

# INFORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO AL PACIENTE. QUÉ, CÓMO, CUÁNTO, CUÁNDO

Dra. Margarita González Becerra  
Servicio de Geriatría

**Alzheimer**  
*Un reto compartido*

CENTRO SOCIAL Y CENTRO CULTURAL DE CAIXANOVA

III CONGRESO  
NACIONAL DE  
ALZHEIMER  
.....  
VIGO 2008  
2, 3 y 4 DE OCTUBRE



¿QUÉ?

¿CÓMO?

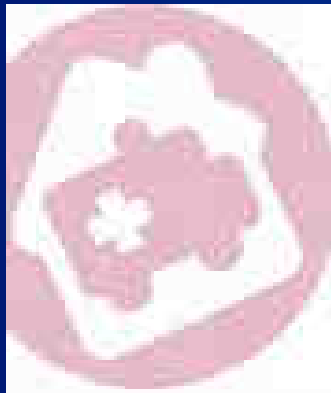
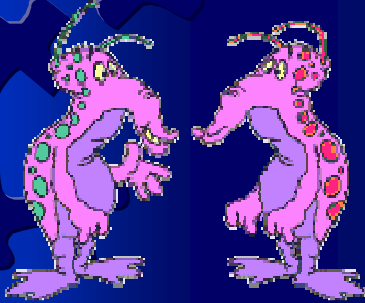


¿CUÁNTO?


¿CUÁNDO?

**Alzheimer**  
*Un reto compartido*  
CENTRO SOCIAL Y CENTRO CULTURAL DE CASKANDOVIA

III CONGRESO  
NACIONAL DE  
ALZHEIMER  
VIGO 2008  
2, 3 y 4 DE OCTUBRE



GERIATRA  
NEUROLOGO  
PSIQUIATRA

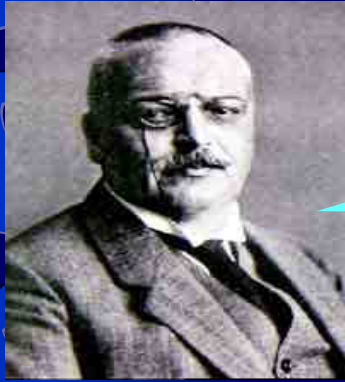


¿QUÉ?

# ¿QUÉ INFORMACIÓN DAMOS?



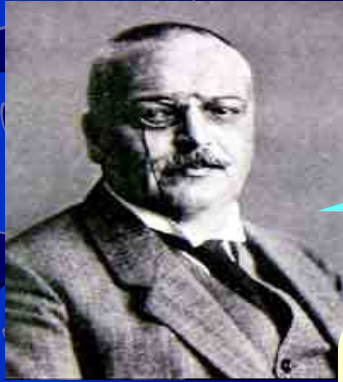
1. El paciente tiene **derecho** a saber qué le está pasando, confirmando el déficit x el q acude.
2. Es una **persona** con una experiencia de vida y debe ser considerado como tal, con dignidad, respeto, aceptándole sin prejuicios.
3. Fomentarle la **independencia** cuando sea posible.
4. La información debe incluir q la enfermedad es irreversible y con una evolución **progresiva**, pero tb los posibles **ttos y recursos sociosanitarios**.
5. Recomendable aconsejar un **plan de cuidados** y dialogar sobre el **sistema de valores** del enfermo.



## ¿QUÉ ES LA DEMENCIA?

- Latín: *de* (privación) y *mens* (inteligencia)
- Pérdida general de las capacidades intelectuales hasta el punto q *interfiere* en el funcionamiento social y laboral del individuo.

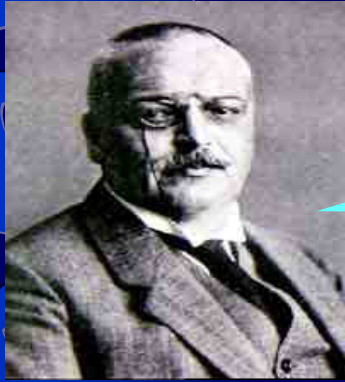
1. Dificultades para recordar
2. Dificultades para tomar decisiones
3. Problemas para desarrollar razonamientos complejos
4. Dificultad para realizar tareas de la vida diaria
5. Dificultad para retener nueva información o adquirir destrezas
6. Deterioro físico y psíquico progresivo



## ¿QUÉ ES LA DEMENCIA?

Declinar de las funciones superiores  
(memoria)  
+  
Alteraciones psicol. y del comportam

- Fundamentalmente en la vejez
- Nivel de conciencia normal
- Ser adquirido y persistente en el tiempo
- Afectar a diferentes funciones
- Suficiente intensidad como para tener repercusión en el funcionamiento p, l o s.



# ¿QUÉ ES LA DEMENCIA?

## DSM-IV:

- Déficit cognitivo **múltiple**
  - Trast. **Memoria**
  - 1 o +: afasia, apraxia, agnosia, deterioro en el funcionam. ejecutivo
- Los déficits causan deterioro signif en el **funcionam** social y ocupacional con respecto al nivel previo
- No en el transcurso de **SCA**
- Evidencia de trast **orgánico**

## CIE-10:

- Sind. x **enf cerebral**, gralm progresivo, con afectación de **múltiples** FFSS (memoria, pensam, orientación, comprensión, cálculo, capac aprendizaje, lenguaje y juicio), **sin** alter del nivel conciencia
- Deterioro en control **emocional**, comportam social o motivación
- **6 m**
- **Interferencia** con AVD, dependiendo de fact socioculturales



¿CÓMO?

# ¿CÓMO INFORMARLE?



- Lenguaje sencillo
- Ambiente apropiado
- Desmitificar

# ¿CÓMO SE PRODUCE?



- La causa NO se conoce
- Enferm q causan demencia: +100

- 50-80% EA
- 5-15% vascular
- 5-10% otras 1ª degenerativas (DCLewy, DPark, DFT)

- Proteínopatías:

- Proteína TAU: DFT, PSP, DCB
- Alfasinucleína: DCL, EP, AMS
- Beta-amiloide: EA

# ¿CÓMO SE PRODUCE?



- Fact relacionados con aparición demencia:
- DEPENDEN del tipo de demencia
- EA: Factores genéticos y adquiridos.

• Alter. cromos 1, 14 y 21:  
EA familiar (5%)

• Alter. cromos 12 y 19:  
EA tipo esporádico (95%)

• Edad avanzada

• S. Down

• Sexo femenino

• Hª familiar de demencia

- DV: Comparte FR con ictus



# ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

**SENCILLO** → < 80 a  
→ Estadios moderados-graves

Med familia → Corroboración dx

Neurólogo  
Geriatra  
Psiquiatra

## VALORACIÓN INTEGRAL

- Hª Clínica
- EF y Eneurol
- Explor nps
- Valor. Funcion
- Laboratorio
- Neuroimagen

Ninguna x si  
sola dx

confirma

BIOPSIA  
CEREBRAL

Indice  
Fiabilidad  
EA ~ 95%

# ¿CÓMO VA A EVOLUCIONAR?



- Curso habitualmente crónico (10% es curable y reversible):
  - Si x enferm o episodio neurológico: inicio rápido y curso estacionario
  - Demencia degenerativa 1ª: inicio lento y evolución progresiva
- Evolución x fases: dificultad para diferenciar entre final de una e inicio de otra

# ¿CÓMO VA A EVOLUCIONAR?



Fase  
I leve  
1-3a

- Fracaso en la actividad social o laboral fuera del hogar o doméstica compleja
- Conservan actividades de autocuidado
- MMSE 25-18

Fase  
II moder  
2-10a

- Fracaso en activ domésticas habituales, con conservación de elementales
- La vida es posible en el hogar con ayuda ocasional
- MMSE 18-10

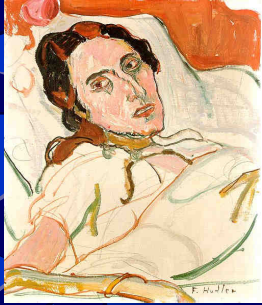
Fase  
III severa  
8-12a

- Total dependencia en AVD
- La vida en el hogar no es posible ayuda continua
- MMSE <10

# ¿CÓMO VA A EVOLUCIONAR?



- SENTIMIENTO DE IMPOTENCIA
- IRA
- NEGACIÓN
- AISLAMIENTO SOCIAL

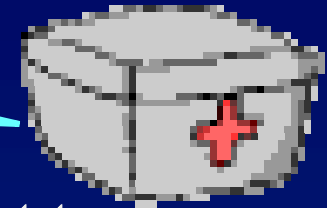


¿CÓMO VOY A MORIR?

Complicaciones 2<sup>a</sup>  
al ENCAMAMIENTO prolongado:

- Infecciones respiratorias -  
urinarias
- TEP

# ¿CÓMO SE TRATA?



▶▶ NO TTO ESPECIFICO Q CURE ◀◀

## TTO No Farmac

- Enlentecimiento del det cogn
- Máx autonomía en AVD
- Mejorar calidad vida pte y familia

(+) cognitiva

Socialización-  
tipo emocional

## TTO Farmac

- Enlentecimiento del det cognitivo → mejora estado fx
- Controlar síntomas
- Prevenir complicac
- Procurar confort en fase final

### Sint cognitivos:

Donepezilo  
Rivastigmina  
Galantamina  
Memantina

SPCD



¿CUÁNTO?

# ¿CUÁNTA INFORMACIÓN?



- La que soliciten
- Influye GRADO en que esté.



¿CUÁNTO ME QUEDA?

- Curso evolutivo constante y progresivo
- Muerte entre 6-12 a después de iniciarse los 1º síntomas



¿CUÁNDO?

# ¿CUÁNDO INFORMAR?

►► Lo solicite el paciente ◀◀

- Informar sobre enferm de acuerdo con sus necesidades y capacidades

CUIDADOR

- Problemas conductuales, recursos SS

- Alimentación, hidratación, movilidad.

- Bienestar del pte evitando actuaciones agresivas

Fase  
leve

Moderada

Severa

Grave

¿CUÁNDO VOY A TENER Q?



☆ ¿Dejar de VIVIR solo?

☆ ¿Dejar de CONDUCIR?

☆ ¿Dejar de manejar asuntos  
**ECONÓMICOS**, realizar actos legales?

Estadios leves: poder notarial

- El paciente tiene **DERECHO** a recibir información, no **OBLIGACIÓN**
- Informar sobre naturaleza del proceso, evolución progresiva, posibles ttos y recursos SS
- Valorar grado en que se encuentra

- *INFORMAR AL PTE SOBRE SU ENFERMEDAD*
- *EN UN ENTORNO ADECUADO*
- *PROPORCIONANDO CUANTA INFORMACIÓN SOLICITE*
- *CUANDO LA SOLICITE*