estamos?		
8	¿Qué colonia es ésta?		
9	¿Qué ciudad es ésta?		
10	¿Qué país es éste?		
	REGISTRO		
	Le voy a decir 3 objetos, cuando yo los termine quiero que por favor Usted los repita:		
11	Papel		
12	Bicicleta		
13	Cuchara		
	LENGUAJE		
	Le voy a dar algunas instrucciones. Por favor sígalas en el orden que se las voy a decir.		
19	Tome este papel con la mano derecha		
20	Dóblelo por la mitad		
21	Y déjelo en el suelo		
	MEMORIA DIFERIDA		
	Dígame los tres objetos que le mencioné al principio.		
24	Papel		
25	Bicicleta		
26	Cuchara		
27	*Muestre un reloj y diga* ¿Qué es esto?		
28	*Muestre un lápiz y diga* ¿Qué es esto?		
Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo la puedo decir una sola vez, así que ponga mucha atención.			
30	Ni no, ni si, ni pero		
	SUME 8 PUNTOS		8
	PUNTAJE TOTAL		
Si el paciente tiene 23 o menos puntos, tiene mayor probabilidad de tener demencia.			

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL MINIMENTAL

PREGUNTA ¿Qué fecha es hoy?
La pregunta se hace como tal como está, sin embargo, la respuesta se califica en base a los componentes de la fecha, es decir, de acuerdo al día, mes y año. Aquí se califica dándole el valor de 1 al día, al mes y al año cuando estos corresponden a la fecha en la cual se está entrevistando al paciente. Se permite una diferencia de 1 día cuando hay cambio de mes o de año, se permite la diferencia de un mes cuando hay cambio de mes, pero solo cuando la entrevista se hace durante el primer día del mes siguiente y se permite una diferencia de 1 año en los primeros 7 días de ocurrido el cambio de año.

PREGUNTA ¿Qué día de la semana es?
Para esto se utilizan como referencia los días de la semana, es decir: lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado y domingo. Aquí se califica dándole el valor de 1 cuando el día de dice el paciente coincide con el día de la semana en el cual se está evaluando al paciente.

PREGUNTA ¿Qué hora es?
Es importante que al hacer esta pregunta el paciente no consulte su reloj y otros relojes que puedan estar en la habitación en la cual se este llevando a cabo la entrevista. Se califica con 1 cuando existe una diferencia máxima de hasta de 1 hora con respecto a la hora en la que se está entrevistando al paciente.

PREGUNTA ¿En dónde estamos ahora?
Se califica con 1 cuando el individuo identifica correctamente el lugar en dónde se le está realizando la entrevista, por ejemplo estamos en mi casa, estamos en la clínica, estamos en el hospital, etc.

PREGUNTA ¿En qué piso o departamento estamos?
Se califica con 1 cuando el individuo identifica correctamente el nivel del edificio en dónde se está realizando la entrevista o bien identifica el número de casa o de departamento.

PREGUNTA ¿Qué colonia es esta?
Se califica con 1 cuando el individuo identifica correctamente la colonia en dónde se está realizando la entrevista; en ocasiones, los individuos son entrevistados fuera de su domicilio y se les puede pedir identificar el sector o área de la ciudad en dónde se está llevando a cabo la entrevista.

PREGUNTA ¿Qué ciudad es esta?
Se califica con 1 cuando el individuo identifica la ciudad en dónde se está llevando a cabo la entrevista.

PREGUNTA ¿Qué país es este?
Se califica con 1 cuando el individuo identifica el país en dónde se está llevando a cabo la entrevista.

PREGUNTA Le voy a decir 3 objetos, cuando yo los termine quiero que por favor Usted los repita:
Esta pregunta trata de valorar la capacidad que tienen las personas de retener las palabras mencionadas, por lo tanto, es muy importante que no existan otros estímulos que puedan distraer al paciente. Las palabras deberán pronunciarse en forma clara, a una velocidad de una palabra por segundo Se califica el primer intento, sin embargo, se le deberán repetir hasta que el paciente logre pronunciar todas las palabras, con un máximo de tres repeticiones. Si después de tres intentos el paciente no logra repetir los tres objetos, deberá de continuarse con la prueba.

PREGUNTA Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100.
Esta pregunta pretende evaluar la capacidad de atención que tienen las personas así como su capacidad de cálculo, por lo tanto, es muy importante que no existan otros estímulos que puedan distraer al paciente. En aquellas personas con escolaridad menor de 3 años, las preguntas de la 14 a la 19 no deberán de aplicarse La instrucción se dará solo un vez, ya que precisamente es la capacidad de atención la que se esta evaluando. Si la persona contesta en forma incorrecta se calificará con 0, y se le dará la respuesta correcta para posteriormente pedirle que continúe, pero de ninguna manera se tendrá que repetir la instrucción. Por ejemplo, si el entrevistado se equivoca en la pregunta 14 y en vez de decir 93 dice 94 o 92 esta se calificará con 0, pero se deberá de corregirlo y decirle que el número correcto es 93, y que pedirle "*por favor continúe*", pero NUNCA decirle que debe continuar restando de 7 en 7. Si los dos números siguientes los dice bien, es decir dice 86 y 79, los incisos 15 y 16 se calificarán como correctos.
Si al cuarto número nuevamente se equivoca y dice 73 o 71 en vez de 72, la respuesta se calificará con 0, nuevamente se le corregirá diciendo que el número correcto es 72 y nuevamente se le pedirá "*por favor continúe*" sin decirle nuevamente que reste de 7 en 7. De esta forma se continuará sucesivamente.

PREGUNTA Le voy a dar algunas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que se las voy a decir.
Al igual que las demás preguntas, la instrucción se puede dar solamente una vez. Se califica como incorrecta cuando el papel se toma con la mano izquierda, se dobla más de una sola vez o se dobla por otra parte que no sea la mitad, así como cuando la hoja se deja en alguna otra parte que no sea el piso. Para llevar a cabo esta acción, se recomienda tener papel de desecho de tamaño medio carta. En caso de que el paciente tenga alteraciones de la movilidad del miembro torácico derecho, se podrá dar la instrucción de hacerlo con la mano izquierda.

PREGUNTA Por favor haga lo que dice aquí. "cierre los ojos" ***Esta pregunta se omitirá para pacientes con menos de 3 años de educación***
Es importante tener un cartelón tamaño carta que se les muestre a los individuos la frase, el fondo de este cartelón debe ser blanco y las letras colocadas en color negro. Este debe de colocarse a una distancia no mayor de 30 centímetros y es indispensable indicar al paciente que si usa lentes debe de colocárselos y la habitación en dónde se muestre dicho cartelón debe de estar bien iluminada. La respuesta esperada es que las personas cierren los ojos.

PREGUNTA Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje. ***Esta pregunta se omitirá para pacientes con menos de 3 años de educación*** Se recomienda proporcionar una hoja tamaña medio carta. La pregunta se considera positiva cuando la frese contiene verbo, sujeto y sustantivo; la presencia de estos tres elementos es indispensable para calificar como correcta a la pregunta.

PREGUNTA Dígame los tres objetos que le mencioné al principio.
Esta pregunta tiene por objeto, valorar la capacidad de evocación de información aprendida en corto tiempo. La instrucción se dará tal cual. No deben de utilizarse facilitadores, como "una de las palabras empieza con P" o "es un objeto en donde escribimos". Se considerarán como respuestas correctas única y exclusivamente las palabras que se mencionaron, independientemente del orden en que puedan ser respondidas; si en vez de responder papel, responde papeles, la respuesta es incorrecta si en vez de responde papel responde hoja la respuesta también se considera como incorrecta.

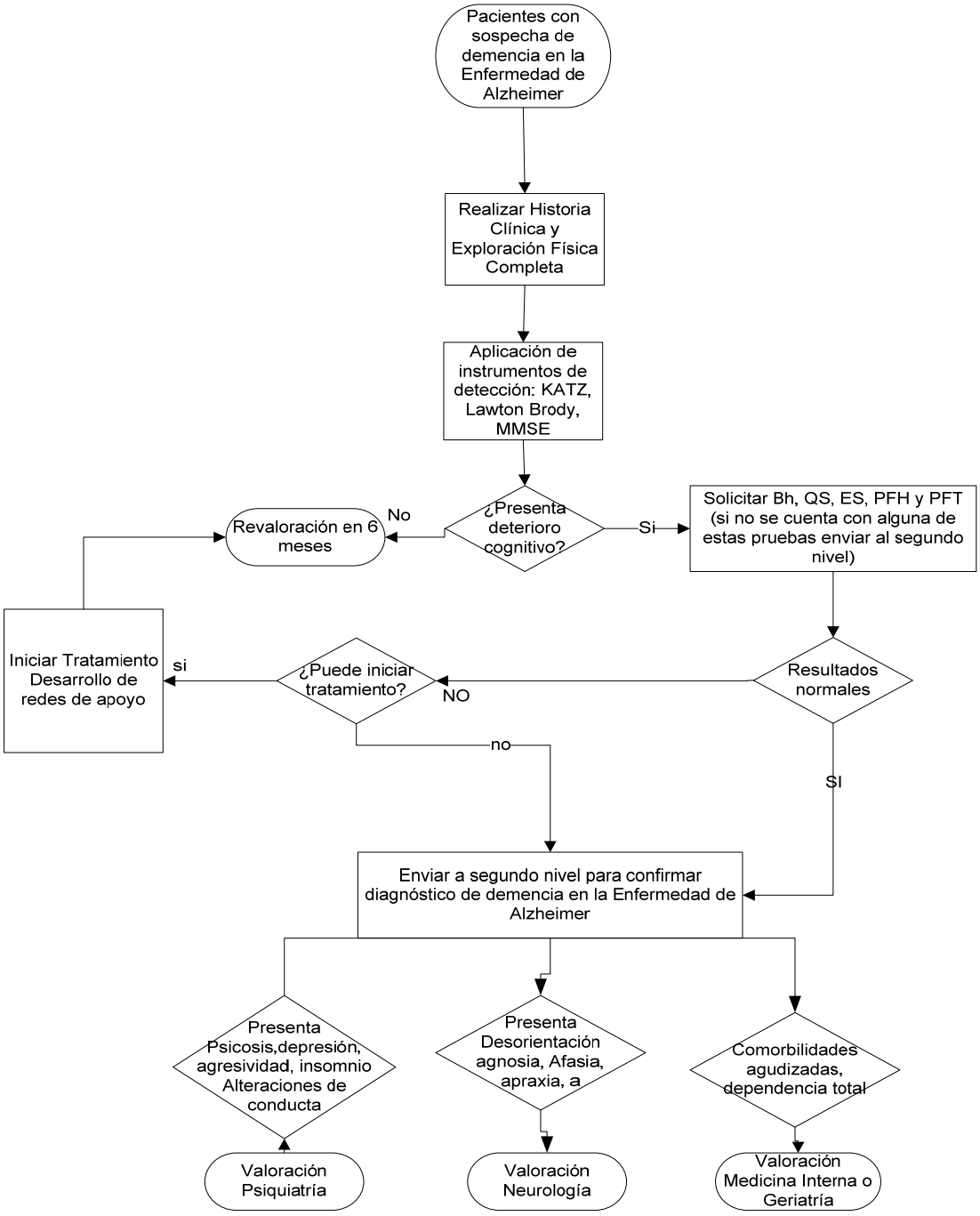
PREGUNTA Copie el dibujo tal cual está. ***Esta pregunta se omitirá para pacientes con menos de 3 años de educación*** Se recomienda tener a la mano, un cartelón de tamaño carta para mostrar la figura de dos pentágonos. Se recomienda que el fondo del cartelón sea blanco y las líneas que formen los pentágonos sean de color negro. Este debe de colocarse a una distancia no mayor de 30 centímetros y es indispensable indicar al paciente que si usa lentes debe de colocárselos y la habitación en dónde se muestre dicho cartelón debe de estar bien iluminada. La respuesta se considera como correcta cuando la figura esta conformada por dos y que dos de sus ángulos sean interceptados.

PREGUNTA Muestre el reloj y muestre el lápiz y diga ¿Qué es esto?
Para poder realizar esta prueba, es necesario mostrar estos dos objetos, un reloj y un lápiz de madera con punta de grafito *(no mostrar plumas, no mostrar lapiceros, plumones, colores, crayones u otros)* por lo menos a una distancia de 30 centímetros. La pregunta 28 se considera correcta cuando se responde reloj y la 29 cuando se responde lápiz, esta última pregunta se considera contestada en forma incorrecta cuando la respuesta es lapicero, lapicera, pluma, bolígrafo, etc.

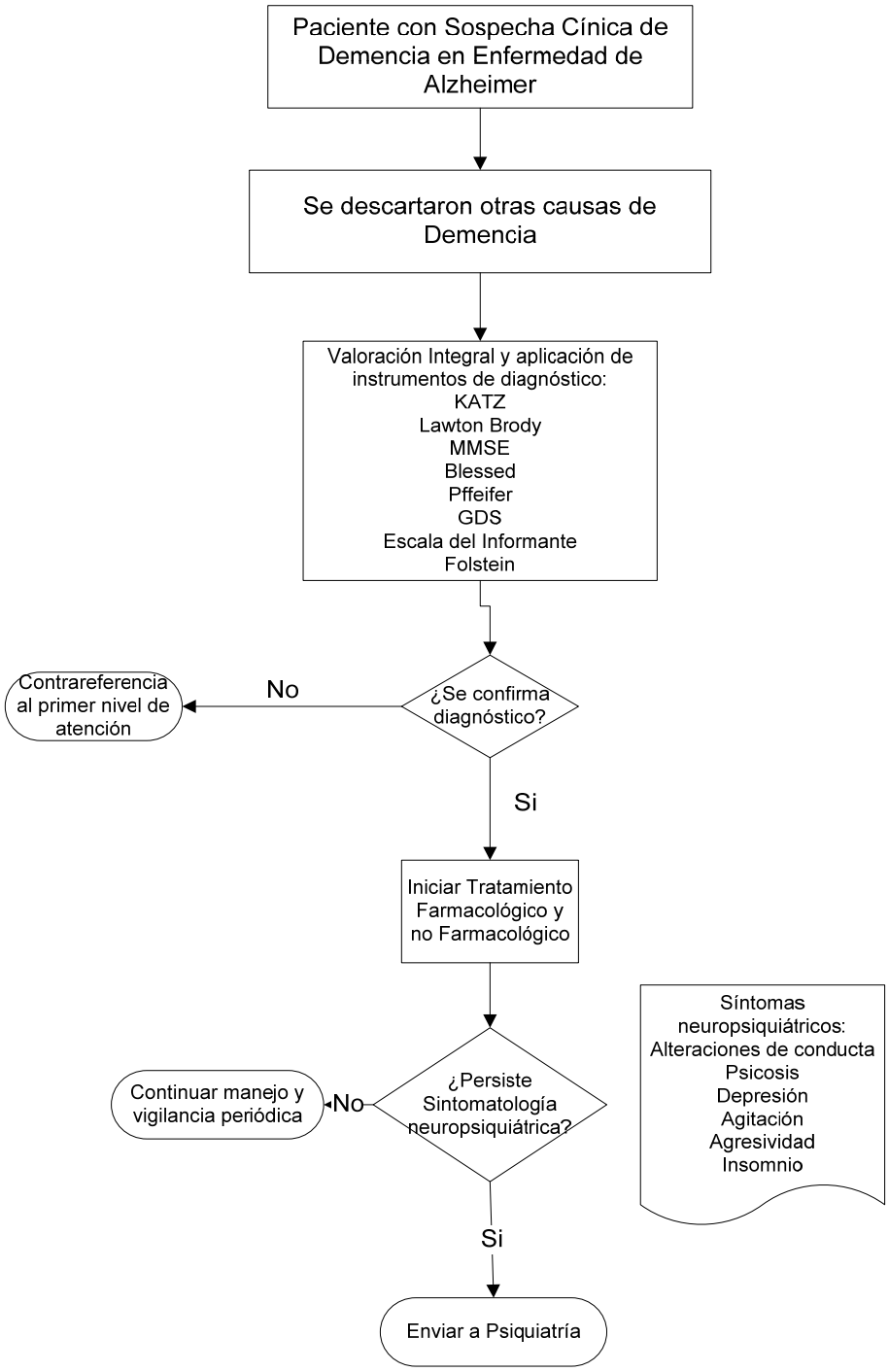
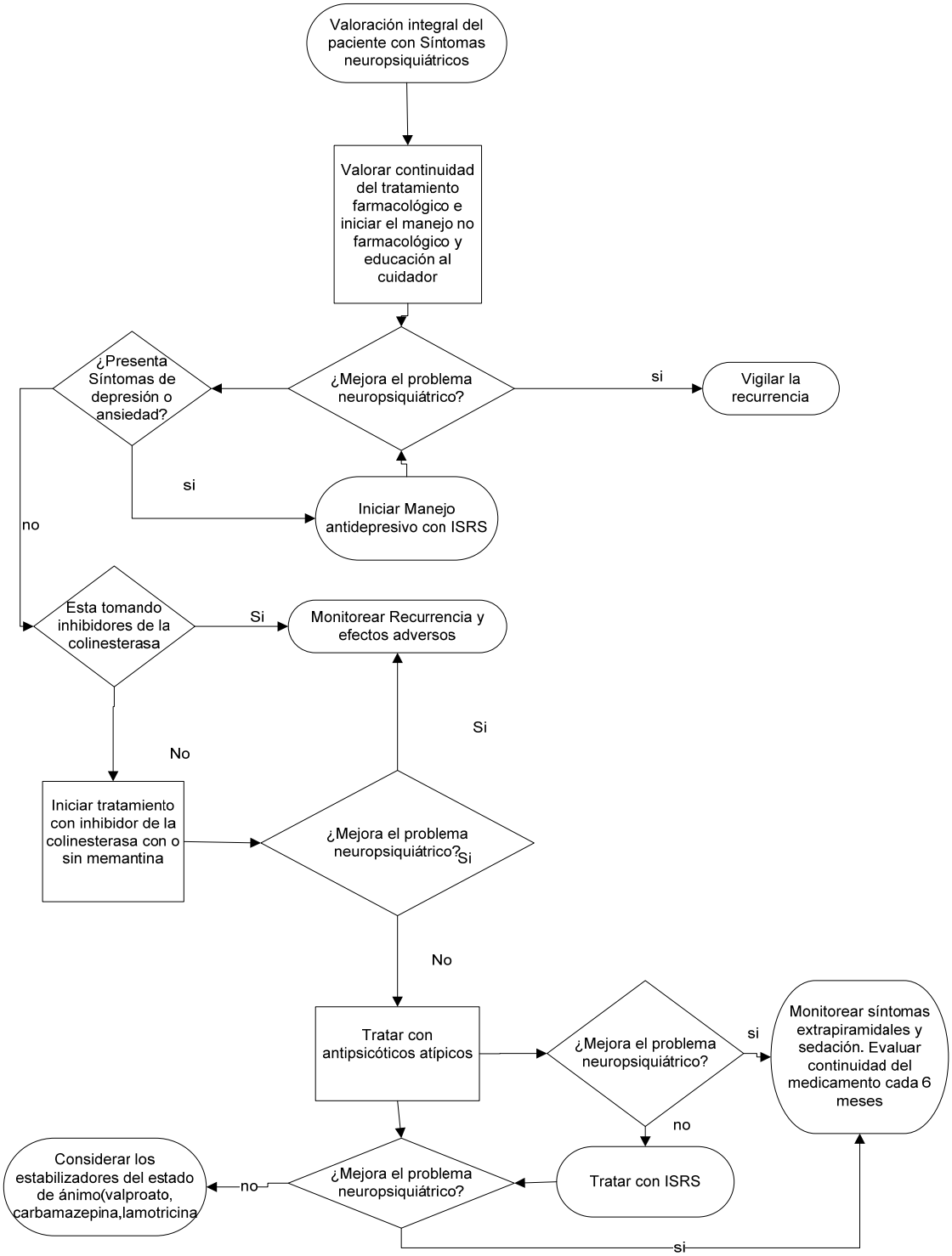
PREGUNTA Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una sola vez, así que ponga mucha atención.
La respuesta se considera correcta, solo cuando repite la frase completa y conservando el orden en el cual la frase fue dicha.

ALGORITMOS

Algoritmo 1 Detección y Referencia de la Demencia en los pacientes con Enfermedad de Alzheimer en el Primer Nivel de Atención.



Algoritmo 2. Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia en los pacientes con Enfermedad de Alzheimer en el segundo nivel de atención



Algoritmo 3. Valoración integral y tratamiento de síntomas neuropsiquiátricos de la Demencia en la Enfermedad de Alzheimer