



Medicina de Familia  
**SEMERGEN**

www.elsevier.es/semergen



## EDITORIAL

# La prevención en la enfermedad de Alzheimer. Un horizonte a la vista

## Prevention in Alzheimer's Disease. A horizon in sight

El envejecimiento de la población es probablemente el hecho demográfico más relevante del comienzo del siglo XXI y tiene una gran influencia en el aumento de enfermedades relacionadas con la edad. Entre las enfermedades asociadas al envejecimiento destaca la demencia y el deterioro cognitivo en un sentido amplio. La demencia es un síndrome clínico caracterizado por el deterioro de la memoria a corto plazo y de al menos otra función cognitiva, que supone una merma respecto al nivel previo, con repercusión en la vida sociolaboral del paciente, que no se da en el curso de un delirium y que se debe a una causa orgánica<sup>1</sup>. Las causas más frecuentes de demencia en la población española son la Enfermedad de Alzheimer y la Demencia Vascular. Hoy en día no contamos con tratamientos curativos para la demencia y existe un consenso en que el tratamiento debe ir dirigido a retrasar la progresión de la enfermedad, buscando la mayor autonomía y calidad de vida para el paciente y también para sus cuidadores<sup>2</sup>. Por ello, el abordaje de la demencia no es exclusivo de una especialidad médica, ni es exclusivamente sanitario. Es la propia situación del paciente y de su familia la que impone un abordaje multidisciplinar que implique a médicos y enfermeras de Atención Primaria y especializada y a profesionales de los servicios sociales y sociosanitarios.

Durante el año 2011 se está desarrollando el Año Internacional de la Investigación en Alzheimer, conmemoración en la que se han puesto en marcha diversas iniciativas, entre ellas la Alianza por el Alzheimer, promovida por la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer CEAFA, y en la que participa SEMERGEN desde su inicio.

Uno de los aspectos de la investigación en Alzheimer que más interés puede tener para la Atención Primaria es el conocimiento de los factores de riesgo de deterioro cognitivo, buscando identificar a los sujetos que necesitan un seguimiento más intenso para detectar el deterioro cognitivo y su posible progresión a demencia. La clasificación de las demencias en neurodegenerativas y vasculares, como categorías separadas, ha favorecido una visión de los factores de riesgo de la enfermedad de Alzheimer diferente y

distinta de los factores de riesgo de enfermedad vascular (cada vez utilizamos menos la expresión cerebrovascular<sup>3</sup>).

En los últimos años, una serie de estudios está poniendo de relieve la importancia de los factores de riesgo vascular clásicos como factores de riesgo también de Enfermedad de Alzheimer (tabla 1)<sup>4</sup>. La anatomía patológica del deterioro en la vejez incluye hallazgos propios de la Enfermedad de Alzheimer y de daño vascular cerebral a nivel de la microcirculación. Probablemente estos factores de riesgo interrelacionan e incrementan el riesgo de deterioro cognitivo<sup>5</sup>.

El hecho de que los factores de riesgo vascular se desarrollen en la edad adulta, mucho antes de que se ponga de manifiesto el deterioro cognitivo, y de que su prevención y tratamiento dependa de medidas relacionadas con el estilo de vida, fundamentalmente dieta, ejercicio físico y consumo de tóxicos, ha llevado a algunos autores a afirmar con optimismo que la demencia del anciano se puede prevenir<sup>6,7</sup>. Aunque esta aseveración deba tomarse con la debida cautela, supone abrir el horizonte de la prevención de la demencia para la prevención primaria. Por ejemplo, es probable que el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial reduzca el riesgo de deterioro cognitivo<sup>8</sup>.

La epidemiología de la demencia nos ha enseñado que el principal factor de riesgo asociado a la misma es la edad y, en consecuencia, las estrategias de prevención se han centrado en la prevención secundaria, la detección precoz, para tratar de enlentecer la progresión del deterioro. Cuanto más tarde lleguen los pacientes a las fases avanzadas de demencia, tendrán mayor autonomía y calidad de vida y presentarán menos complicaciones. Pero si con medidas de prevención primaria se consiguiera retrasar la edad de aparición de la demencia, lo que se podría conseguir es una disminución en su prevalencia.

La investigación más mediática sobre demencia y Enfermedad de Alzheimer es la relacionada con las nuevas posibilidades terapéuticas que ofrecen las células madre y las terapias genéticas. La mayor parte de las publicaciones médicas sobre detección precoz implican la búsqueda

Tabla 1

Factores de riesgo vascular relacionados con Deterioro Cognitivo y Enfermedad de Alzheimer

Resistencia a la insulina  
 Diabetes Mellitus  
 Hipertensión arterial  
 Hipercolesterolemia  
 Obesidad  
 Homocisteína  
 Alcohol  
 Tabaquismo  
 Fibrilación auricular

de marcadores biológicos y de neuroimagen que precisan una tecnología compleja y disponible hoy por hoy sólo en algunos centros de investigación. Y los documentos de consenso y protocolos de manejo del paciente con demencia reservan para la Atención Primaria la tarea de identificar a los pacientes susceptibles de derivación para su confirmación diagnóstica y el seguimiento compartido con atención especializada.

Los médicos y enfermeras de Atención Primaria estamos acompañando a los pacientes de demencia y a sus familias en el día a día, ayudándoles a mantener la autonomía y lograr la mejor calidad de vida, a afrontar las crisis y los síntomas psicológicos y conductuales, y a manejar la comorbilidad que presentan estos pacientes en su mayoría ancianos. Pero los estudios que se comentan sobre factores de riesgo van a hacer que cambiemos nuestra visión de la demencia y nos impliquemos aun más aportando la visión global (biopsicosocial) y comunitaria que nos caracteriza.

## Bibliografía

1. De la Vega, R. y Zambrano, A. *Las demencias* [en línea]. La Circunvalación del hipocampo, septiembre 2007

[Consulta: 2 octubre 2011]. Disponible en: <http://www.hipocampo.org/menudemencias.asp>.

2. Castellanos P, et al. Abordaje integral de la demencia. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2011;35:39-45.
3. Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del ictus. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2008. Guía de práctica clínica: AATRM N.º 2006/15.
4. Regalado P, Aspiazu P, Sánchez ML, Almenar C. Factores de riesgo vascular y enfermedad de Alzheimer. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2009;44:98-105.
5. Gorelick, et al. Vascular Contributions to Cognitive Impairment and Dementia. A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2011;42:2672-713.
6. Bermejo-Pareja F. La demencia del anciano se puede prevenir [editorial]. *Rev Neurol*. 2010;51:257-8.
7. Hughes T, Ganguli M. Factores de riesgo de demencia en la vejez modificables en las etapas medias de la vida. *Rev Neurol*. 2010;51:259-62.
8. López Ag, Jiménez J. La hipertensión arterial como factor de riesgo para el deterioro cognitivo en la vejez: estudio de revisión. *Psicogeriatría*. 2011;3:19-28.

E. Arrieta Antón\*

*Medicina de Familia. Centro de Salud Segovia Rural, Segovia, España*

J.J. Gomáriz García

*Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Lorca Sur, Murcia, España*

M.C. Martínez Altarriba

*Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Atención Primaria Horta, Barcelona, España*

R. Ramírez Parrondo

*Medicina de Familia y Comunitaria, Clínica Universitaria de Navarra, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [earrietaa@gmail.com](mailto:earrietaa@gmail.com)  
 (E. Arrieta Antón).