



CARTAS AL EDITOR

Dificultad en definir demencia avanzada e importancia de utilizar los criterios más adecuados para la toma de decisiones relacionadas con la prescripción farmacológica



The challenge of defining advanced stage dementia and the importance of using more adequate decision-making criteria in the prescribing of drugs

Sr. Editor:

En referencia al artículo «Perfil de prescripción farmacológica en pacientes con enfermedades crónicas no neoplásicas en fase avanzada»¹, publicado en este número, ante todo resaltar la importancia y el interés del estudio y felicitar a los autores, ya que la polifarmacia constituye un problema de primera magnitud en los ancianos, ocasionando efectos adversos importantes y en número considerable dada la alta prevalencia de la misma, en este sentido todo esfuerzo es poco para conseguir que la prescripción de medicamentos sea la apropiada y necesaria para cada etapa de cualquiera que sea la enfermedad crónica existente.

Sin embargo debemos ser muy cuidadosos a la hora de definir lo que significa enfermedad avanzada puesto que ello está intrínsecamente unido al tratamiento y manejo paliativo del paciente que se encuentra en esta fase, lo que por otra parte es absolutamente necesario y aconsejable.

En el caso concreto de la demencia avanzada, los criterios de inclusión en este artículo que están basados en la puntuación del cuestionario de Pfeiffer ≥ 7 y del Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) ≤ 18 y/o la puntuación del índice de Barthel < 60 nos pueden llevar a confusión, ya que una puntuación de 7 en el cuestionario de Pfeiffer y 18 en el MEC se consideran como deterioro cognitivo moderado^{2,3}, y si nos referimos a la dependencia para las actividades de la vida diaria básicas, una puntuación del índice de Barthel entre 40–55 es atribuible a dependencia moderada⁴, por ello es posible que en este estudio hayan podido incluirse pacientes en fase moderada de demencia.

Existe especial dificultad para definir los estadios avanzados de las enfermedades crónicas no neoplásicas. En el caso de la demencia hay muchos factores y circunstancias que deben ser considerados, sin embargo para la evaluación de la gravedad del deterioro cognitivo y de la dependencia funcional hay que tener en cuenta la existencia de herramientas de valoración global (funcional y cognitiva) específicas para la demencia como es la *Global Deterioration Scale* (GDS)⁵ y en estadios avanzados el *Functional Assessment Staging* (FAST)⁶, ambas a nivel práctico son muy efectivas para definir la fase de la enfermedad.

No obstante, difícilmente podremos atribuir a un paciente con demencia que esté en fase grave solo teniendo en cuenta las

puntuaciones de diferentes escalas, aunque estas evalúen el grado de deterioro cognitivo y la capacidad funcional, de este modo también deberíamos tener en cuenta otros factores asociados, como la interacción del paciente con el entorno, la existencia de infecciones recurrentes, la desnutrición y otras complicaciones, todo ello nos ayudará a definir cuando el paciente con demencia se encuentra en fase avanzada^{7,8} y también a tomar decisiones sobre su tratamiento, tales como que medicamentos ya no son útiles en esta fase y cuándo se han de retirar los fármacos específicos para la demencia⁹, en definitiva mejorar su manejo y ofrecerle las medidas de bienestar y el tratamiento paliativo que precise.

Bibliografía

- Ramírez-Duque N, Rivas-Cobas C, Bernabeu-Wittel M, Ruiz-Cantero A, Murcia-Zaragoza J, Oliver M, et al. Perfil de prescripción farmacológica en pacientes con enfermedades crónicas no neoplásicas en fase avanzada. Rev Esp Geriatr Gerontol. En prensa. 2014;49:255–9.
- Pfeiffer E. A Short Portable Mental Status Questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients (SPMSQ). J Am Geriatr Soc. 1975;23:433–41.
- Lobo A, Sanz P, Marcos G, Día JL, de la Cámara C, Ventura T, et al. Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. Med Clin (Barc). 1999;112:767–74.
- Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. Md State Med J. 1965;14:61–5.
- Reisberg B, Ferris SH, de León MJ, Crok T. The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. Am J Psychiatry. 1982;139:1136–9.
- Reisberg B. Functional assessment staging (FAST). Psychopharmacol Bull. 1988;24:653–9.
- Formiga F, Robles MJ, Fort I. Demencia, una enfermedad evolutiva: demencia severa. Identificación de demencia terminal. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44 Suplemento 2:S2–8.
- Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, Shaffer ML, Jones RN, Prigerson HG, et al. The clinical course of advanced dementia. N Engl J Med. 2009;361:1529–38.
- Rodríguez D, Formiga F, Fort I, Robles MJ, Barranco E, Cubí D, Grupo de Trabajo de Demencias de la Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontología. Tratamiento farmacológico de la demencia: cuándo, cómo y hasta cuándo. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Demencias de la Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontología. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012;47:228–33.

Isabel Fort^{a,*}, María José Robles^b, Daniel Rodríguez^c y Grupo de Demencias de la Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontología

^a Unidad de Atención a la Demencia, Servicio de Geriatria y Curas Paliativas, Badalona Serveis Assistencials, Barcelona, España

^b Servicio de Geriatria del Parc de Salut Mar, Instituto de Geriatria (IGER), Centro Fórum, Hospital de l'Esperança, Hospital del Mar, Barcelona, España

^c Equipo de Evaluación Integral Ambulatoria de Trastornos Cognitivos y de la Conducta, Servicio de Geriatria, Hospital Sant Llätzer, Consorcio Sanitario de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ifort@bsa.cat (I. Fort).