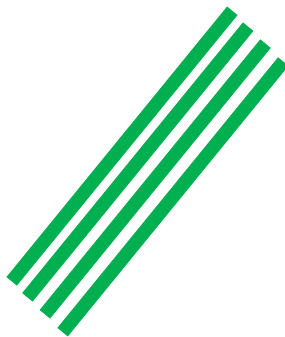




SERVICIO DE
EXTENSION AGRICOLA

COLEGIO DE CIENCIAS AGRICOLAS



Ivys A. Figueroa Sánchez, M.S., Dr.P.H.
Catedrática Auxiliar y Especialista en Salud
Ciencias de la Familia y el Consumidor
Departamento de Educación Agrícola

Conociendo sobre la enfermedad de Alzheimer

Introducción

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una condición compleja e incurable y es la principal causa de demencia (Sindi, Mangialasche y Kivipelto, 2015). Se estima que el 60 al 70 por ciento de los casos de demencia son causados por la EA (Chin-Chan, Navarro y Quintanilla, 2015). La demencia (palabra que proviene del latín *dementia*) es el nombre que designa a un grupo de síntomas y signos causados por trastornos que afectan el cerebro (MedlinePlus, s.f). Las personas con demencia pueden dejar de ser capaces de pensar lo suficientemente bien para llevar a cabo las actividades normales, tales como vestirse o comer. Además, pueden perder su capacidad para resolver problemas o controlar sus emociones. También los pacientes con demencia pueden tener cambios de personalidad. Los pacientes pueden estar agitados o ver cosas que no existen (MedlinePlus, s.f). En estos pacientes la memoria y el lenguaje se ven afectados. De hecho, uno de los síntomas principales de la demencia lo es la pérdida de la memoria. Aunque la demencia es común en personas mayores, **no** es parte normal del envejecimiento.

Para el año 2013, 44 millones de personas padecían de demencia en todo el mundo. Se calcula que para el año 2030, 76 millones de personas tengan demencia y para el 2050, 135 millones de personas sufran de este síndrome, a nivel mundial. Este incremento en los casos de demencia se observará principalmente en los países en vías de desarrollo (Llibre-Rodríguez y Gutiérrez-Herrera, 2014).

La demencia tipo Alzheimer, es la más común dentro de los tipos de demencia (cita). Las cifras actuales de los casos de EA en los Estados Unidos son de 5.4 millones (Alzheimer's Association, 2015). Según datos revelados en la *Guía para el Manejo y el Control de la Enfermedad de Alzheimer*

(2015) en Puerto Rico, la EA es la cuarta causa de muerte desde el año 2008. Se estima que existen 34,500 personas con EA en el país. Esto representa un panorama serio para las autoridades locales de salud, los familiares y los cuidadores debido al impacto económico y la carga emocional que implica el cuidado de estos pacientes.

El objetivo de esta carta es explicar sobre la EA, los factores de riesgos asociados con la condición, síntomas y tratamiento.

Alzheimer, ¿qué es?

El Alzheimer es una enfermedad cerebral que causa problemas con la memoria, la manera de pensar y la conducta. (Alzheimer's Association, 2015). Los pacientes con EA sufren cambios en su personalidad, no pueden seguir instrucciones, sufren confusión y desorientación en el tiempo y el espacio, pudiendo incluso, llegar a perderse en lugares conocidos. Además, puede presentar alteraciones del juicio, confundir a sus seres queridos y, en muchos casos, hasta desconocerse a sí mismo (Alzheimer's Association, 2015). El Alzheimer es una condición progresiva, incurable y es fatal. Aparece en personas mayores de 65 años de edad (Albert-Cabrera y otros, 2014).

Según el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (2015), la enfermedad toma su nombre del psiquiatra y neurólogo alemán, Alois Alzheimer. En 1906, este médico observó cambios en los tejidos del cerebro de una mujer que había fallecido de una rara enfermedad mental. Sus síntomas incluían pérdida de la memoria, problemas de lenguaje y comportamiento impredecible. Después que la mujer murió, el doctor Alzheimer examinó su cerebro y descubrió varias masas anormales (conocidas como placas amiloides) y bultos retorcidos de fibras (actualmente llamados ovillos o nudos neurofibrilares). La presencia de las placas y los ovillos en el cerebro son dos de las características principales de esta enfermedad. La tercera característica es la pérdida de las conexiones entre las células nerviosas (las neuronas) y el cerebro.

Factores de riesgo en Alzheimer

No se conoce la causa de la EA. Sin embargo, las investigaciones recientes apuntan a que esta condición tiene un componente genético, ya que se han identificado algunos genes asociados con la EA (Karch, Cruchaga y Goate, 2014). También se han estudiado otros factores vinculados con la EA. Estos son: la edad (mayor de 60 años), ser mujer, el contagio con el virus de *Herpes simplex*, padecer de depresión, padecer de enfermedades vasculares (diabetes, hipertensión, enfermedades

cardiovasculares) y tener obesidad Itzhaki, 2014 y (Cornuti, 2015). La exposición a metales pesados tales como plomo, cadmio, arsénico, mercurio, aluminio y ciertos pesticidas se han relacionado con la aparición de la EA (Chin-Chan, et. al, 2015). También algunos hábitos personales, como el uso de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, la inactividad física y una dieta alta en azúcares con grasas perjudiciales, están asociados con un aumento en riesgo de desarrollar EA.

Señales y síntomas de la enfermedad de Alzheimer

La siguiente tabla describe una serie de señales o síntomas que pueden estar relacionados con la EA según descritos por la organización Alzheimer's Association (2015):

Síntoma	Descripción	¿Cuáles son los síntomas asociados con la edad?
Cambios de memoria que dificultan la vida cotidiana.	Esto se refiere a olvidar información recién aprendida. También las personas que padecen de EA pueden olvidar fechas o eventos importantes. Se pide la misma información repetidamente; se depende de sistemas de ayuda para la memoria (notitas, familiares, dispositivos electrónicos).	Olvidarse de vez en cuando de nombres o citas pero acordándose de ellas después.
Dificultad para planificar o resolver problemas.	Las personas con EA pueden tener cambios en su habilidad de desarrollar y seguir un plan o trabajar con números. Algunos ejemplos son la incapacidad para llevar a cabo una receta conocida o manejar las cuentas mensuales. Pueden tener problemas para concentrarse y se les hace difícil hacer cosas que antes hacían.	Cometer errores de vez en cuando al sumar y restar.
Dificultad para realizar tareas habituales en la casa, en el trabajo o en su tiempo libre.	Las personas con EA se les hace difícil realizar tareas cotidianas. Algunos ejemplos son: dificultad para llegar a un lugar conocido, recordar las reglas de un juego conocido o administrar un presupuesto en el trabajo.	Necesitar ayuda de vez en cuando para usar el microonda o grabar un programa de televisión.

Desorientación de tiempo o lugar.	Las personas con EA olvidan fechas, estaciones y el paso el tiempo. Pueden olvidar donde están y cómo llegaron a un lugar.	Confundirse sobre el día de la semana pero darse cuenta después.
Dificultad para comprender imágenes visuales y cómo objetos se relacionan uno al otro en el ambiente.	Algunas personas con EA pueden tener dificultad en leer, juzgar distancias y determinar color o contraste.	Cambios en la vista relacionados con las cataratas.
Problemas con el uso de palabras en el habla o lo escrito.	Algunas personas con EA experimentan problemas en seguir o participar en una conversación. Es posible, que también paren en medio de la conversación sin idea de cómo seguir o que repitan mucho lo que dicen. Puede ser que luchen por encontrar las palabras correctas o el vocabulario apropiado o que llamen cosas por un nombre incorrecto (como llamar lápiz un palito para escribir).	Tener dificultad a veces en encontrar la palabra exacta al hablar.
Colocación de objetos fuera de lugar.	Las personas con EA suelen colocar cosas fuera de lugar.	De vez en cuando, colocar cosas en un lugar equivocado.
Disminución o falta del buen juicio.	Las personas con EA pueden experimentar cambios en el juicio o en tomar decisiones.	Tomar una mala decisión de vez en cuando.
Pérdida de iniciativa para tomar parte en el trabajo o en las actividades sociales.	Las personas con EA pueden mostrar desinterés para ejercer pasatiempos, asistir a actividades sociales, por proyectos de trabajo o deportivos.	Mostrar a veces cansancio por las obligaciones laborales, familiares o sociales.
Cambios en el humor o personalidad.	Las personas con EA pueden sufrir diversos cambios en su personalidad: pueden estar ansiosas, confundidas, temerosas, deprimidas. Se enojan fácilmente.	Desarrollar maneras muy específicas de hacer las cosas y enojarse cuando la rutina es interrumpida.

Diagnóstico y tratamiento de EA

El diagnóstico definitivo de EA se realiza cuando la persona fallece, mediante el procedimiento de la autopsia cuando las placas y los nudos pueden verse. Pero existe una combinación de pruebas y exámenes que le permite al médico hacer un diagnóstico de la EA con un 90% de certeza. Estas pruebas deben realizarse según el orden o secuencia descrita a continuación y recomendada por la *Guía*

para el Manejo y Control de la Enfermedad de Alzheimer del Departamento de Salud de Puerto Rico (2015):

- Historial clínico y examen físico para identificar condiciones vasculares.
- Evaluación del estado mental mediante pruebas de memoria y lenguaje, pruebas de atención y numeración, resolución de problemas.
- Examen para evaluar depresión.
- Exámenes clínicos de laboratorio e imágenes cerebrales.

En la actualidad no existe tratamiento alguno para curar o detener la progresión de la EA. Existen una serie de fármacos y medicamentos para tratar la condición en las fases iniciales, intermedias y graves. Sin embargo, sus efectos son limitados y no todos los pacientes responden de manera similar a estos medicamentos. Estos fármacos han logrado aliviar algunos de los síntomas de la EA, por ejemplo, la pérdida de la memoria. También los médicos pueden recomendar tratamientos adicionales, por ejemplo, para combatir la depresión y mejorar el sueño. Además la literatura describe tratamientos no farmacológicos (TNF) que pueden usarse en combinación con el tratamiento farmacológico con el fin de aminorar los síntomas de la EA. Ejemplos de estos tratamientos son: la musicoterapia, ejercicio físico, acupuntura, masaje y tacto, psicoterapias y otros. Es importante señalar que estos tratamientos deben estar basados en evidencia científica (*La enfermedad de Alzheimer: detección temprana y diagnóstico anticipado, 2015*).

Prevención de EA

Para disminuir el riesgo de EA, los expertos recomiendan lo siguiente:

1. Mantener estilos de vida saludables: llevar una dieta sana, realizar actividad física diaria y eliminar el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas
2. Controlar los factores de riesgo vascular tales como la presión sanguínea, los niveles de azúcar en sangre y el nivel de colesterol
3. Realización de actividades de estimulación cognoscitiva como por ejemplo: jugar ajedrez, leer, armar rompecabezas, tocar un instrumento musical, entre otras actividades que cultiven el intelecto

Información adicional sobre la EA

Las personas interesadas en publicaciones adicionales sobre EA pueden acceder a los siguientes enlaces electrónicos:

1. Alzheimer's Association
<http://www.alz.org/>
2. Alzheimer's Disease International
<http://www.alz.co.uk/>
3. Asociación de Alzheimer y Desórdenes Relacionados, Inc.
<http://www.alzheimerpr.org>
4. Centers for Disease Control and Prevention
<http://www.cdc.gov>
5. Federación de Alzheimer de Puerto Rico, Inc.
<http://www.federaciondealzheimer.org>
6. Instituto Nacional sobre el Envejecimiento
<https://www.nia.nih.gov/espanol>
7. National Institute of Mental Health
<http://www.nimh.nih.gov/index.shtml>
8. Registro de Alzheimer de Puerto Rico
<https://rcpea.salud.gov.pr>

Referencias

- Albert-Cabrera, M. J., Martínez-Pérez, R., Gutiérrez-Ravelo, A., Hakim-Rodríguez, D. y Pérez-Davison G. (2014). Patogenia y tratamientos actuales de la enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Farmacia*, 48(3), 508-518.
- Alzheimer's Association (2015). Las 10 señales. Recuperado de http://www.alz.org/espanol/signs_and_symptoms/las_10_senales.asp
- Centro y Registro de Casos de la Enfermedad de Alzheimer. División de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas. Secretaría Auxiliar para la Promoción de la Salud. Departamento de Salud de Puerto Rico (2015). Guía para el manejo y control de la enfermedad de Alzheimer.
- Chin-Chan, M., Navarro-Yepes, J., Quintanilla-Vega, B. (2015). Environmental pollutants as risks factors for neurodegenerative disorders: Alzheimer and Parkinson Diseases. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 9(124), 1-22. doi: 10.3389/fncell.2015.00124
- Cornuti, G. (2015). The epidemiological scale of Alzheimer's disease. *Journal of Clinical Medical Research*, 7(9), 657-666. doi: 10.14740/jocmr2106w
- Departamento de Salud de Puerto Rico. División de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas (2015). La enfermedad del Alzheimer: Detección temprana y diagnóstico anticipado. Módulo educativo.
- Instituto Nacional sobre el Envejecimiento Institutos Nacionales de la Salud. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (2015). La enfermedad de Alzheimer. Publicación del NIH No. 08-6423S. Recuperado de <https://www.nia.nih.gov/espanol/publicaciones/enfermedad-alzheimer>
- Itzhaki, R.F. (2014). Herpes simplex virus type 1 and Alzheimer's disease: Increasing evidence for a major role of the virus. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 11(6), 1-9. doi:10.3389/fnagi.2014.00202
- Karch, C.M., Cruchaga, C., Goate, A.M. (2014). Alzheimer-s disease genetics: from the bench to the clinic. *Neuron*, 83(1), 11-26. doi:10.1016/j.neuron.2014.05.041
- Llibre-Rodríguez, J., & Gutiérrez-Herrera, R. F. (2014). Demencias y enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(3), 378-387.
- Medline Plus (s.f.). Mal de Alzheimer. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25157230>
- Organización Mundial de la Salud (2015, marzo). Demencia. Nota descriptiva N°362. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>
- Sindi, S., Mangialasche, S., & Kivipelto, M. (2015). Advances in the prevention of Alzheimer's disease. *F1000Prime Reports*, 7(50), 1-12. doi: 10.12703/P7-50.