



# LA ATENCIÓN CLÍNICA EN LA DEMENCIA

Humberto Kessel Sardiñas  
Hospital Torrecárdenas  
Almería

Carlos Fernández Viadero  
Centro At. Dependencia  
Santander



## ***TEMAS DE DEBATE***

Genes y demencia: ¿es heredable?

¿Qué buscamos con el tratamiento?

Pronóstico de la EA

Neurolépticos y demencia

Y al final, ¿qué? (la toma de decisiones en el demente) :

Polémicas sobre Nutrición/Hidratación

Hospitalización

Institucionalización

## ***¿QUÉ BUSCAMOS TRATANDO UN PACIENTE DEMENTE?***

No existe una “bala mágica” que por sí misma prevenga o cure

Las intervenciones buscan:

- Ayudar a los enfermos a mantener su función mental

- Prevenir aparición, retrasar el inicio, enlentecer el progreso

- Manejar y controlar los síntomas

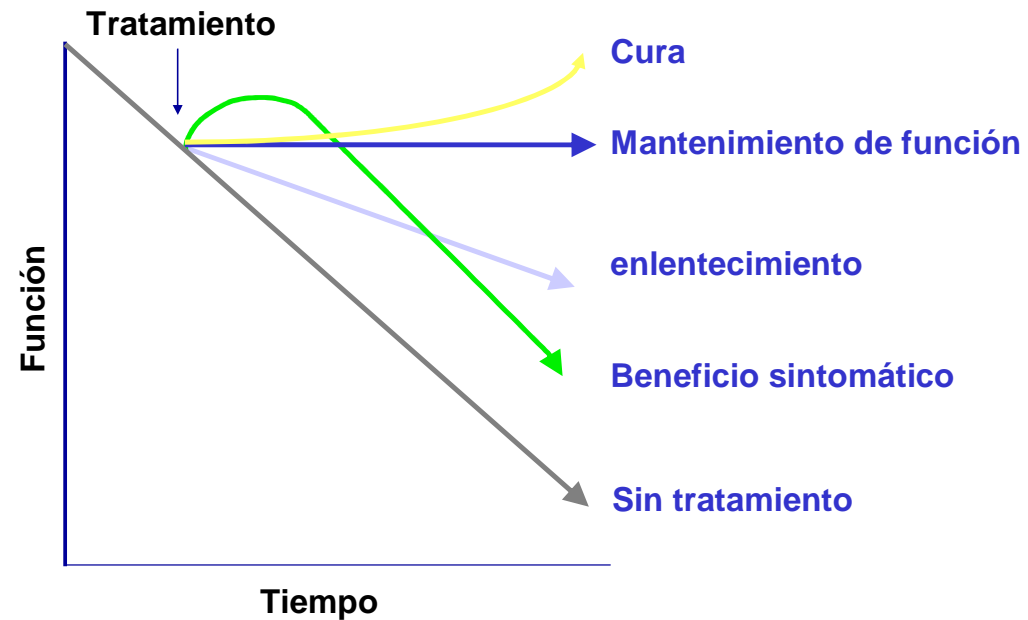
- Mantener la mayor funcionalidad física, sobretodo ABVD

- Retraso de la institucionalización

- Apoyo a los cuidadores

# ¿QUÉ BUSCAMOS TRATANDO UN PACIENTE DEMENTE?

Resultados terapéuticos en la enfermedad de Alzheimer



## ***CONSIDERACIONES A LA HORA DE TRATAR***

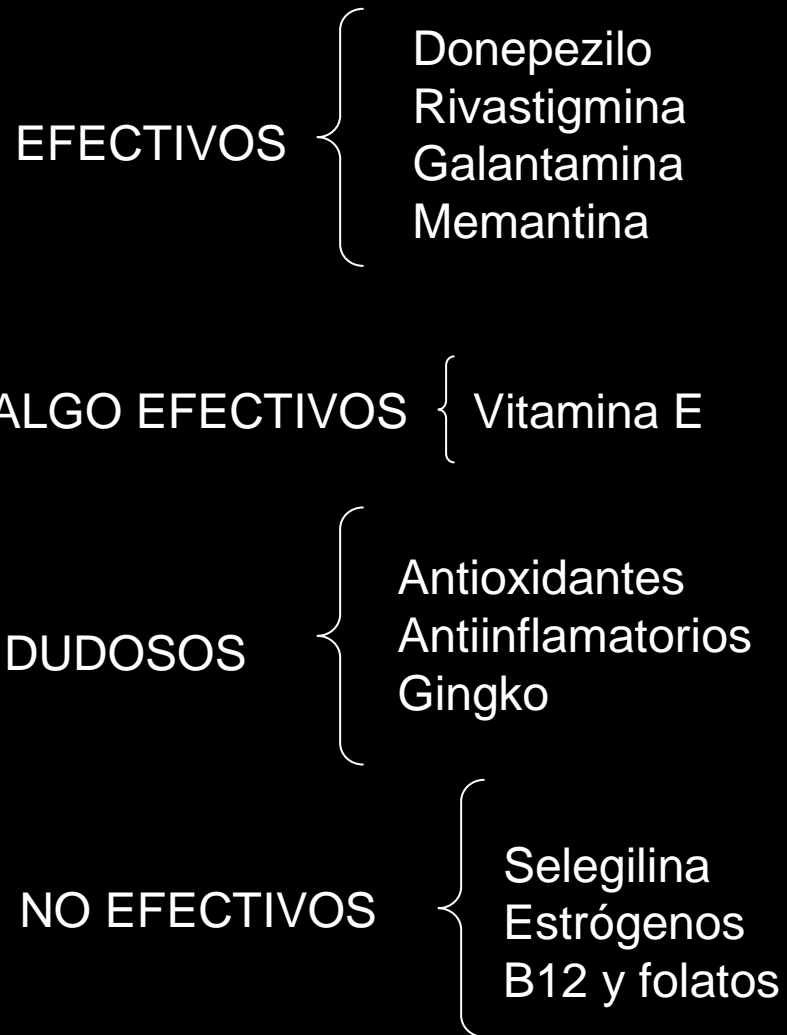
Estadío evolutivo al momento del diagnóstico

Comorbilidad

Apoyo para el cumplimiento del tratamiento

Adhesión al tratamiento

# FÁRMACOS EN LA EA\*



\*Recomendaciones AAN 2001

# *¿Y AL FINAL QUÉ?: NUTRICIÓN ASISTIDA*

## **FUNDAMENTO**

1. La nutrición asistida por tubo prolonga la vida del demente terminal
2. La nutrición asistida mejora la calidad de vida de la EA terminal
3. La nutrición asistida aporta confort a dementes terminales
4. La nutrición asistida previene las úlceras por decúbito
5. La nutrición asistida evita las neumonías por aspiración

## ¿Y AL FINAL QUÉ?: NUTRICIÓN ASISTIDA

- \*La nutrición enteral por tubo es una intervención médica y NO un cuidado (1)
- \*Los problemas de alimentación en pacientes con demencia se asocian independ. con mortalidad, teniendo o no emplazado un tubo (2)
- \*PEG no ha demostrado que prolongue la vida del demente terminal (3)
- \*7,369 PEGs supervivencia media de 7,5 meses (4)
- \*La dificultad para la ingesta es un marcador de demencia grave... Como la alimentación es una de las últimas AVD que se pierden, la dificultad en la ingesta indica que la persona ha entrado en la fase final de la enfermedad (3)
- \*Los tubos de alimentación artificial no sólo no aportan confort al demente terminal, si no que generan disconfort (5)
- \*El porcentaje de pacientes con restricción mecánica o farmacológica en aras de mantener implantado cualquier tipo de tubo llegó al 71 % (3)
- \*No se encontró beneficio en la prevención de úlceras por decúbito en dementes avanzados con nutrición enteral por tubo. (2)

(1) Dharmarajan TS. "Tube feeding in the elderly". *Postgr Med* 2004; 115: 2

(2) Finucane TE et al. "Tube feeding in patients with advanced dementia: a review..." *JAMA* 1999; 282: 1365-1370 2

(3) Gillick MR. "Rethinking the role of tube feeding in patients with advanced dementia" *N Eng J Med* 2000; 342: 206-210

(4) Dharmarajan TS, Kumar A.. "Drug-nutrient interactions in older adults.. *Practical Gastroenterol* 2002; 26 (4): 37-55

(5) Post SG. "Dying well in advanced dementia" en *Evidence based dementia practice*. Blackwell ed. 2002 .

## *¿Y AL FINAL QUÉ?: NUTRICIÓN ASISTIDA*

### *La individualización de cada paciente.*

El valor emocional, cultural, social, e ideológico de la alimentación para la vida.

La angustia que genera la no ingesta.

El diagnóstico clínico correcto.

Evaluación conjunta no decisión individual

Considerar ventajas y desventajas de la medida.

La decisión y preferencias expresados previamente.

El acuerdo de consenso con los familiares y el personal sanitario.

# **HOSPITALIZACIÓN**

## **Infecciones**

- Considerarlas consecuencia de la demencia.
- Neumonía aspirativa, principal causa de muerte.

### **La hospitalización**

Entorno hostil.

Manejo agresivo.

¿No mejora la evolución?

¿Mayor mortalidad?

¿Empeoramiento funcional?

¿Empeoramiento nutricional?

### **El uso de ab:**

Poca efectividad de tratamiento antibiótico:

Naturaleza recurrente.

Persistencia de factores predisponentes

No asegura más confort que el manejo sintomático.

Implica procedimientos diagnósticos.

¿Interfiere en la evolución?