

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Dra. Castro, Dina.

Hospital Nacional de Clínicas



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



Universidad
Nacional
de Córdoba

CONCEPTO

Enfermedad neurodegenerativa de curso progresivo.

Es la causa más frecuente de demencia entre las personas mayores.
Implica: déficit de funciones cognitivas, trastornos psiquiátricos y dificultades para realizar las actividades de la vida diaria.

EPIDEMIOLOGÍA: La incidencia y la prevalencia de enfermedad de Alzheimer (EA) aumentan de forma exponencial con la edad. Según la Alzheimer's Association, el 13% de las personas de 65 o más años sufren esta enfermedad.

ETIOLOGÍA

Es el resultado de la interacción entre:

- factores genéticos predisponentes: el riesgo de padecer EA en un individuo con un familiar de primer grado afectado es de dos a tres veces superior al de la población general.
- mecanismos epigenéticos y
- factores exógenos ambientales: el género femenino, el síndrome de Down y el traumatismo cerebral con pérdida de conciencia de más de 1h de duración facilitan la aparición de la enfermedad.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

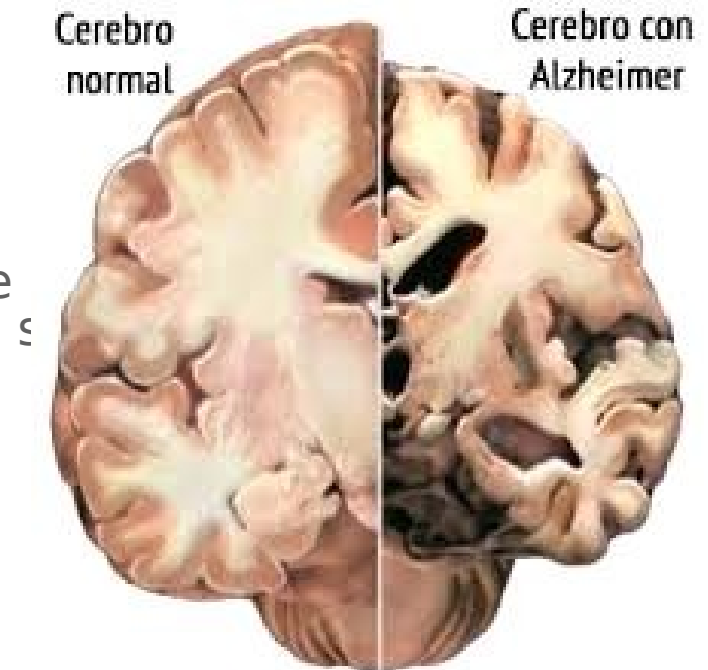
Disminución del peso y volumen del cerebro, con **aumento del tamaño de los ventrículos** y de la profundidad de los surcos.

La **atrofia** predomina en la base de los lóbulos

temporales, los hipocampos, las circunvoluciones

parahipocámpicas y los lóbulos parietales y frontales

Lesiones específicas: placas seniles.



FISIOPATOLOGÍA

PROTEÓLISIS ANÓMALA DE LA APP (proteína precursora del péptido b amiloide).



Excesiva cantidad de Beta Amiloide neurotóxico



Muerte neuronal en diversas áreas.

CUADRO CLÍNICO

TRES FASES CLÍNICAS: cada una dura aproximadamente 3 años.

1. inicial o ligera
2. intermedia o moderada
3. avanzada o grave.

FASE INICIAL

El paciente puede ser consciente de los síntomas o no.

- ❖ Pérdida de memoria episódica verbal
- ❖ Pérdida de la capacidad para aprender datos nuevos y para recordar el material recientemente aprendido.
- ❖ Dificultades en la atención y en el uso de palabras.
- ❖ Alteración temporo-espacial y viso-espacial.
- ❖ Excesiva pasividad, aislamiento social.

FASE INTERMEDIA

- ❖ Se agravan los trastornos de memoria y se acentúan los problemas de lenguaje.
- ❖ Puede aparecer depresión, ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, desinhibición sexual y otros síntomas psiquiátricos.
- ❖ Ya no usa apropiadamente el dinero o el teléfono; si conduce un automóvil hay riesgo de accidentes, pierde las habilidades culinarias y de manejo de los electrodomésticos; habla con las personas que ve en la pantalla de la televisión o con su imagen en el espejo y comienza a hacerse parcialmente dependiente de un cuidador para asearse, vestirse o salir de paseo.

FASE AVANZADA

- ❖ Se acentúan las dificultades para entender el lenguaje, leer o escribir
- ❖ Pérdida progresiva del habla
- ❖ Exacerbación los síntomas psicóticos (alucinaciones, delirios)
- ❖ Dependencia total de un cuidador para realizar las actividades de la vida diaria
- ❖ Pérdida del control de esfínteres.
- ❖ En el estadio final, el paciente pierde la motilidad, se ve confinado a la cama, adopta una postura fetal y muere por infecciones respiratorias, urinarias o de las úlceras de decúbito.

DIAGNÓSTICO

→ Clínica:

- ★ Anamnesis directa e indirecta.
- ★ Exploración general y neurológica.
- ★ Examen del estado mental (Mini-Mental State Examination)

→ Métodos complementarios:

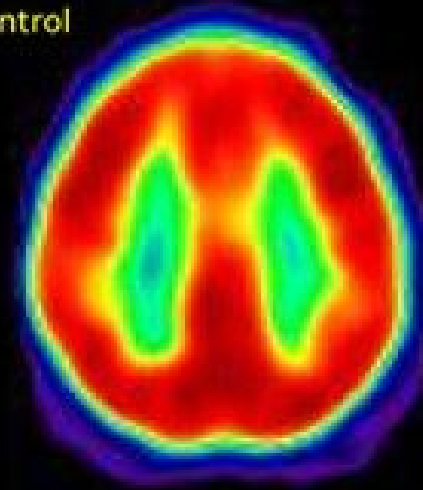
- ★ RM cerebral: atrofia temporal mesial
- ★ PET: hipometabolismo de la glucosa temporoparietal y detección de amiloide
- ★ SPECT: hipoperfusión

RMN:
ATROFIA CEREBRAL

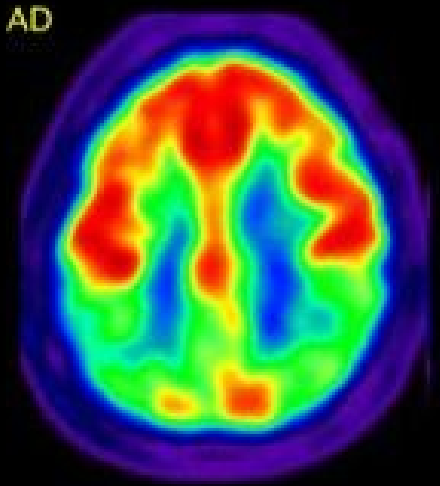


PET/SPECT:
HIPOMETABOLISMO/HIOPERFUSIÓN CEREBRAL

Control



AD



DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Enfermedad neurovascular (demencia vascular).
- Enfermedad por cuerpos de Lewy.
- Degeneración frontotemporal lobar.
- Causas tratables de deterioro cognitivo (infecciones, hipotiroidismo, etc.)
- Fármacos que pueden causar deterioro cognitivo (anticolinérgicos, antipsicóticos, antiarrítmicos, sedantes, hipnóticos, corticoides, antihipertensivos, antiepilépticos, dopaminérgicos, relajantes musculares y antihistamínicos).
- Enfermedad de Parkinson.

TRATAMIENTO

En etapa leve moderada:

→ ANTICOLINESTERÁSICOS: Donepezilo, Rivastigmina, Galantamina.

En etapa avanzada:

→ MODULADORES GLUTAMATÉRGICOS: Memantina

¡Muchas gracias!