



Tema: Demencias.
.....

Es el grupo de enfermedades de diferente etiología que producen deterioro simultáneo de la memoria (amnesia), de las funciones cognoscitivas corticales localizadas (afasia, apraxia, agnosia) y alteración de la ejecución, provocando una repercusión funcional significativa en las actividades de la vida diaria del paciente, en su ocupación y en su desenvolvimiento social.

Amnesia: Incapacidad para aprender nueva información o recordar información aprendida previamente.

Afasia: Alteración del lenguaje. Se la clasifica en:

- . Afasia sensorial: incapacidad de entender el "lenguaje hablado".
- . Afasia expresiva: producción de frases sin sentido.

Apraxia: Deterioro de la capacidad para llevar a cabo actividades motoras, a pesar de hallarse intacta la función motora. Se la clasifica en:

- . Apraxia ideomotora: incapacidad de ejecutar acciones simples, como por ejemplo; utilizar una tijera.
- . Apraxia ideacional: incapacidad de usar instrumentos con los que esté familiarizado.

Agnosia: Falla en el reconocimiento o identificación de objetos a pesar que la función sensorial esté intacta, por ejemplo; nombrar o señalar un peine, etc.

Alteración de la ejecución: referida a funciones de planificación, organización, secuenciación y abstracción.

El curso es de inicio gradual y el deterioro cognoscitivo continuo provoca una disminución importante del nivel previo de actividad.

Existe además una pérdida de la capacidad de introspección (entender las críticas por sus defectos y criticarse a sí mismo), y un empobrecimiento del juicio crítico por deterioro de las funciones corticales. Estas funciones serían las encargadas de integrar las necesidades y motivaciones internas con las experiencias pasadas y los estímulos sea suspendiéndolas, postergándolas o dándoles curso de forma permitida socialmente. En el comienzo del deterioro la persona puede actuar en forma imperativa, impertinente, sin respetar pautas sociales,.

En etapas avanzadas se agregan síntomas neurológicos como rigidez muscular, convulsiones, incontinencia de esfínteres, etc.

El cuadro demencial puede ser de inicio temprano (antes de los 65 años) o tardío (después de los 65 años).

Clasificación:

El D.S.M (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) clasifica las demencias en :

- . Demencia de tipos Alzheimer.
- . Demencia Vascular (antes denominada Demencia Multiinfarto).
- . Demencia debida a otras enfermedades médicas (enfermedad por V.I.H, Traumatismo Craneal, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Huntington, enfermedad de dic, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob).
- . Demencia debida a enfermedades médicas no enumeradas antes (tumor cerebral, hipovita-minosis, etc.).
- . Demencia persistente inducida por sustancias.
- . Demencia no especificada.

Evolución y pronóstico:

Los procesos demenciales son frecuentes en pacientes de edad avanzada, la pérdida de memoria progresa lentamente, pero u curso puede ser variable.

Cualquier enfermedad somática o el estrés puede aumentar los síntomas confusionales.

.....

Tratamiento:

El tratamiento médico consiste en tratar la enfermedad de base, prestando atención además a la personalidad previa, grado de deterioro psíquico y síntomas individuales.

Es muy importante la participación familiar en el tratamiento del individuo con demencia.

El médico deberá brindar pautas de manejo del paciente.

En ocasiones el proceso demencial modifica la personalidad, intensificando características previas o alterando la conducta, por ejemplo: si un paciente se torna dependiente, sería beneficioso para el mismo estimularlo a realizar actividades individuales.

Cuando la pérdida de memoria es leve, se lo puede ayudar estimulándolo hacia mecanismos compensatorios, como por ejemplo: evitar lugares no familiares, redactar listas, consultar en las tomas de decisiones, etc.

En la comunicación con el paciente se trata de hablarle en un lenguaje apropiado al mismo, estimular su independencia, sobre todo en los hábitos de autovalimiento, (comer, vestirse, asearse, etc.) sin impedir su deambulación, pero sin descuidar los riesgos.

En caso que el paciente tenga conductas desadaptadas, se trata de no contradecirlo, llamando su atención con nuevos estímulos adecuados de fácil adaptación del paciente al mismo y seguro.

Las actividades diarias deben estar estructuradas. Es importante que las consignas se acompañen de demostraciones para que el paciente pueda copiarlas. Evitar aprendizajes nuevos.

El paciente no puede controlar las conductas agresivas, por lo que es conveniente no ponerse a su alcance, no obstruirle el paso, llevarlo a un lugar con pocos estímulos, intentando distraerlo en forma tranquila y segura.

No es útil hacerlo razonar.

Corregir los déficits sensoriales mediante el uso de audífonos y anteojos; y motores (bastón).

Hacer ver la necesidad de planificar los asuntos legales y económicos.

Orientar a la familia hacia la concurrencia a grupos de autoayuda para familiares de pacientes con demencia.

Si es apropiado y posible es beneficiosa la permanencia del paciente en la casa y en la comunidad, caso contrario evaluar las posibilidades asistenciales en Hospital de Día o Residencias de Ancianos.

Bibliografía:

Suarez Richards, M. Introducción a la Psiquiatría. Buenos Aires. Editorial Slider, 2002.

CIE 10, Capítulo V. O.S.M. Madrid, 1997.

DSM IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Masson S.A, 1995.

Othmer, E. ,Othmer S..DSM IV, La entrevista Clínica. Tomo II, El paciente Difícil. Editorial Masson S.A .1996.