



# DETERIORO COGNITIVO

Carla de la Guerra Acebal  
Emma Martínez Moneo  
María Obregón Abascal

# DEFINICION

- Disminución de diferentes **actitudes intelectuales** que pueden asociarse con **alteraciones sensoriales, motrices y de la personalidad**, atribuibles a distintas causas patogénicas que incluyen, además de las de naturaleza orgánica, otras de tipo social.

# CLASIFICACIÓN

- DELIRIO (Estado o síndrome confusional agudo)
  - Se desarrolla rápidamente
  - Curso fluctuante (sundowning)
  - Potencialmente reversible
  - Afectación grave de la atención
  - Generalmente causado por trastornos médicos, sistémicos o fármacos
  - Requiere **atención médica y tratamiento inmediatos**

## ➤ CRÓNICO (demencia)

- Se desarrolla lentamente
- Curso lentamente progresivo
- No reversible
- Afectación grave de la memoria
- Las causas más frecuentes son:
  - Enfermedad de Alzheimer
  - Demencia vascular
- La evaluación y el tratamiento no son urgentes

# CASO CLINICO

## ➤ ENFERMEDAD ACTUAL

Mujer de **82 años** que ingresa en la UARH.

Desde **hace un año** refiere un **trastorno de memoria con episodios de desorientación temporo – espacial**. No presenta alucinaciones, ni ideas delirantes ni alteraciones conductuales, todavía es una persona **autónoma** para las actividades básicas de la vida diaria, aunque según su hijo **“debe estar vigilada”**.

En los dos últimos meses se encuentra muy hiperactiva pero sin agitación. Su médico de atención primaria le ha remitido a la consulta de neurología, le ha realizado un minimal test con un resultado de 16 sobre 35.

## ➤ ANTECEDENTES PERSONALES

- No alergias farmacológicas conocidas
- No hábitos tóxicos
- No diabetes mellitus
- Tensión arterial ocasionalmente elevada.
- Hipercolesterolemia
- Estudiada en la UARH en Enero de 2005 por síncope vasovagal.  
Durante ingreso TAC craneal y electrocardiograma sin alteraciones.
- Bacteriemia por E. Coli de origen urinario en Enero de 2005.

## ➤ Intervenciones quirúrgicas:

- Prolapso uterino
- Portadora de prótesis de cadera izquierda

## ➤ Tratamiento habitual:

- Seroxat 10 mg 1 – 0 – 0
- Trankimazin 5 mg 1 – 0 – 0
- Simvastatina 10 mg 0 – 0 – 1

## ➤ ANTECEDENTES FAMILIARES

- Padre fallecido a los 69 años IAM
- Madre fallecida a los 72 años cáncer colorrectal
- Hijos sanos.
- No antecedentes de demencia en familiares cercanos.



## ➤ EXPLORACIÓN FÍSICA

- TA: 140/80                      Afebril                      FC:72x'
- Consciente, normocoloreada y normohidratada
- Cabeza y cuello: CsRsSs sin soplos. No adenopatías
- AC: Rítmica y sin soplos
- AP: murmullo vesicular conservado
- Abdomen: Blando, no masas ni megalias, ruidos presentes
- EEII: pulsos presentes. No signos TVP.

# EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

- Consciente
- **Desorientada en tiempo** pero no es espacio ni persona
- No alteraciones del lenguaje
- Pares craneales normales
- Fuerza y movilidad conservadas
- Reflejos osteotendinosos conservados. **Signo regresivo palmomentoniano positivo**
- Sensibilidad conservada
- Coordinación motora conservada



# Síntomas guías:

1. Alteración de la memoria (un año)
2. Desorientación temporo – espacial
3. Sin agitación ni alteración de la conciencia



# DETERIORO COGNITIVO

¿ Agudo o crónico?

# Nivel de consciencia

Alterado

Normal

Delirio

- Hepatopatía
- Hipoxia
- Tóxicos y drogas
- Alt. suprarrenales
- Alt. tiroideas
- Infecciones
- Fármacos
- Etilismo
- Privación o sobrecarga sensorial



# Nivel de consciencia

Alterado

Normal

Delirio

Mini examen cognitivo

- Hepatopatía
- Hipoxia
- Tóxicos y drogas
- Alt. suprarrenales
- Alt. tiroideas
- Infecciones
- Fármacos
- Etilismo
- Privación o sobrecarga sensorial

# Minimental test:

## 1. Orientación:

- Dígame el día de la semana (-), día del mes (-), mes (diciembre), estación (primavera), año (-). **0 sobre 5**

- Dígame el hospital (1), planta (-), ciudad (1), provincia (-), nación (-). **2 sobre 5**

## 2. Fijación:

- Repítame estas tres palabras: peseta – caballo – manzana. **3 sobre 3**

### 3. Concentración y cálculo:

- Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas me van quedando?. **5 sobre 5**
- Repita: 5,9,2 y ahora hacia atrás. **2 sobre 3**

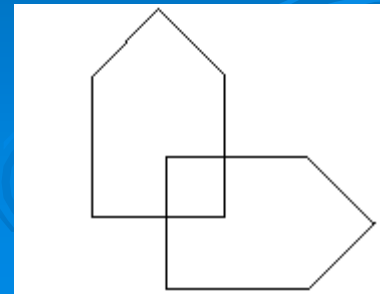
### 4. Memoria:

- ¿recuerda las tres palabras que le he dicho antes? **0 sobre 3**



## 5. Lenguaje y construcción:

- Mostrar un bolígrafo ¿Qué es esto?, repetir con el reloj. **2 sobre 2**
- Repita esta frase “en un trigal había cinco perros”. **1 sobre 1**
- Una manzana y una pera son frutas ¿verdad?, ¿Qué son el perro y el gato?(1), y ¿Qué son el rojo y el verde? (-). **1 sobre 2**
- Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo. **3 sobre 3**
- Lea esto y haga lo que dice: “cierre los ojos”. **1 sobre 1**
- Escriba una frase. **0 sobre 1**
- Copie este dibujo.



## ➤ PUNTUACIÓN TOTAL:

21 sobre 35

Valores normales: 30 – 35

- sugiere deterioro cognitivo:

> de 65 años: < 24 puntos

< 65 años: < 28 puntos



# Nivel de consciencia

Alterado

Normal

Delirio

Mini examen cognitivo

- Hepatopatía
- Hipoxia
- Tóxicos y drogas
- Alt. suprarrenales
- Alt. tiroideas
- Infecciones
- Fármacos
- Etilismo
- Privación o sobrecarga sensorial

Sin alt.  
memoria

Con alt.  
memoria

Defectos  
selectivos  
corticales  
(afasias,  
apraxias,  
agnosias)

Esquizofrenia

Olvidos  
benignos

Pseudodemencia  
depresiva

Demencia

# Olvido benigno del anciano:

- Dificultad para recordar ciertos datos en determinados momentos.
- No es tan progresivo ni grave como para alterar un funcionamiento cotidiano razonablemente satisfactorio y productivo.
- Examen normal del estado mental (incluyendo memoria)
- Un porcentaje significativo evoluciona a demencia, especialmente enfermedad de Alzheimer.

# Pseudodemencia depresiva:

- Se quejan de pérdida de sus funciones mentales.
- Se encuentran preocupados y ansiosos
- Exageran sus problemas
- No intentan mantener su actividad
- Demuestran poco amor propio
- Empeoran por la mañana
- Memoria alterada
- Lenguaje intacto en las personas deprimidas.
- Se sienten confusos y son incapaces de realizar las tareas habituales.
- Los pacientes responden al tratamiento antidepresivo.
- **IMPORTANTE:** No confundir con enfermedad de Alzheimer



# Demencia:

## Definición:

- Deterioro **global y progresivo** de las funciones intelectuales adquiridas previamente con preservación del nivel de vigilancia que interfiere con el rendimiento laboral o social del individuo y le hace perder su autonomía personal.

# Características:

- Falta de orientación en el tiempo, lugar y persona
- Mala memoria para los acontecimientos pasados y recientes
- Incapacidad para realizar cálculos simples
- Dificultad o incapacidad para pensar de forma abstracta
- Dificultad en el lenguaje
- Agnosia visual
- Apraxia





# Clasificación:

## ➤ Tratables:

- Hipotiroidismo
- Síndrome de Cushing
- Pelagra
- Psicosis de Wernicke Korsakoff
- Déficit de vitamina B12
- Trastornos hepáticos
- Intoxicación por drogas y fármacos
- Tumor cerebral
- Vasculitis
- Hidrocefalia normotensiva
- Hematoma subdural
- Infecciones (lues y VIH)
- Hiponatremia e hipercalcemia

## ➤ No tratables:

- Enfermedad de Creutzfeldt Jakob
- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Pick
- Demencia por cuerpos de Lewy
- Enfermedad de Parkinson

➤ Irreversibles y no tratables:

- Demencias degenerativas.
  - Alzheimer, Pick
- Demencias neurológicas
  - Creutzfeldt Jakob, Huntington, Parkinson

➤ Irreversibles y tratables:

- Demencias vasculares
- Demencia secundaria a alcoholismo
- Demencia postraumática

➤ Reversibles y tratables:

- Demencias metabólicas carencias,
- Vasculitis,
- Infecciones,
- Procesos intracraneales

# Evaluación de un sujeto con demencia:

- Evaluación corriente:
  - Anamnesis
  - Exploración física
  - Estudios de laboratorio
    - Función tiroidea
    - Vitamina B12
    - Hemograma
    - Electrolitos
    - VDRL
    - TAC/RM

## ➤ Estudios opcionales especializados:

- VIH
- Radiografía de tórax
- Punción lumbar
- Función hepática
- Función renal
- Técnicas de cribado de toxinas en orina
- Estudios psicométrico
- Apolipoproteína E

## ➤ Estudios que a veces son útiles:

- EEG
- Función paratiroidea
- Función suprarrenal
- Metales pesados
- VSG
- Angiograma
- Biopsia del encéfalo
- SPET



# Pruebas complementarias:

## 1. Hemograma

Hematíes 4.8 (4.5- 6.2)  
Hb 13.9 (13.5 – 18)  
Hematocrito 43.5 (42.0 – 52.0)  
VCM 90 (80 – 96)  
HCM 32.8 (25.0 – 35.0)  
CMHC 34.8 (32.0 -36.5)  
plaquetas 302 (150 – 450)  
VPM 9.0 (7.0 – 10.4)  
Leucocitos 8.5 (4.8 -10.8)  
Linfocitos 37.0 (20.0 – 51.0)  
Monocitos 4.7 (1.0 – 13.0)  
Eosinófilos 4.9 (0.0 – 5.0)  
Basófilos 0.8 (0.0 – 1.5)

## 2. Análisis de orina

- Normal

### 3. Bioquímica

- Glucosa: 97 mg/dl (70 – 110)
- **Urea: 53 mg/dl (5 – 50)**
- Creatinina: 0.9 mg/dl (0.5 – 1.2)
- Colesterol: 199 mg/dl (170 – 240)
- LDH: Interferencia por hemólisis
- Proteínas totales: 7.5 g/dl (6.0 – 8.0)
- Albúmina: 4.5 gr/dl (3.2 – 5.3)
- Calcio: 9.7 mg/dl (8.1 – 10.4)
- Sodio: 143 mEq (135 – 145)
- Potasio: 4.3 mEq (3.5 – 5.5)

**GOT: 51 U/l (1 -31)**

GPT: 34 U/l (2 -40)

GGT: 16 U/l (7 -32)

FA: 55 U/l (40 – 129)

Bi total: 0.4 mg/dl (0.1 – 1.2)

➤ **Hormonas:**

T4 libre: 0.89 ng/dl (0.89 – 1.76)

TSH: 2.1237 mIU/L (0.350 – 5.500)

➤ **Pruebas específicas:**

Vitamina B12: 840 pg/ml (211 – 911)

Ácido fólico: 18 ng/ml (2.6 – 20)

➤ **Serología sífilis:**

Sífilis RPR: negativo

Sífilis TPHA: negativo



## ➤ Proteinograma:

- Proteínas totales: 7.5 g/dl

Fracción	%	g/dl
- Albúmina	54.9	4.2
- Alfa 1	1.8	0.1
- <b>Alfa 2</b>	<b>13.5</b>	<b>1.0</b>
- Beta	13.5	1.0
- Gamma	16.8	1.2

# Diagnóstico Diferencial

A. Demencia vascular

B. Enfermedad de Alzheimer

A decorative graphic consisting of several sets of concentric circles, resembling ripples in water, located in the bottom right corner of the slide. The circles are light blue and vary in size and opacity.

# Tipos de demencia vascular:

1. Demencia multinfarto
2. Enfermedad difusa de sustancia blanca
3. CADASIL (Cerebral Autosomic Dominant Arteriopathy Subcortical Infarcts and Leucoencephalopathy )

# Demencia por múltiples infartos

- ✓ Episodios definidos de **deterioro súbito** de las funciones cognitivas
- ✓ AP: **HTA, DM, aterosclerosis**
- ✓ EF: **déficits neurológicos focales**
- ✓ Repetición accidentes → evolución gradual
- ✓ Diagnóstico: clínico + **neuroimagen**
- ✓ Coexistencia infartos y EA

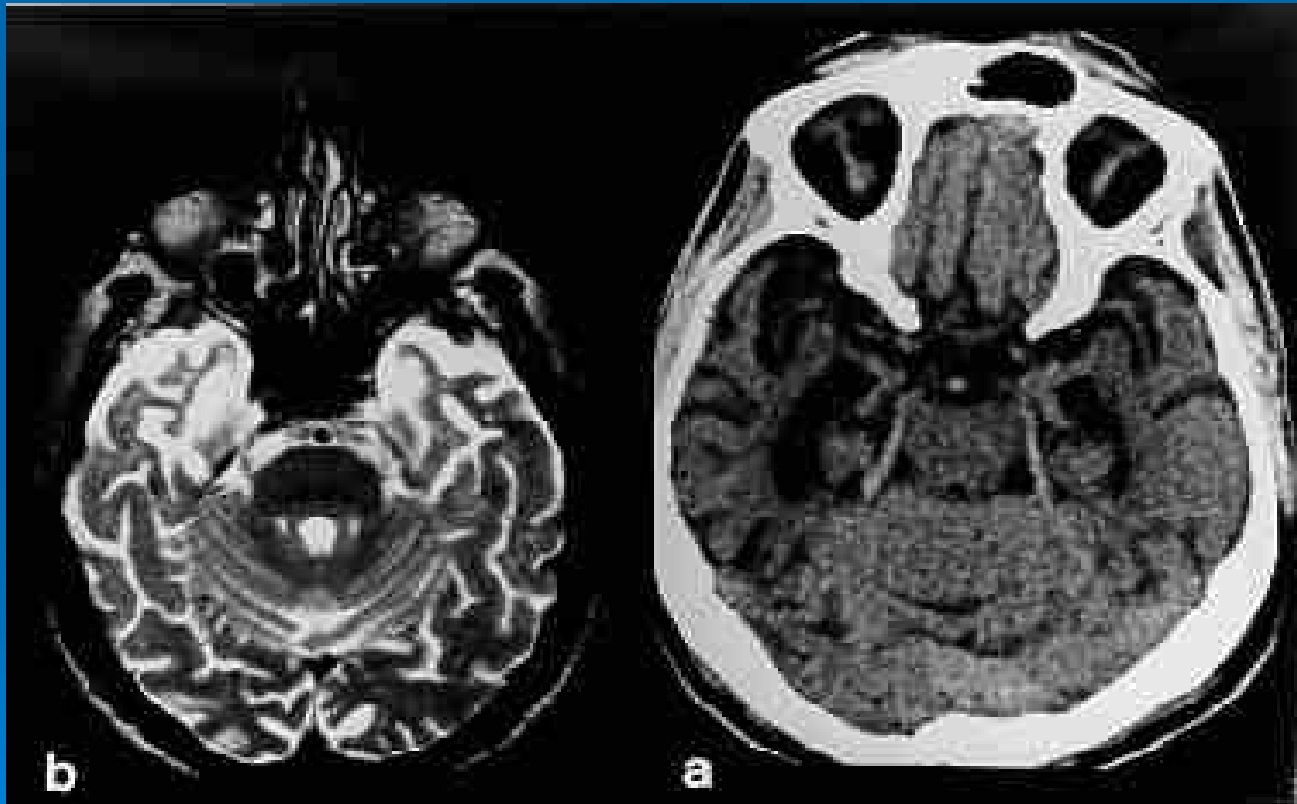
# Cadasil

- Arteriopatía cerebral autosómica dominante (gen NOTCH 3) con infartos subcorticales y leucoencefalopatía
- Demencia progresiva **5<sup>a</sup>-7<sup>a</sup> década** y en **varios familiares**
- **AP y AF**: jaqueca, ACV repetitivo sin HTA
- Diagnóstico:
  - Lactato y piruvato en suero y LCR
  - Biopsia: cuerpos densos en media de arteriolas

# Enfermedad difusa de sustancia blanca

- ❖ Leucoaraiosis
- ❖ Lesión difusa sustancia blanca subcortical consecuencia de isquemia crónica 2ª a enf. oclusiva de arterias perforantes (**neuroimagen**)
- ❖ **Comienzo insidioso y evolución lenta**
- ❖ Síntomas:
  - iniciales: **confusión**, apatía, **memoria**
  - después: **dificultad juicio y orientación**
  - finales: dependencia actv. vida diaria
  - trastorno marcha**
  - convulsiones, espamos mioclónicos**
- ❖ **AP**: HTA, aterosclerosis

# TAC



# Enfermedad de Alzheimer

- ❑ Demencia más frecuente
- ❑ Pérdida de memoria con interferencia en actividades de vida diaria (anosognosia)
- ❑ Alteraciones del lenguaje
- ❑ Apraxia y déficits visoespaciales
- ❑ Pérdida de juicio y capacidad de razonamiento
- ❑ Delirios organizados tipo sencillo (10% sd. Capgrass)

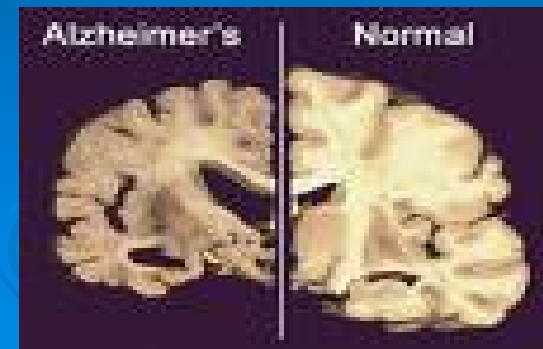


# Enfermedad de Alzheimer

- ❑ Pérdida de inhibiciones y agresividad alternando con pasividad y retraimiento
- ❑ Alteración patrón sueño-vigilia
- ❑ Etapa final: rigidez, mutismo, incontinencia
- ❑ Duración típica 8-10 años
- ❑ Diagnóstico
  - clínica
  - neuroimagen (TAC, RMN, SPECT)
  - EEG
  - necropsia: confirmación

# Enfermedad de Alzheimer

- El deterioro progresivo y lento en la memoria y la orientación, los resultados normales de estudios de laboratorio y las imágenes de RM o TC que indican solo atrofia difusa o con predominio posterior de corteza o hipocampo sugieren fuertemente Enfermedad de Alzheimer.



➤ **Diagnóstico:**  
**Enfermedad de**  
**Alzheimer**



# Tratamiento

- No es curable
- Difícil y frustrante
- Tratamiento farmacológico:
  - Inhibidores de la colinesterasa: donepezilo, rivastigmina y galantamina
  - Selegilina
  - Vitamina E
  - Memantina
  - En estudio: vacuna contra proteína A $\beta$
  - Tratamiento sintomático (depresión, agitación, insomnio, efectos 2º fármacos...)

- Tratamiento no farmacológico:
  - Alivio de cuidadores
  - Mejorar calidad de vida a pacientes
  - Insistir en las actividades corrientes diarias de la familia, tareas breves, caminatas y ejercicios físicos simples. Estimulación sensorial y cognitiva
  - Formación adecuada de cuidadores
  - Instituciones de cuidado diurno
  - Grupos de apoyo

*“cuidar a pacientes con demencia es enfermarse”*



**MUCHAS GRACIAS**



# Agudo:

## - *Delirio: criterios diagnósticos* (*DSM IV modificado*)

1. Alteración de la conciencia
2. Cambio la esfera cognitiva
3. Desarrollo en un corto periodo de tiempo y con fluctuaciones
4. Evidencia de causalidad

