



Prevención, intervenciones y cuidados en demencia: reporte de la Comisión Lancet 2020

► En países con altos ingresos, se ha observado que el índice de incidencia de demencia ha disminuido, probablemente asociado a cambios en educación, factores socioeconómicos, cuidados en salud y estilos de vida, en contraste con países con ingresos bajos y medios en donde los casos de demencia continúan al alza.

A continuación se analizan los factores de riesgo potencialmente modificables para demencia.

Educación, estimulación cognitiva en edades intermedias y avanzadas de la vida

Niveles educativos más altos en infancia y mayores logros académicos a lo largo de la vida reducen el riesgo de demencia. El incremento de las habilidades cognitivas, alcanzan una meseta en la adolescencia tardía, con incrementos relativamente menores posterior a los 20 años. Esto sugiere que la estimulación cognitiva es más importante en edades tempranas.

Se ha encontrado que las personas mayores de 65 años que leen, participan en actividades lúdicas y quienes apuestan, tienen menor riesgo de demencia. El mantener actividades en edades intermedias de la vida, como viajar, salidas sociales, practicar música, arte, realizar actividad física, leer y saber un segundo idioma, ha sido asociado con una mejor cognición en edades avanzadas, independientemente del nivel educativo, ocupación, actividades en edades avanzadas y el estado de salud estructural a nivel cerebral.

Personas que realizan trabajos con mayor demanda cognitiva tienden a presentar un menor deterioro cognitivo previo y posterior al retiro. Las personas que se retiran a edades más avanzadas, se ha observado que presentan un menor riesgo de demencia, independientemente del número de años trabajados. No se ha encontrado evidencia de mejoría cognitiva generalizada en diferentes intervenciones cognitivas.

Discapacidad auditiva

La pérdida auditiva por debajo de 25dB es de los factores más importantes para el desarrollo de demencia. Se ha encontrado un riesgo relativo de 1.9 para demencia en personas con pérdida auditiva y se ha asociado a una mayor pérdida de volumen del lóbulo temporal, incluyendo el hipocampo y la corteza entorrinal. Al corregir déficits auditivos hay un menor deterioro en pruebas de memoria inmediata y retardada.

Lesión cerebral traumática (LCT)

Una sola lesión cerebral traumática ha sido asociada en humanos y ratones a mayor grado de patología de tau hiperfosforilada. El riesgo de demencia es mayor en los primeros 6 meses posterior a la lesión, se incrementa con el número de lesiones y la gravedad de las mismas, siendo mayor en quienes tienen pérdida del estado de conciencia, sin embargo, el riesgo se mantiene elevado, aunque atenuado posterior a 30 años de seguimiento. En un estudio de seguimiento de 3.9 años en personas que presentaron concusión, se encontró que el riesgo de desarrollar demencia se duplicó.

Hipertensión

El padecer hipertensión arterial de manera persistente en edades intermedias de la vida incrementa el riesgo de demencia en edades avanzadas, siendo mayor cuando la hipertensión persiste en adultos mayores. En personas con tratamiento intensivo de hipertensión arterial, disminuye el riesgo de presentar cualquier tipo de demencia, enfermedad de Alzheimer clínicamente diagnosticada y deterioro cognitivo leve. No se ha encontrado un mayor efecto preventivo con algún grupo de medicamentos antihipertensivos.

Inactividad física y ejercicio

Realizar al menos una vez por semana actividad física de intensidad moderada a vigorosa en edades intermedias de la vida, ha sido relacionado con una disminución del riesgo de demencia en un seguimiento de 25 años, a mayor nivel de intensidad, mayor es su efecto protector, evidencia relacionada principalmente para el ejercicio aeróbico.

Diabetes

Padecer diabetes se asocia a un incremento del riesgo de desarrollar cualquier tipo de demencia y tiene una relación directamente proporcional con su duración y la severidad. El efecto generado en la cognición por diferentes medicamentos utilizados en diabetes continúa siendo poco claro.

Factores de riesgo cardiovasculares combinados

En personas que tienen mejores puntajes en escalas de medición del riesgo cardiovascular, las cuales evalúan la presencia de consumo de tabaco, dieta, actividad física e índice de masa corporal, glucosa en ayunas, niveles de colesterol y presión arterial, se ha observado una reducción en el riesgo de presentar demencia y en quienes tienen peores puntajes se ha observado mayor grado de atrofia hipocámpal y menor volumen cerebral total.

Consumo excesivo de alcohol

El consumo intenso de alcohol está asociado a cambios cerebrales, deterioro cognitivo y demencia. Sin embargo, en personas con un patrón de consumo entre leve a moderado, definido como una cantidad menor a 21 unidades de alcohol por semana pudiera estar asociado con un menor riesgo de demencia comparado con no consumidores. El consumir más de

21 unidades por semana y presentar periodos de abstinencia prolongados, comparado con quienes consumen menos de 14 unidades, ha sido relacionado con un 17% mayor riesgo de demencia.

Control de peso y obesidad

Tener obesidad, ha sido relacionado al desarrollo de demencia de inicio tardío, riesgo directamente proporcional con el grado de obesidad y en personas con sobrepeso, el reducir 2 kg o más, se asocia a una mejoría significativa en pruebas de atención y memoria, aunque, no existen datos sobre el efecto de la reducción de peso a largo plazo en la prevención de demencia.

Tabaquismo

Los fumadores tienen un mayor riesgo de demencia y de muerte prematura. Detener el consumo de tabaco, incluso en adultos mayores, reduce este riesgo. Literatura sobre la relación entre la exposición pasiva al humo de tabaco y el riesgo de demencia es escasa, aunque se ha observado un menor rendimiento en pruebas de memoria.

Depresión

La depresión está asociada a una mayor incidencia de demencia, con múltiples mecanismos psicológicos y fisiológicos posibles. Se ha reportado que, en personas con síntomas depresivos en edades avanzadas, se incrementa el riesgo de demencia, aunque no en quienes los tuvieron en edades tempranas. Y en personas con deterioro cognitivo leve e historia de depresión, se ha considerado que el tratamiento con ISRS como citalopram por más de 4 años, retrasa la progresión a demencia de Alzheimer clínicamente diagnosticada.

Contacto social

Se conoce que mantener contacto social es un factor protector para demencia, ya que aumenta la reserva cognitiva y promueve conductas benéficas para la salud. El haber sido soltero a lo largo de la vida y ser viudo, se ha relacionado con un incremento en el riesgo de demencia, mientras que personas que mantienen alto contacto social, se ha encontrado que tienen una mejor función cognitiva en etapas avanzadas de la vida. En personas con mayor grado de contacto social, medido por una escala que mide el estado marital, interacciones de apoyo con familiares, contacto con amigos, participación en actividades

grupales y tener un trabajo remunerado, se ha relacionado con un 46% menos probabilidad de desarrollar demencia.

Contaminación del aire

La exposición a partículas contaminantes en modelos animales acelera el proceso neurodegenerativo por medio de daño cerebrovascular y cardiovascular, depósito de β -amiloide y en el procesamiento de la proteína precursora de amiloide. Mayores concentraciones de dióxido de nitrógeno, partículas ambientales de materia fina (PM)_{2.5} por emisiones de tráfico y quema de madera y monóxido de carbono, están asociados a una mayor incidencia de demencia.

Sueño

Los mecanismos por los que las alteraciones del sueño pueden generar demencia no son claros, aunque se ha asociado con depósitos de amiloide, reducción en la activación de vías de aclaramiento glinfático, generación de un estado inflamatorio de bajo grado, incremento de *tau*, hipoxia y enfermedad cardiovascular.

Alteraciones del sueño están asociadas a un alto riesgo de desarrollar cualquier tipo de demencia y enfermedad de Alzheimer clínicamente diagnosticada. El riesgo se incrementa cuando la cantidad de sueño es menor a 5 o mayor a 10 horas.

Dieta

Dietas como la mediterránea ha sido relacionada con una disminución del riesgo de demencia. No se ha encontrado evidencia a favor del uso de intervenciones multinutrientes o el uso de suplementos en edades intermedias o avanzadas de la vida para la prevención de demencia, como son el uso de suplementos de vitaminas A, B, C, D y E, ácidos grasos Omega-3, antioxidantes y hierbas.

José Fernando Ojeda Palomera

Bibliografía

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6

Kriadex
clonazepam

El tratamiento efectivo
contra la ansiedad

20 mL



Tabletas Bيرانuradas

Kriadex Solución
2.5 mg/ 1 ml, frasco con 10 ml y 20 ml

Kriadex
2 mg con 30 y 60 tabletas

Remicital[®]
Citalopram



Ranurada

Disponible en presentaciones
de 15 y 30 tabletas ranuradas.

LA VIDA EN ARMONÍA

accepter
Memantina

En la enfermedad de ALZHEIMER
Lo primero es Aceptarlo

Porque RECORDAR...
...es volver a vivir

10 mg caja
con 28 tabs



psicofarma[®]
Al servicio de la salud mental

Bibliografía información para prescribir.
SSA 173300202C1468



www.contigoenmente.com