



Deterioro cognitivo Leve en la Atención Primaria

Jesús Pérez Nellar, MD, PhD

Consultant Neurologist, HMC, Qatar

Ex-Jefe del Servicio de Neurología, Hospital Hermanos Ameijeiras, Habana

Declaración de Conflictos de Interés

El autor declara que no existen potenciales conflictos de interés respecto a la información contenida en esta presentación.

El autor no ha recibido apoyo financiero de las compañías farmacéuticas o de equipos médicos.

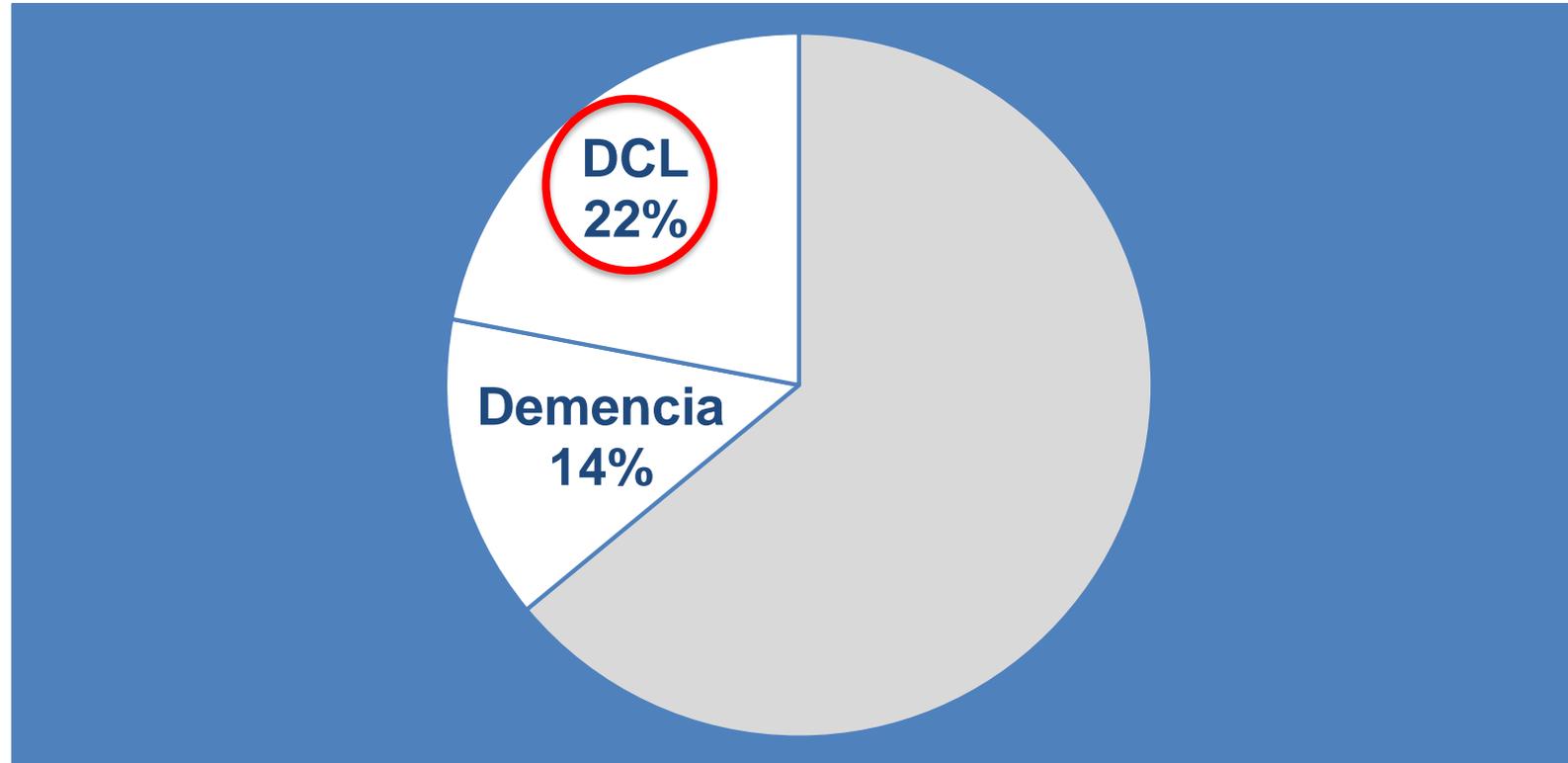
Dr. Jesús Pérez Nellar



Deterioro Cognitivo Leve en la Atención Primaria

Aging, Demographics, and Memory Study (ADAMS)

Norteamericanos ≥ 71 años



Objetivos

1. Entender el concepto de Deterioro Cognitivo Leve (DCL).
2. Distinguir los diferentes subtipos de DCL.
3. Conducir la evaluación diagnóstica apropiada en el DCL.
4. Establecer pautas terapéuticas generales para el DCL.

Deterioro Cognitivo Leve: Concepto

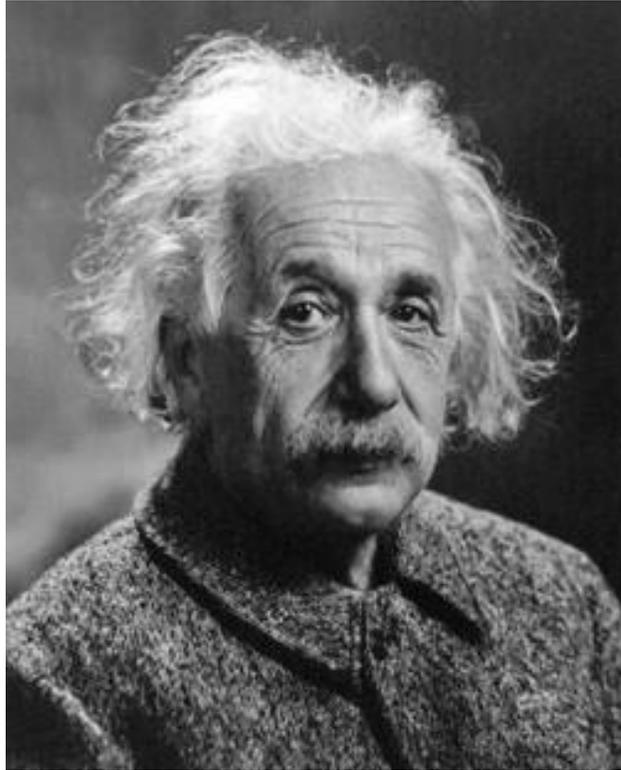
Es una condición en la cual el individuo presenta un trastorno cognitivo sin que se afecten las actividades instrumentales de la vida cotidiana.

Cuándo estamos ante un caso con DCL?

Paciente con síntomas cognitivos ligeros

NO está demente

NO es normal



Todo debería hacerse tan simple como sea posible, pero no más que eso

(Albert Einstein)

¿Qué es DEMENCIA?

¿Qué es NORMAL?

Deterioro Cognitivo Leve en la Atención Primaria

DSM - 5

▶ **Mild Neurocognitive Impairment**

Cognitive decline one to two standard deviations from normal on formal cognitive testing

Does not interfere with independence

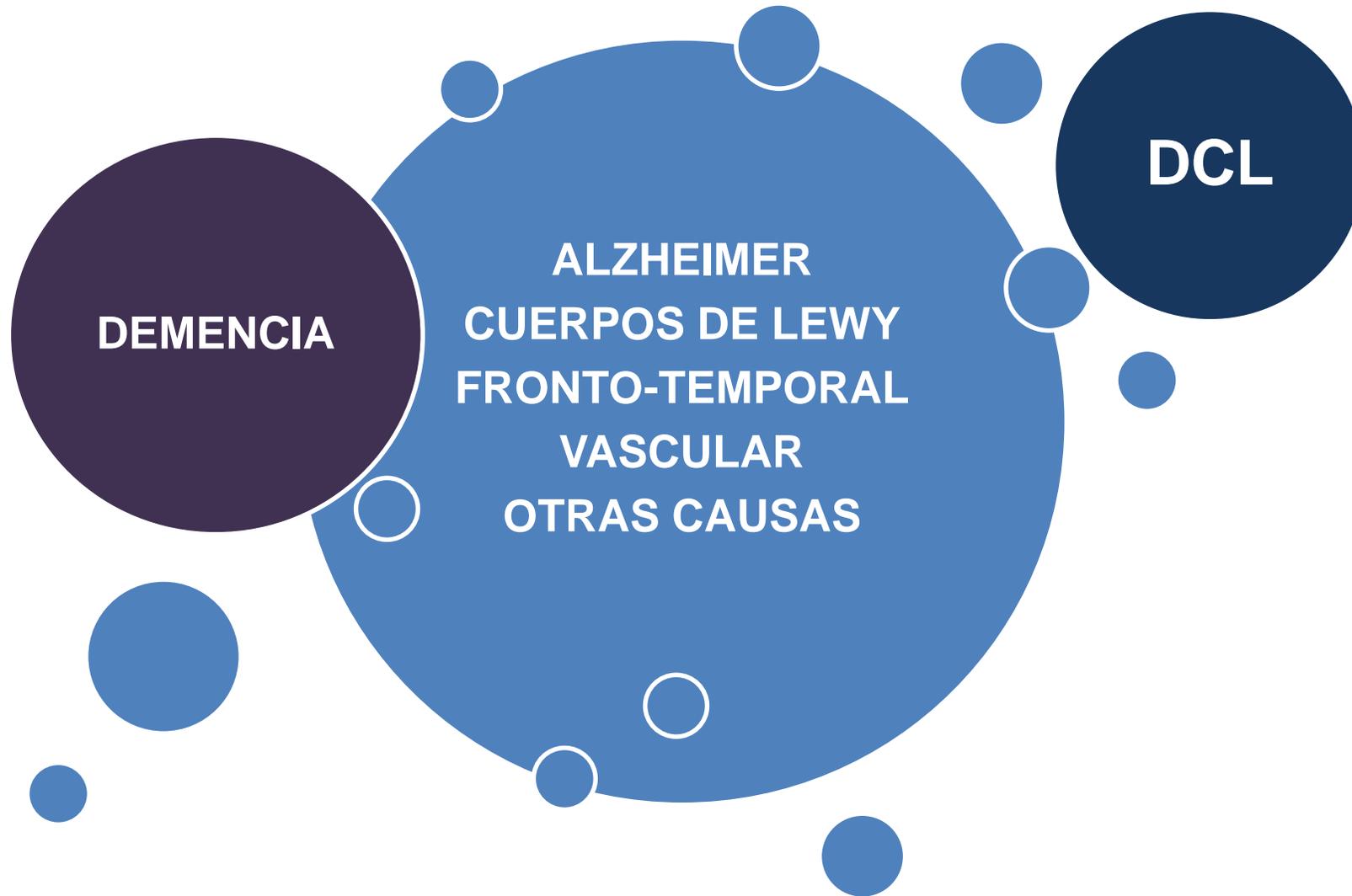
Not due to delirium or other medical or psychiatric disorder

▶ **Major Neurocognitive Impairment**

Cognitive decline two standard deviations or more from normal on formal cognitive testing

Interferes with independence

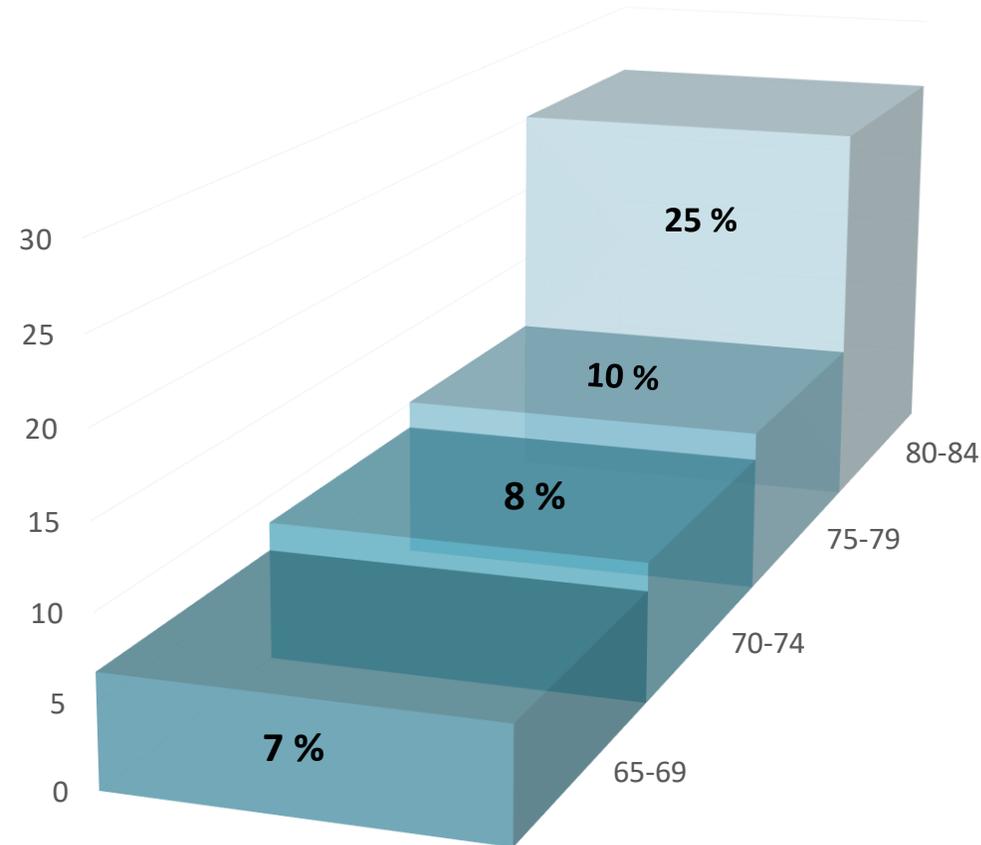
Not due to delirium or other medical or psychiatric disorder



Deterioro Cognitivo Leve en la Atención Primaria

Frecuencia de DCL

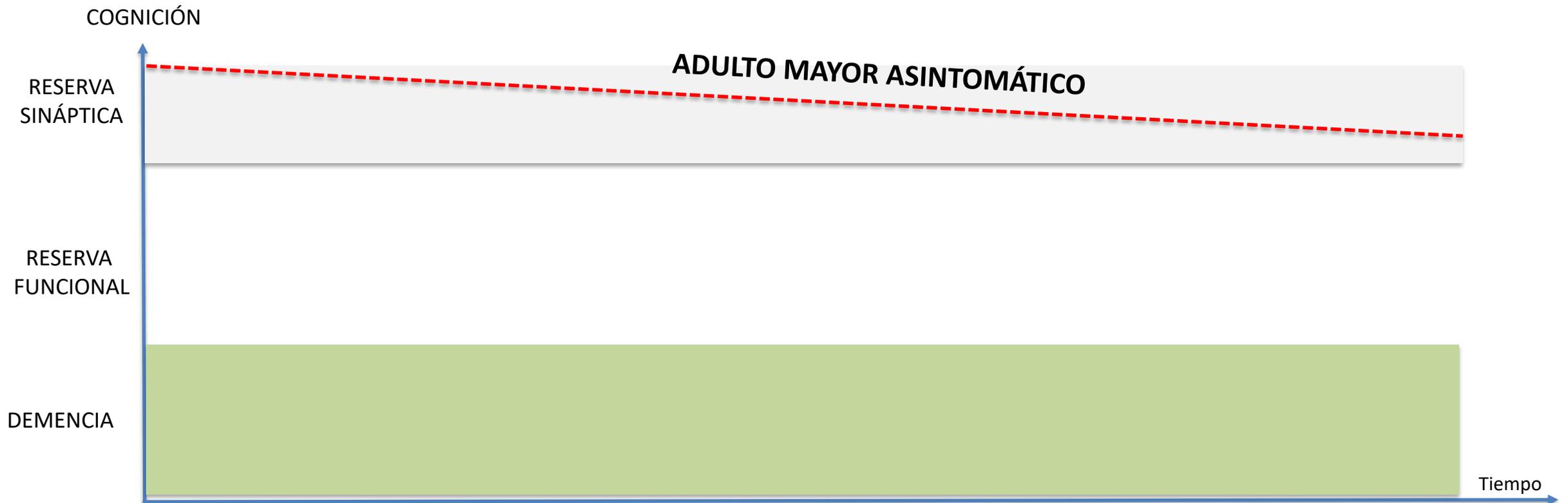
Meta-análisis de 34 estudios



¿Cuál es el pronóstico de progresar a Demencia para los pacientes con DCL?

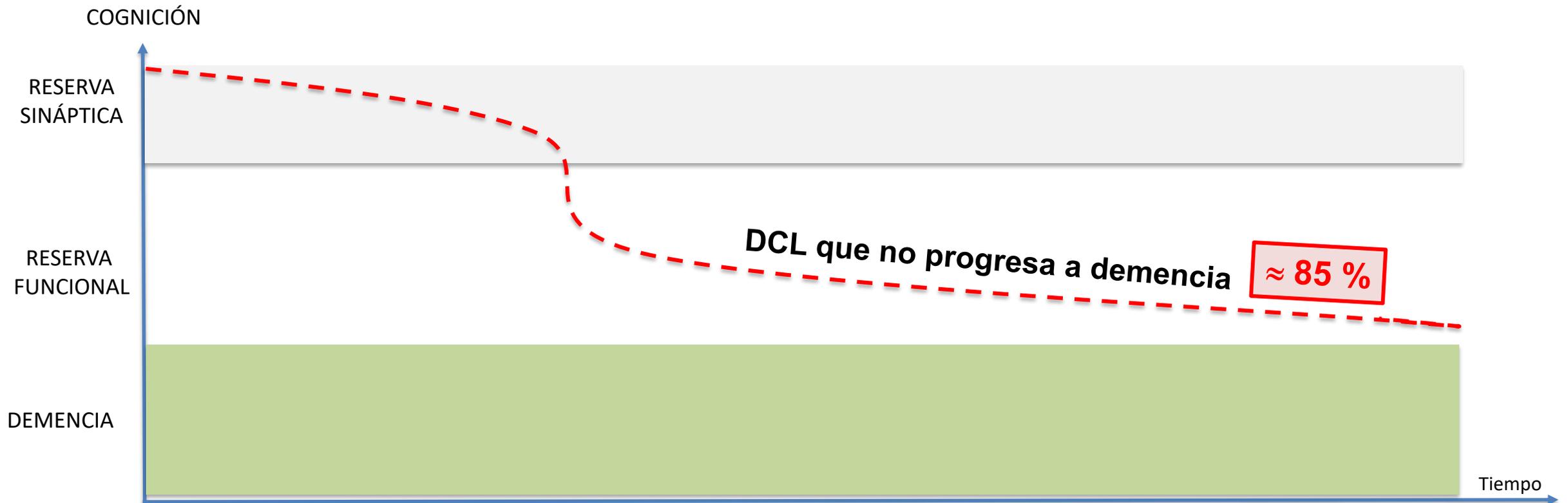
*La incidencia acumulada de demencia en sujetos con DCL mayores de 65 años seguidos por **2 años** según meta-análisis conducido por Academia Americana de Neurología es de **14.9%***

El deterioro cognitivo visto como un proceso continuo



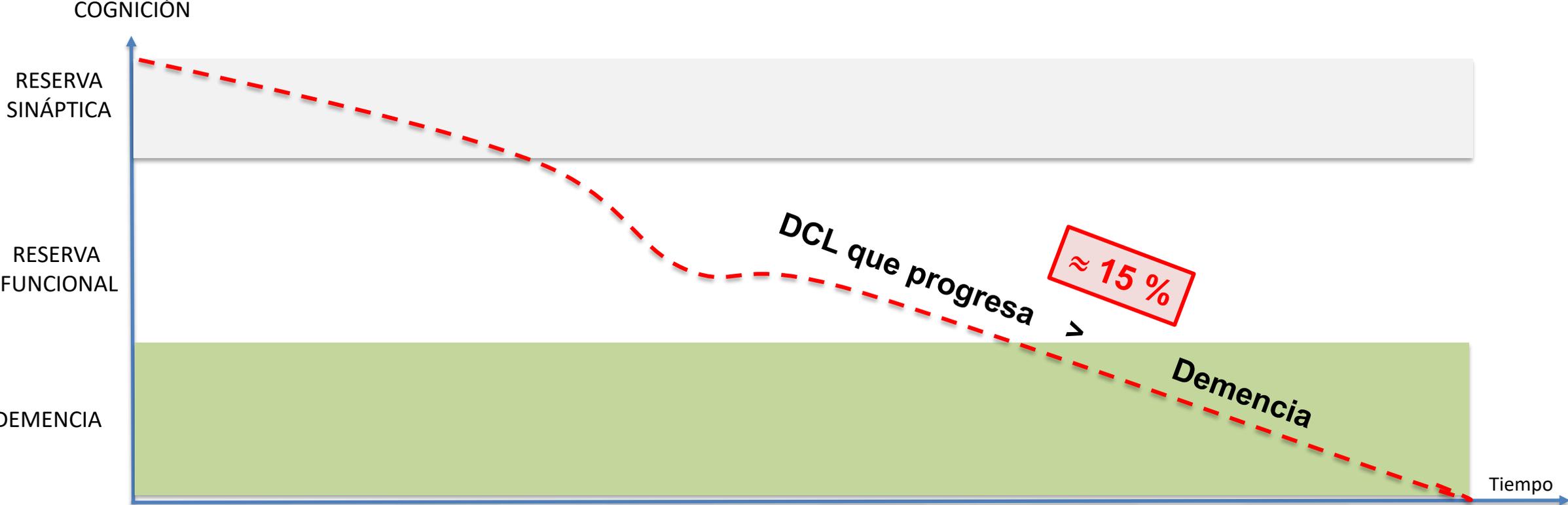
Deterioro Cognitivo Leve en la Atención Primaria

El deterioro cognitivo visto como un proceso continuo



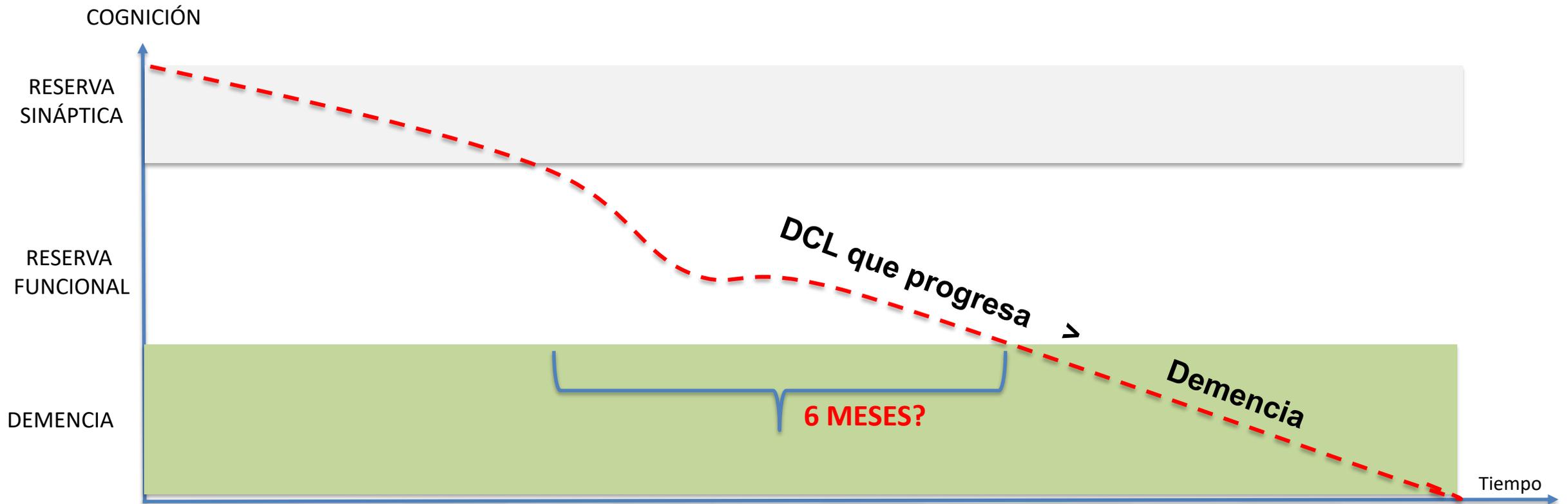
Deterioro Cognitivo Leve en la Atención Primaria

El deterioro cognitivo visto como un proceso continuo



Deterioro Cognitivo Leve en la Atención Primaria

El deterioro cognitivo visto como un proceso continuo



Deterioro Cognitivo Leve en la Atención Primaria

DETERIORO COGNITIVO LEVE EN EL ADULTO MAYOR

DOCUMENTO DE CONSENSO

PARTICIPANTES:

Enrique Arriola Manchola
Cristóbal Camero Pardo
Alberto Freire Pérez
Rosa López Mongil
José Antonio López Trigo
Sagrario Manzano Palomo
Javier Olazarán Rodríguez

COORDINACIÓN:

José Antonio López Trigo



Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología

AVALADO POR:



“El ámbito de la Atención Primaria (AP), por su accesibilidad, proximidad y perspectiva longitudinal, es el entorno idóneo para la detección y abordaje inicial del deterioro cognitivo. El segundo nivel asistencial confirmará el diagnóstico y la etiología, e iniciará el tratamiento específico”

Barreras para la identificación del problema

- Paciente no consciente de los síntomas.
- Postura de negación de los síntomas.
- No percepción de la gravedad del problema.
- Asumir que es parte del envejecimiento normal.



The greatest enemy of
knowledge is not ignorance,
it is the illusion of knowledge.

–Stephen Hawking

Deterioro Cognitivo Leve en la Atención Primaria

Síntomas iniciales

MEMORIA

- Olvidos
- Preguntas reiteradas
- Duplicación de tareas
- Desorientación transitoria en tiempo y lugar

Síntomas iniciales

LENGUAJE

- Demora para encontrar la “palabra adecuada” o el nombre de un conocido
- Trastorno para comprender un mensaje verbal.
- Problemas para lecto-escritura

Hay que comprobar la integridad de las vías sensoriales: audición/visión

Deterioro Cognitivo Leve en la Atención Primaria

Síntomas iniciales

PERCEPCIÓN VISUO-ESPACIAL

- Problemas para conducir: parqueo, confusión de la ruta
- Reconocimiento de rostros necesitando escuchar la voz para identificar a la persona
- Demora para encontrar un objeto en un escenario visual complejo como encontrar un artículo en la estantería del mercado o el lugar donde dejo estacionado el auto

Hay que comprobar la integridad de las vías sensoriales: visión

Deterioro Cognitivo Leve en la Atención Primaria

Síntomas iniciales

FUNCIÓN EJECUTIVA

- Problemas para ejecutar actividades multi-tareas: cocinar, conducir, problemas en el ámbito laboral identificados por colegas
- Distracción y abandono de actividades antes de su conclusión

Síntomas iniciales

PERSONALIDAD Y CONDUCTA SOCIAL

- Motivación: apatía, indiferencia, retracción social
- Afectividad: disforia, irritabilidad
- Impulsividad: desinhibición, hipersexualidad
- Percepciones anormales: ilusiones, alucinaciones
- Hiper-oralidad: hiperfagia, incremento de peso
- Ecolalia, Ecopraxia, perseveraciones

Evaluación diagnóstica

SUFICIENCIA PARA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES

- Lavar la ropa
- Cuidar la casa
- Preparar la comida
- Hablar por teléfono
- Tomar la medicación
- Ir de compras
- Utilizar medios de transporte
- Cuidar de los asuntos económicos propios.

"You can observe a lot by watching."

Yogi Berra



Deterioro Cognitivo Leve en la Atención Primaria

Evaluación diagnóstica: **Examen**

Examen Físico

- Examen clínico completo
- Prueba instrumental del estado mental

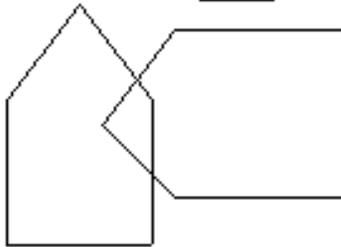
Instrumentos recomendados por la Sociedad Española de Gerontología & Geriatría para la Atención Primaria

- **MMSE (versión española)**
- **Test del reloj**
- **Test de las Fotos o Fototest**
- **MIS: Memory impairment screen**

La elección de los instrumentos vendrá condicionada por las características del paciente, la experiencia del clínico y el tiempo disponible. Los test cognitivos breves y cuestionarios al informador deben reforzar, pero nunca suplantar, el juicio clínico, la comunicación con el paciente y el diálogo interprofesional.

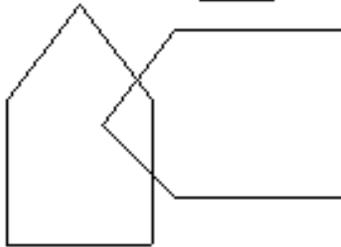
MINIMENTAL STATE

<i>Puntuación Máxima</i>	<i>Puntuación</i>	
		<u>ORIENTACIÓN</u>
5	<input type="text"/>	Cuál es el (año) (estación) (fecha) (día) (mes) ?
5	<input type="text"/>	Donde estamos: (país) (provincia) (ciudad) (hospital) (planta) ?
		<u>REGISTRO</u>
3	<input type="text"/>	Nombre 3 objetos: 1 segundo para cada uno. Entonces pida al paciente que los repita. Dar 1 punto por cada respuesta correcta. Entonces repita hasta que los aprenda. Cuente las repeticiones y anótelas.
		<u>ATENCIÓN Y CALCULO</u>
5	<input type="text"/>	Restar de 7 en 7 a partir del 100 hasta 5 respuestas. Alternativamente deletrear la palabra MUNDO de atrás hacia delante.
		<u>RECUERDO</u>
3	<input type="text"/>	Pregunte por los 3 objetos repetidos arriba. Dar 1 punto por cada respuesta correcta.
		<u>LENGUAJE</u>
9	<input type="text"/>	Nominar un reloj y bolígrafo (2 puntos) Repetir la frase: Ni sí, ni no, ni peros (1 punto) Cumplir una orden de 3 pasos: Tome este papel con la mano derecha, dóblelo a la mitad y póngalo en el suelo (3 puntos) Lea y cumpla la orden: "CIERRE LOS OJOS " (1 punto) Escriba una oración (1 punto) Copie la figura (1 punto)



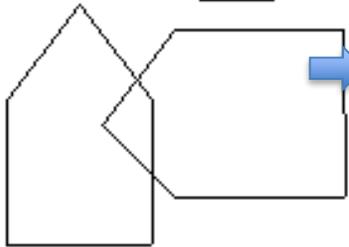
MEMORIA

<i>Puntuación Máxima</i>	<i>Puntuación</i>	
		<u>ORIENTACIÓN</u>
5	<input type="text"/>	→ Cuál es el (año) (estación) (fecha) (día) (mes) ?
5	<input type="text"/>	→ Donde estamos: (país) (provincia) (ciudad) (hospital) (planta) ?
		<u>REGISTRO</u>
3	<input type="text"/>	→ Nombre 3 objetos: 1 segundo para cada uno. Entonces pida al paciente que los repita. Dar 1 punto por cada respuesta correcta. Entonces repita hasta que los aprenda. Cuente las repeticiones y anótelas.
		<u>ATENCIÓN Y CALCULO</u>
5	<input type="text"/>	Restar de 7 en 7 a partir del 100 hasta 5 respuestas. Alternativamente deletrear la palabra MUNDO de atrás hacia delante.
		<u>RECUERDO</u>
3	<input type="text"/>	→ Pregunte por los 3 objetos repetidos arriba. Dar 1 punto por cada respuesta correcta.
		<u>LENGUAJE</u>
9	<input type="text"/>	Nominar un reloj y bolígrafo (2 puntos) Repetir la frase: Ni sí, ni no, ni peros (1 punto) Cumplir una orden de 3 pasos: Tome este papel con la mano derecha, dóblelo a la mitad y póngalo en el suelo (3 puntos) Lea y cumpla la orden: "CIERRE LOS OJOS " (1 punto) Escriba una oración (1 punto) Copie la figura (1 punto)



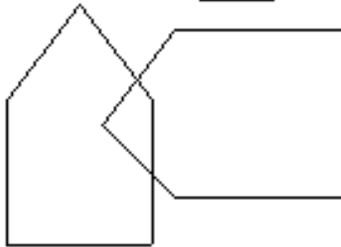
LENGUAJE

<i>Puntuación Máxima</i>	<i>Puntuación</i>	
		<u>ORIENTACIÓN</u>
5	<input type="text"/>	Cuál es el (año) (estación) (fecha) (día) (mes) ?
5	<input type="text"/>	Donde estamos: (país) (provincia) (ciudad) (hospital) (planta) ?
		<u>REGISTRO</u>
3	<input type="text"/>	Nombre 3 objetos: 1 segundo para cada uno. Entonces pida al paciente que los repita. Dar 1 punto por cada respuesta correcta. Entonces repita hasta que los aprenda. Cuente las repeticiones y anótelas.
		<u>ATENCIÓN Y CALCULO</u>
5	<input type="text"/>	Restar de 7 en 7 a partir del 100 hasta 5 respuestas. Alternativamente deletrear la palabra MUNDO de atrás hacia delante.
		<u>RECUERDO</u>
3	<input type="text"/>	Pregunte por los 3 objetos repetidos arriba. Dar 1 punto por cada respuesta correcta.
		<u>LENGUAJE</u>
9	<input type="text"/>	<ul style="list-style-type: none"> → Nominar un reloj y bolígrafo (2 puntos) → Repetir la frase: Ni sí, ni no, ni peros (1 punto) → Cumplir una orden de 3 pasos: Tome este papel con la mano derecha, dóblelo a la mitad y póngalo en el suelo (3 puntos) → Lea y cumpla la orden: "CIERRE LOS OJOS " (1 punto) → Escriba una oración (1 punto) → Copie la figura (1 punto)



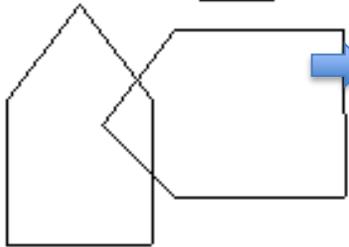
VISUOESPACIAL

<i>Puntuación Máxima</i>	<i>Puntuación</i>	
		<u>ORIENTACIÓN</u>
5	<input type="text"/>	Cuál es el (año) (estación) (fecha) (día) (mes) ?
5	<input type="text"/>	Donde estamos: (país) (provincia) (ciudad) (hospital) (planta) ?
		<u>REGISTRO</u>
3	<input type="text"/>	Nombre 3 objetos: 1 segundo para cada uno. Entonces pida al paciente que los repita. Dar 1 punto por cada respuesta correcta. Entonces repita hasta que los aprenda. Cuente las repeticiones y anótelas.
		<u>ATENCIÓN Y CALCULO</u>
5	<input type="text"/>	Restar de 7 en 7 a partir del 100 hasta 5 respuestas. Alternativamente deletrear la palabra MUNDO de atrás hacia delante.
		<u>RECUERDO</u>
3	<input type="text"/>	Pregunte por los 3 objetos repetidos arriba. Dar 1 punto por cada respuesta correcta.
		<u>LENGUAJE</u>
9	<input type="text"/>	Nominar un reloj y bolígrafo (2 puntos) Repetir la frase: Ni sí, ni no, ni peros (1 punto) Cumplir una orden de 3 pasos: Tome este papel con la mano derecha, dóblelo a la mitad y póngalo en el suelo (3 puntos) Lea y cumpla la orden: "CIERRE LOS OJOS " (1 punto) Escriba una oración (1 punto) → Copie la figura (1 punto)



FUNCIÓN EJECUTIVA

<i>Puntuación Máxima</i>	<i>Puntuación</i>	
		<u>ORIENTACIÓN</u>
5	<input type="text"/>	Cuál es el (año) (estación) (fecha) (día) (mes) ?
5	<input type="text"/>	Donde estamos: (país) (provincia) (ciudad) (hospital) (planta) ?
		<u>REGISTRO</u>
3	<input type="text"/>	Nombre 3 objetos: 1 segundo para cada uno. Entonces pida al paciente que los repita. Dar 1 punto por cada respuesta correcta. Entonces repita hasta que los aprenda. Cuente las repeticiones y anótelas.
		<u>ATENCIÓN Y CALCULO</u>
5	<input type="text"/>	Restar de 7 en 7 a partir del 100 hasta 5 respuestas. Alternativamente deletrear la palabra MUNDO de atrás hacia delante.
		<u>RECUERDO</u>
3	<input type="text"/>	Pregunte por los 3 objetos repetidos arriba. Dar 1 punto por cada respuesta correcta.
		<u>LENGUAJE</u>
9	<input type="text"/>	Nominar un reloj y bolígrafo (2 puntos) Repetir la frase: Ni sí, ni no, ni peros (1 punto) Cumplir una orden de 3 pasos: Tome este papel con la mano derecha, dóblelo a la mitad y póngalo en el suelo (3 puntos) Lea y cumpla la orden: "CIERRE LOS OJOS " (1 punto) Escriba una oración (1 punto) Copie la figura (1 punto)



Key Symposium / Estocolmo, 2003

1. Reconoce que DCL podría ser el resultado de una variedad de etiologías, incluyendo causas NO degenerativas tratables y no solo Enfermedad de Alzheimer.
2. Amplía el esquema de clasificación a otras modalidades neurocognitivas y conductuales más allá de la memoria.

Subtipos

DCL

AMNESTICO

TRASTORNO AISLADO

ALZHEIMER
DEPRESIÓN

TRASTORNO MULTIMODAL

ALZHEIMER
VASCULAR
DEPRESIÓN

NO AMNESTICO

TRASTORNO AISLADO

DEMENCIA FRONTO-TEMPORAL
ALZHEIMER

TRASTORNO MULTIMODAL

ENF. POR CUERPOS DE LEWY
ALZHEIMER
VASCULAR
DEM. FRONTO-TEMPORAL

Deterioro Cognitivo Leve en la Atención Primaria

¿ Por qué es importante la identificación temprana del DCL?

Hay beneficios médicos, pero también sociales

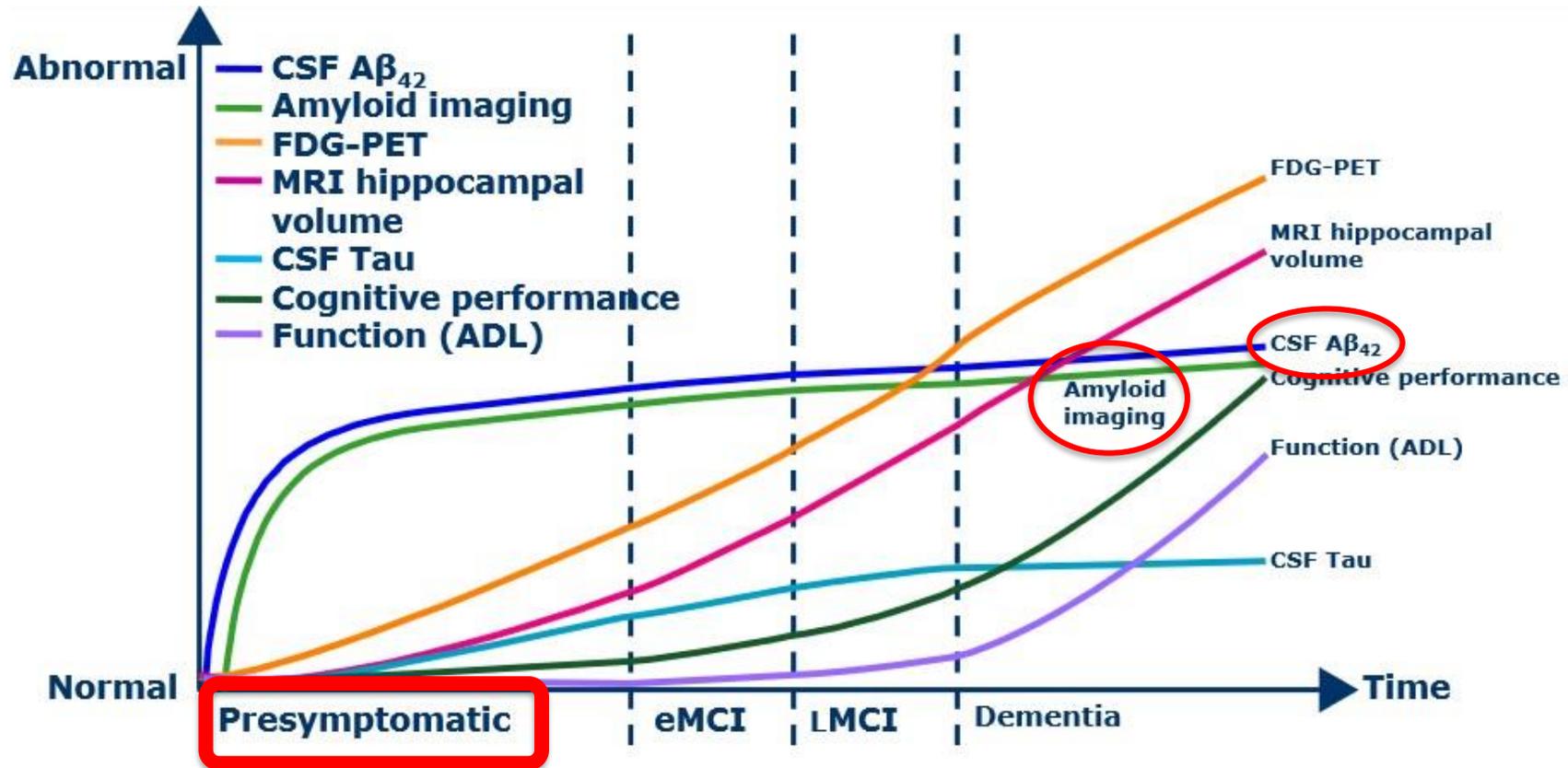
Beneficios médicos

- Identificación de causas tratables de deterioro cognitivo.
- Acceso temprano a tratamientos anti-demencia para demorar la transición del deterioro cognitivo ligero a demencia
- Enrolar pacientes en ensayos clínicos en etapas tempranas.

Beneficios sociales

- Educación temprana y oportuna de los cuidadores
- Permite hacer directrices anticipadas
- Reduce la tensión familiar
- Permite mejorar la seguridad (conducción vial, cocina, etc)
- Facilita la investigación y desarrollo de nuevos tratamientos

Marcadores biológicos de Demencia



“I’m fine; I’m just waiting for my disease”

The new and growing class of presymptomatic patients

Jennifer M. Kwon, MD
Robert D. Steiner, MD

Neurology® 2011;77:522–523

“Patient-in-waiting” is an apt description for this particular case. The current practice of medicine is ill-equipped to support and advise individuals who are “affected” yet currently well, diagnosed yet still not diseased. For Pompe disease, a treatment is available, perhaps lessening the blow of presymptomatic diagnosis. However, treatments are not available for some of the conditions being diagnosed presymptomatically. Some patients and families may be able to cope with this state of diagnostic limbo without undue distress. But for others, the healthy good years may be less good because of the dread of what will come.

Deterioro Cognitivo Leve en la Atención Primaria

DCL versus Alzheimer pre-clínico

DETERIORO COGNITIVO LEVE	ALZHEIMER PRE-CLÍNICO
SÍNTOMAS COGNITIVOS EN PACIENTES SIN DEMENCIA	MARCADORES BIOLÓGICOS POSITIVOS EN PACIENTES SIN DEMENCIA
MARCADORES BIOLÓGICOS NO REALIZADOS O NEGATIVOS	PUEDE TENER O NO DETERIORO COGNITIVO LEVE
CONCEPTO DE USO COMÚN EN PRÁCTICA CLÍNICA	MÁS APLICABEL EN EL ÁMBITO INVESTIGATIVO

Enfoque diagnóstico

DCL es un concepto operacional
NO es una enfermedad

Enfoque diagnóstico

El diagnóstico etiológico **NO** se basa **SÓLO** en la evaluación cognitiva y conductual

OTROS ELEMENTOS suelen ser importantes

Investigaciones complementarias básicas

- Conteo hemático y química sanguínea
- Vitamina B12 y folato
- Determinación de hormonas tiroideas
- VIH
- TAC o IRM de cráneo

ENFERMEDAD	PISTAS DIAGNÓSTICAS
D. CUERPOS LEWY	ANOSMIA, PARKINSONISMO, TRAST. SUEÑO REM
D.FRONTO-TEMPORAL	ELA, NEUROIMAGEN
D. VASCULAR	FR VASCULAR, ICTUS, NEUROIMAGEN
HIDROCEFALIA NORMOTENSA	TRAST. URINARIOS, TRAST. MARCHA, NEUROIMAGEN
D. CORTICO BASAL	MANO DE ALIEN, NEUROIMAGEN
PSP	LIMITACIÓN MIRADA VERTICAL, PARKINSONISMO AXIAL
HIPOTIROIDISMO	SIGNOS FÍSICOS DE HIPOTIROIDISMO, TSH/T4
DEFICIT B12	NEUROPATÍA, MIELOPATÍA, ANEMIA, B12

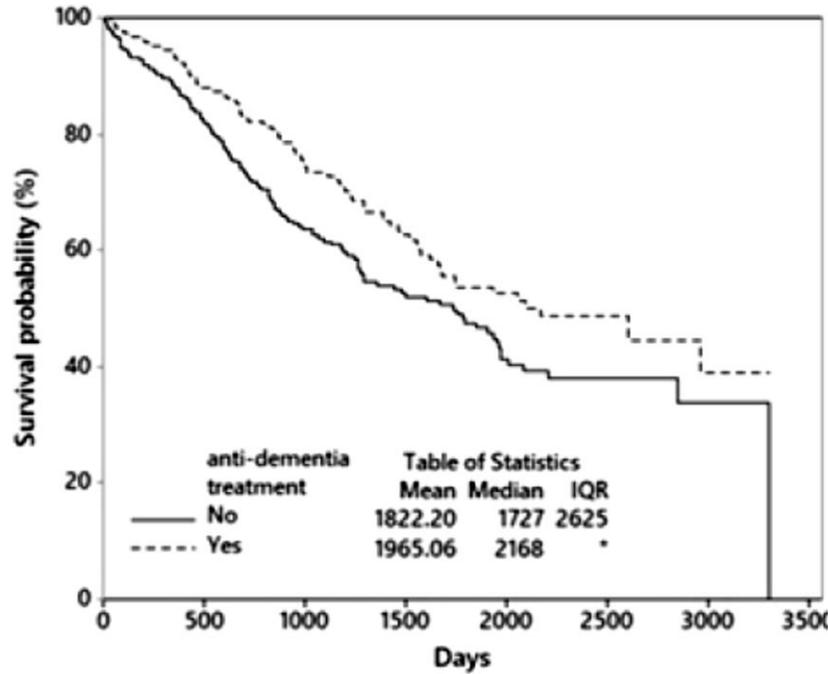
Manejo terapéutico: aspectos básicos

- Discutir con paciente y familiares el diagnóstico y las incertidumbres con respecto al pronóstico.
- Aconsejar discutir temas de planificación a largo plazo, tales como directivas anticipadas, seguridad en la conducción, finanzas y planificación de sucesiones
- Programar evaluaciones seriadas
- En casos con interés en diagnóstico pre-sintomático derivar a centros con esa facilidad

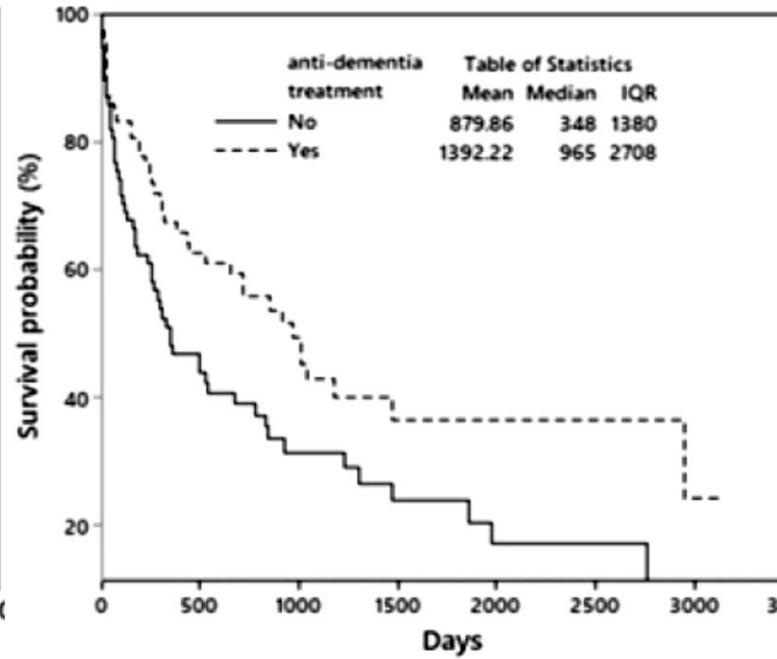
Manejo terapéutico: prevención secundaria

- Identificación y control de factores de riesgo modificables
 - Hipertensión, Diabetes, Dislipidemia, otros
- Destetar de medicamentos que puedan contribuir al deterioro
- Recomendar el ejercicio regular (dos veces por semana)
- Valorar terapias no farmacológicas si disponibles: Estimulación cognitiva, reminiscencia, psicomotricidad, musicoterapia

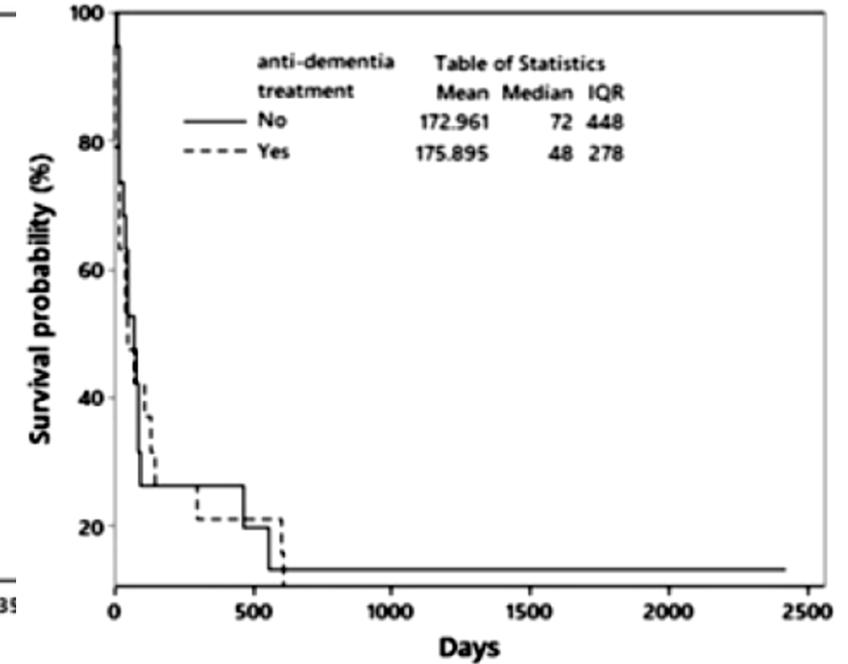
Asociación de las drogas Anti-dementia con la Mortalidad



MILD



MODERATE



SEVERE

Cosmetic neurology

The controversy over enhancing movement, mentation, and mood

Anjan Chatterjee, MD

Abstract—Advances in cognitive neuroscience and neuropharmacology are yielding exciting treatments for neurologic diseases. Many of these treatments are also likely to have uses for people without disease. Here, I review the ways in which medicine might make bodies and brains function better by modulating motor, cognitive, and affective systems. These potential “quality of life” interventions raise ethical concerns, some related to the individual and others related to society. Despite these concerns, I argue that major restraints on the development of cosmetic neurology are not likely. Neurologists and other clinicians are likely to encounter patient-consumers who view physicians as gatekeepers in their own pursuit of happiness.

NEUROLOGY 2004;63:968–974

Manejo terapéutico: Medicación

- Utilizar fármacos para controlar las manifestaciones neuro-psiquiátricas si fuera necesario
- Informar a los pacientes y a las familias que no hay agentes farmacológicos o dietéticos con beneficios cognitivos demostrados, aunque algunos casos pueden mejorar con inhibidores de la colinesterasa
- Para los pacientes interesados informar de los centros que pueden conectar a los pacientes a los ensayos clínicos.

Conclusiones

1. El DCL es una condición frecuente en ancianos.
2. El ambiente de la Atención Primaria es el contexto principal para la identificación, manejo inicial y seguimiento del DCL.
3. La identificación de los diferentes subtipos de DCL es importante para el diagnóstico y tratamiento.
4. La observación longitudinal y el enfoque etiológico propician el manejo terapéutico racional.
 - *La atención primaria es el medio ideal para el seguimiento longitudinal, pero para lo segundo suele ser necesario derivar el paciente a otros niveles de atención.*



31 CONGRESO
INTERNACIONAL
DE GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA

**GALICIA. LIDERANDO
LA LONGEVIDAD EUROPEA.
OPORTUNIDADES Y RETOS.**

27, 28 Y 29 JUNIO 2019
PAZO DA CULTURA
PONTEVEDRA

congreso.sgxx.org

Organiza:



Deterioro cognitivo Leve en la Atención Primaria

Dr. Jesús Pérez-Nellar

AGRADECIMIENTOS

Dr. Miguel Ángel Vázquez Vázquez

Presidente de la Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría

Dr. Enrique Vega García

Asesor Regional de la Organización Panamericana de la Salud en Envejecimiento

Galicia

Junio, 2019