

DEMENCIA SENIL

Aquino Fernández Jacqueline¹
Apaza Paucara Juan José²
Colaboración: Huaynoqa Naira³

RESUMEN

La demencia senil es una enfermedad neurodegenerativa progresiva del sistema nervioso central, que presenta una elevada prevalencia en personas a partir de los 65 años, causando el deterioro en las capacidades cognitivas, graves trastornos en la conducta y entorpecimiento en la realización satisfactoria de actividades de la vida cotidiana de estas personas.

La principal manifestación es la pérdida progresiva de la memoria, alterándose también otras facultades psíquicas como; lenguaje, visión, cálculo, juicio y la pérdida de otras capacidades mentales a consecuencia de la muerte de células nerviosas y la atrofia de algunas zonas del cerebro.

Algunos de los factores por los que se presenta esta enfermedad se refieren a: la edad, predisposición genética y antecedentes de traumatismo craneal.

La edad de comienzo de la demencia senil es generalmente después de los 65 años, aunque existe otra demencia de inicio presenil o degenerativa primaria que se manifiesta con síntomas y signos leves y casi imperceptibles.

Esta enfermedad generalmente presenta un cuadro progresivo, pero en muchos casos se presenta con un cuadro estático o un cuadro clínico que puede

cambiar repentinamente de un día a otro.

PALABRAS CLAVE

Trastorno – Deterioro – Degeneración – Memoria

DEMENCIA SENIL

La demencia senil es el resultado de la degeneración y muerte de las células nerviosas debido al proceso normal del envejecimiento, pudiendo ser también de tipo hereditario o traumático.

En las primeras etapas es posible que no se identifique la pérdida de la memoria o puede atribuirse a desmemoria o a una distracción benigna, existe pérdida de aprendizaje, se entorpece el pensamiento, se pierde el sentido de orientación en el tiempo y espacio y lentamente los problemas cognitivos comienzan a interferir en las actividades de la vida diaria, como tener el control de las finanzas, cumplir instrucciones en el trabajo, conducir vehículos, ir de compras y hacer labores domésticas. Algunas personas no se percatan de estas dificultades, sin embargo otras demuestran un notable cambio de conducta¹.

En algunos individuos la **afasia** o pérdida del poder de expresión a través del habla, escritura o de los signos de comprensión del lenguaje hablado o escrito y la **apraxia** o pérdida de la capacidad de ejecutar actos dirigidos a un propósito u objetivo, se presentan como signos tempranos y notables de la demencia senil¹.

En etapas tardías de la enfermedad algunas personas todavía pueden caminar pero algunas lo hacen con mucha dificultad vagando sin rumbo fijo.

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

² Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

³ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

Se advierte la pérdida del juicio y de la capacidad de razonamiento y se presentan frecuentes delirios organizados, que son de tipo sencillo refiriendo robo, infidelidad o identificación errónea.

Las alteraciones histopatológicas más intensas se presentan en el hipocampo, la corteza temporal y el núcleo basal de Meynert y los signos microscópicos más importantes son la presencia de placas seniles neuríticas. Las lesiones mencionadas se acumulan en poca cantidad en el envejecimiento normal del encéfalo, pero aparecen en cantidades excesivas en la demencia senil.

La duración típica de esta enfermedad es de 8 a 10 años, pero puede evolucionar en un lapso de unos 25 años. Por razones desconocidas, algunas personas con demencia senil tienen un deterioro constante en sus funciones, en tanto que otras tienen etapas de estabilidad duradera sin deterioro grave^{1,2}.

El 15 a 20% de las personas que sufren de esta demencia son de tipo hereditaria encontrándose la faya en el cromosoma 21 pero también en el cromosoma 14 y 1 y en el 75 a 80% no se encuentra evidencia familiar de demencia senil.

La demencia senil ataca ambos sexos, tipos y razas. Se inicia generalmente entre los 65 a 80 años.

Después de mencionar algunos de los signos presentes en la Demencia Senil y las alteraciones emocionales e histopatológicas que esta enfermedad presenta, se debe mencionar los dos orígenes principales que en ésta enfermedad se identificaron³ siendo estos de:

ORIGEN GENETICO

Se ha descubierto que algunos genes intervienen de manera importante en la patogenia de algunos casos de demencia senil. El primer gen identificado fue el gen APP en el cromosoma 21 las mutaciones puntuales en este gen producen demencia senil dominante autosómica de comienzo temprano.

La APP es una proteína trans-membrana que más tarde es cambiada a unidades de menor tamaño que influyen en el amiloide que se deposita en las placas neuríticas. Al ser alteradas y presentar mutaciones en el gen APP solo se han identificado unas cuantas familias que producen demencia senil, sin embargo los adultos con trisomía en el par 21 que viven después de los 40 años siempre terminan por demostrar demencia progresiva sobreañadida a un retardo psíquico y acompañados de los típicos cambios neurológicos de la demencia senil. Las mutaciones de dicho gen origina la demencia senil de comienzo temprano que comienzan antes de los 60 años y a menudo antes de los 50 transmitida por un mecanismo autosómico dominante y frecuentemente penetrante.

Sin embargo la frecuencia con la que se presenta la demencia senil de origen genético hereditario es muy rara y aún existen muchas dudas al respecto³.

ORIGEN VASCULAR

Es la segunda causa más frecuente de demencias, que es originada por la ruptura de un vaso o por un infarto. La arteriosclerosis cerebral es la causa más frecuente de demencia de origen vascular.

Cuando el origen de la demencia es vascular el deterioro es más brusco que progresa de forma agravante, primero con la alteración del lenguaje, luego

continua con falla en la función motora y con una confusión transitoria que luego se agrava.

Al estudio neurológico se evidencian daños neuronales localizados en las diferentes áreas afectadas que pueden ser defectos en la función motora, del lenguaje articulado, defectos del campo visual y de las demás áreas sensitivas y motoras. Para lo cual se hace uso de una tomografía computarizada o hasta una resonancia magnética³.

OTRAS CAUSAS DE DEMENCIA.

La demencia senil también puede ser consecuencia de algunas enfermedades y hábitos, quedando como secuela después de ellas o desarrollándose durante la evolución de las mismas. Entre estas encontramos varios tipos de enfermedades como ser³:

LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

Es otro factor que podría causar Demencia senil, esta enfermedad se define como un trastorno de tipo encefálico degenerativo que se transmite de forma autosómica dominante. El tiempo de duración es de 15 años aproximadamente, presentando los signos clínicos como ser corea y perturbaciones en la conducta entre otros.

La enfermedad comienza entre los 40 y 50 años, deteriorando la memoria en etapas finales, pero se puede presentar alteración de la atención, del juicio, de conciencia en las etapas iniciales³.

LA HIDROCEFALIA NORMOTENSA

Es un síndrome extraño y poco frecuente que también influye como causa de la demencia senil, puesto que ocasiona una obstrucción en el flujo del líquido cefalorraquídeo provocando

una deformación encefálica en forma convexa, por lo tanto desencadena en un retraso en la absorción en el sistema venoso a nivel cerebral y así un deterioro a nivel neuronal³.

DEFICIENCIA DE LA TIAMINA

La deficiencia de tiamina daña el tálamo, los cuerpos mamilares, la zona de la línea media del cerebelo la sustancia gris periacueductal en el mesencéfalo y los nervios periféricos. El daño de las regiones talámicas dorsomediales guardan una relación más directa con la pérdida de la memoria. La administración inmediata de la tiamina por vía parenteral puede revertir la enfermedad si se emprende en los primeros días de haber comenzado los síntomas. Sin embargo, la deficiencia duradera no tratada de la vitamina puede ocasionar un síndrome de demencia y amnesia irreversible⁴.

DEFICIT DE LA VITAMINA B12

A causa del déficit de la vitamina B12 se producen lesiones en los nervios periféricos originando así la pérdida sensitiva tendinosa. La lesión de estos nervios pueden causar demencia, no se ha identificado el mecanismo del daño neurológico pero se cree que puede depender de una deficiencia de S-adenosilmetionina, siendo esta muy necesaria para la metilación de los fosfolípidos de mielina. Los signos neurológicos de deficiencia de vitamina B12 por lo común vienen de la anemia macrocítica.

Algunas investigaciones afirman que la administración parenteral de la vitamina B12 interrumpe la evolución de la demencia senil si se emprende el tratamiento a un breve plazo de su inicio. Pero no cabe esperanza que puedan repararse los daños causados en el sistema nervioso⁴.

LAS INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Este tipo de infecciones por lo común vienen acompañadas de delirio y otros síndromes neurológicos agudos y demencia. Hay que sospechar que a partir de la demencia senil se podría desencadenar una meningitis infecciosa por descuido del paciente, pudiendo presentar cefalea, síndrome de cambio conductual y neuropatías, todo ello puede ser consecuencia de infecciones secundarias o directas del sistema nervioso central⁴.

TRATAMIENTO

El tratamiento para la demencia senil tiene como principal objetivo eliminar las causas que podrían estar a la medida de ser corregidas, brindando comodidad y apoyo al paciente que sufre de este cuadro.

Suele ser beneficiosa la eliminación de fármacos sedantes, que de alguna forma retrasan las funciones intelectuales y cognitivas del individuo. Frecuentemente se usan anticonvulsivos en caso de la existencia de convulsiones.

Con frecuencia existe dificultad al tratar los trastornos como agitación, alucinaciones, delirios y confusión, estos problemas conductuales mencionados pueden ser un motivo importante para que los familiares decidan internar a las personas en asilos o en instituciones.

Para su tratamiento existen dos estudios comparativos que confrontan fármacos con intervenciones conductuales: Se afirma que el tratamiento de agitación, depresión, y alteraciones de memoria no pueden ser tratados sin la ayuda de fármacos como ser inhibidores de colesterasa sin embargo el uso de estos hace necesario el uso de otros fármacos

La contraparte indica que la terapia conductual no farmacológica es importante en el tratamiento de la demencia. El objetivo primario es que el paciente se sienta cómodo, sin complicaciones y seguro. Elementos auxiliares como ser libretas de anotaciones, listas y otras formas graficas de recordatorio diario suelen ser útiles.

También es útil incluir al paciente en las actividades corrientes diarias de la familia; tareas breves, caminatas y ejercicios simples.

Llevar a un paciente con demencia senil a un centro de auxilio, un asilo o una institución inicialmente agrava la confusión y agitación y para evitar este proceso sería útil otorgar repetidas veces la tranquilización verbal, reorientación y presentación cuidadosa del personal a cargo⁵⁻⁸.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Bayona Psiquiatría clínica, Diagnóstico y tratamiento en niños adolescentes y adultos.. 3era edición. Editorial Panamericana Bogotá. Año 2005; 794, 795.
2. H Stein J. Medicina Interna.. · 3era edición. Editorial Salvat Rio de Janeiro Brazil. Año 1991; 1933, 1934, 1935
3. Harrison K Principios de Medicina interna.. 16ta edición. Editorial McGraw Hill San Pablo Brasil; Año 2002; 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638,2639.
4. Rozman C. Medicina Interna. 3era edición. Editorial Elsevier. Madrid España. Año 2006; 359,360,361
5. Alvarez Gregori J. Dependencia en geriatría.J 5ta edición. Editorial Salamanca España. 2009; 177,178
6. Velasco A Compendio de psiconeuro-farmacología. Martín. 1º

edición Editorial Díaz Santos Bogotá Colombia. Año 2009; 145,147

7. Donoso Sepúlveda A. La enfermedad de Alzheimer y otras demencias aspectos clínicos y familiares.. 3era edición. Editorial universitaria Buenos Aires Argentina. Año 1998; 19, 20,21
8. Saldarriaga M. Alteraciones de la conciencia en el adulto mayor. Diapositivas online 39. URL disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/004%20-%20Alteraci%C3%B3n%20de%20la%20Conciencia%20en%20el%20Adulto%20Mayor.pdf> Accedido en fecha 22 de marzo del 2012