

Alzheimer

Lopez Flores Ana Laura

June 1, 2016

Abstract

El 21 de septiembre de cada año se celebra el Día Mundial de la enfermedad de Alzheimer, la causa más frecuente de demencia neurodegenerativa en las personas mayores de 65 años. El Alzheimer produce un deterioro progresivo y total de las funciones cognitivas (pérdida de memoria, alteración del lenguaje, pérdida del sentido de la orientación y de las funciones ejecutivas), frecuentemente acompañada de cambios en la personalidad y en el comportamiento, y que conlleva una dramática reducción de la capacidad del individuo para llevar a cabo las actividades de su vida diaria. Actualmente no se conocen las causas que originan esta devastadora enfermedad, motivo principal por el que aún no existe prevención ni cura.

En un sentido estricto, el Alzheimer sólo puede ser confirmado mediante el análisis post-mortem del tejido cerebral, por lo que el desarrollo y validación de técnicas de diagnóstico precoz es otro de los grandes retos de la investigación actual, ya que hoy en día el diagnóstico del Alzheimer se realiza cuando la enfermedad ha causado un extenso e irreparable daño cerebral siendo así imposible el tratamiento eficaz de esta.

1 Introducción

La **demencia** es uno de los trastornos cerebrales orgánicos más importantes. Se manifiesta de forma crónica y progresiva, con presencia de alteraciones en funciones cognitivas como la memoria, el pensamiento, la orientación, el cálculo, el lenguaje y la capacidad de aprendizaje sin tener que producir, en principio, un trastorno en la conciencia. Sin embargo, puede ocasionar un deterioro en el control emocional, en el comportamiento social o en la motivación. El deterioro producido por la demencia se refleja en la actividad diaria del enfermo, por ejemplo, en el aseo personal, en el vestirse, en el comer o en las funciones excretoras. [4]

Las demencias pueden clasificarse atendiendo a múltiples criterios, uno de los más utilizados es en función del grado de reversibilidad:

- *Reversibles*, que pueden mejorar a través de un tratamiento o de una operación quirúrgica.
- *Irreversibles*, en las que no hay ningún tipo de tratamiento, ya que son causadas por una lesión cerebral. Sin embargo, si pueden haber medicamentos que ayuden a que la enfermedad avance más lentamente. [4]

Ahora bien, la enfermedad de Alzheimer (EA) es el tipo de demencia irreversible más frecuente en la vejez. Es una enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta como deterioro cognitivo

y trastornos conductuales. Se caracteriza, en su forma típica, por una pérdida de la memoria inmediata y de otras capacidades mentales a medida que mueren las células nerviosas (neuronas) y se atrofian diferentes zonas del cerebro. La enfermedad suele tener una duración media aproximada después del diagnóstico de 10 años, aunque esto puede variar en proporción directa con la severidad de la enfermedad al momento del diagnóstico. Se le considera una enfermedad social, pues sus repercusiones no son solamente en los pacientes sino en el entorno familiar. [4] [10]

2 Justificación

La presente investigación se enfocara en la búsqueda de información relacionada a los principales síntomas de la enfermedad de Alzheimer así como de los tratamientos existentes de este terrible mal; debido al alto porcentaje de personas que la padecen, las graves consecuencias se sabe puede acarrear el padecer Alzheimer y por sobre todo lo tardío que llega a ser su diagnóstico, me parece de relevancia conocer lo ya dicho para que pueda ser tomado en cuenta si se llegase a presentar la ocasión.

Esta investigación se realizara principalmente para un bien informativo en el que se busca que el interesado en leerla obtenga datos relevantes y verdaderos que se pretende le sirvan de utilidad para aclarar a grandes rasgos las dudas que se tengan respecto al Alzheimer y principalmente sobre su diagnóstico y tratamiento efectivo.

El uso que se le dé a la información expuesta en la presente dependerá única y exclusivamente del lector, aunque se espera que entienda los aspectos generales acerca de esta enfermedad así como de los temas antes mencionados. [8] [6]

3 Objetivos generales

Se busca investigar cuales son los síntomas más representativos de la enfermedad de Alzheimer así como los principales tratamientos existentes para el control de Alzheimer y los avances relacionados al tema que han acontecido.

3.1 Objetivos específicos

- Causas de la enfermedad.
- Principales síntomas de la enfermedad.
- Formas de detección/diagnóstico de Alzheimer.
- Tratamientos comúnmente utilizados para tratarla.

4 Desarrollo

4.1 Causas de Alzheimer

A pesar de los innumerables estudios que se han hecho sobre la enfermedad, no se han llegado a encontrar causas o razones específicas por las que el Alzheimer aparece; se desconoce cuál es el motivo de su aparición, porqué unas personas la padecen y otras no, más allá del hecho de ser por la degeneración de las células del cerebro. Científicos y doctores especulan que no se llegará a encontrar una razón o factor inherente en todos los casos de Alzheimer y que esta enfermedad es consecuencia de varios factores interrelacionados en la genética y estilo de vida de una persona. Algunos de estos factores son: [10]

- Tener un pariente consanguíneo cercano, como hermanos o padres, que tengan la enfermedad. Hay que añadir que no necesariamente es hereditaria, es decir, la herencia es un factor que puede influir en que aparezca la enfermedad, pero que no necesariamente va a determinar su aparición. [10][4]
- Tener ciertos genes ligados al mal de Alzheimer como el alelo APOE epsilon4.
- Tener presión arterial alta.
- Niveles altos de colesterol.
- Antecedentes de traumatismo craneal.
- Niveles de educación.
- Traumas psicológicos en la infancia. [10]

Por otro lado, se sabe con certeza que el hecho de ser mayor no quiere decir que vaya a desarrollar la enfermedad, es decir, no forma parte de un envejecimiento normal aunque sea más frecuente en personas de edad avanzada (la mayoría de las personas que la padecen tienen más de 65 años). Las personas pueden desarrollar los síntomas de esta enfermedad en cualquier momento desde los 40 años, aunque lo más común es que empiece a mediados de los 60. [4]

Como ya se ha mencionado, aunque no existen causas específicas para esta enfermedad los avances tecnológicos de hoy en día han permitido que se pueda entender de mejor manera qué es lo que pasa dentro del cerebro con el mal de Alzheimer. [10]

Se está al tanto de que el desarrollo de placas y ovillos en la estructura del cerebro lleva a la muerte de las neuronas. Los pacientes con EA también tienen deficiencia de algunos neurotransmisores en el cerebro. Es una enfermedad progresiva, por lo que cuantas más partes del cerebro se dañan, los síntomas se vuelven más graves. [7]

Gracias a las nuevas tecnologías existentes se han identificado cuatro genes que influyen en el desarrollo de la enfermedad: el gen de la proteína precursora amiloide (APP, en el cromosoma 21) y dos genes de presenilina (PS) (PS1 y PS2, en los cromosomas 14 y 1, respectivamente) son causantes de la forma familiar. Las personas con cualquiera de estos genes tienden a desarrollar la enfermedad entre los 30 y 40 años y vienen de familias en las que varios miembros también tienen EA de aparición temprana. Suman menos de 1 en cada 1.000 casos. Sin embargo, los portadores de la variante genética ApoE4 (ubicado en el cromosoma 19), que transporta el

colesterol por la corriente sanguínea de forma incorrecta causando problemas cardiovasculares, tienen mayores posibilidades de desarrollar la enfermedad. La EA de aparición tardía o esporádica ocurre alrededor de los 65 años y es la forma más común de la enfermedad. El gen de la apolipoproteína E (ApoE) tiene efectos que aparecen más sutilmente que los de los otros genes de aparición temprana, e incluso los individuos con dos copias de la forma de riesgo del gen no necesariamente desarrollarán la enfermedad. [1] [7]

4.2 Síntomas

Uno de los mayores problemas que existen con Alzheimer es que los síntomas tempranos de la enfermedad pueden confundirse con procesos normales de envejecimiento, generalmente los familiares indican que los estos son despistes u olvidos a los que no dan importancia porque se cree parte de la senilidad. Es por esta razón que es necesario crear conciencia sobre los primeros indicios de Alzheimer para poder tratar y aconsejar a una persona y sus familiares sobre la enfermedad*. En cada persona la enfermedad aparece y evoluciona de una manera distinta, pero generalmente comienza con dificultad para: [10] [4]

- Recordar hechos recientes, por lo que suelen preguntar varias veces lo mismo.
- Aprender cosas nuevas.
- Adaptarse a nuevas situaciones.
- Expresar sus emociones o sentimientos.
- Mantener una conversación, para utilizar las palabras correctamente o dificultad para encontrarlas por lo que utilizan con frecuencia los determinantes “esto”, “eso”, “aquello” como sustitutivo.
- Manejar dinero; éste va perdiendo su “valor”
- Tomar de decisiones. [4]

Cabe mencionar que los síntomas iniciales no van apareciendo todos a la vez sino poco a poco y progresivamente aumentan en frecuencia e intensidad, añadiéndosele nuevas alteraciones o dificultades en otras áreas y capacidades como lo pueden ser: [4]

- Dificultad al realizar tareas que resultaban familiares, tales como cocinar, lavar platos, abrir puertas, manejar electrodomésticos, etc.
- *Afasia*: La pérdida de poder producir o comprender el lenguaje. Utilizar palabras sin sentido en ciertas frases, falta de fluidez al hablar y pérdida en la capacidad de leer y escribir.
- Pérdida de criterio que hace que el paciente tenga comportamientos incoherentes, como tener ciertas actitudes en público que normalmente no tendría.
- Perder noción de tiempo y espacio, no saber qué año o fecha es, perderse en lugares que antes resultaban familiares, confundir lugares con otros que existían en su pasado.
- Cambios en la personalidad, que suelen ser violentos y dramáticos mostrando facetas de una persona que son completamente ajenas a esta. [10]

*(En el **Anexo 1** se podrá encontrar una tabla comparativa sobre los principales síntomas de Alzheimer y cambios típicos relacionados con la edad) [2]

4.3 Etapas de la enfermedad

La rapidez de la progresión de la enfermedad varía considerablemente. Las personas que padecen de Alzheimer viven un promedio de ocho años, pero algunas personas pueden vivir hasta 20 años. El ciclo de la enfermedad depende en parte de la edad de la persona al momento del diagnóstico y de la existencia de otras condiciones médicas. Se han identificado tres etapas de acuerdo con la evolución de la enfermedad: temprana, intermedia y final. Sin embargo, se debe tener en cuenta que en cada persona los signos o síntomas se pueden presentar en forma diferente. [4] [9]

4.3.1 *Etapa temprana (Fase I)*

La etapa temprana se manifiesta de forma insidiosa, lenta y progresiva. Se caracteriza por presentar cortos períodos de pérdida de la memoria, tornándose olvidadiza, con dificultades para concentrarse y para recordar las palabras correctas. Le cuesta trabajo adaptarse a cambios en sus viejas rutinas y poco a poco la mirada del enfermo se hace inexpresiva, “perdida”. [4] [9]

En su comportamiento se aprecian dificultades para realizar tareas complejas. Se les dificulta manejar sus finanzas, o planificar tareas de hogar complejas. En el trabajo la capacidad de planificar acciones dirigidas hacia un objetivo se ven limitadas, así como su capacidad para brindar informes verbales o escritos. El aspecto personal empieza a fallar y requiere de ayuda para seleccionar apropiadamente las prendas de vestir. Durante esta etapa las personas reconocen que algo anda mal, se dan cuenta de su pérdida de memoria, y pueden sentirse asustadas o confundidas por los cambios, por lo que intentan esconder el problema o justificar los cambios de comportamiento. [9]

En esta etapa es difícil hacer un diagnóstico preciso de la enfermedad, pues se presenta antes de que los síntomas puedan ser detectados por pruebas actuales. Sin embargo, las placas y las marañas empiezan a formarse en las áreas del cerebro que son para: aprender y recordar o pensar y planear. [4] [9]

4.3.2 *Etapa intermedia (Fase II)*

En la etapa intermedia el comportamiento de la persona se deteriora notablemente y la pérdida de la memoria (reciente y de evocación.) es más severa. Dura de 2 a 10 años. Muchas veces se le dificulta reconocer a familiares y amigos, y está menos dispuesta para aprender a adaptarse a nuevas situaciones. La persona podría tener bruscos cambios de personalidad, tornándose muy activa, realizando movimientos continuos y repetitivos (mover los pies, chuparse los labios, etc), caminar sin parar e incluso llegar a deambular sin rumbo por las calles, siendo incapaces de regresar a casa. [4] [9]

Se pierde también el equilibrio y se modifican y retardan los movimientos. La creciente confusión hace que cada vez resulte más difícil enfrentarse a la vida diaria, pierden la capacidad para recordar normas básicas de seguridad, por lo tanto actividades que sabían hacer como cocinar, conducir un auto, manejar herramientas, se tornan peligrosas. en pocas palabras se pierde autonomía. Durante esta etapa las personas pueden necesitar asistencia para desarrollar algunas actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse, comer, etc. Pueden presentar un aumento notable en el apetito y la ingestión de comida, desasosiego y trastornos del sueño. [4] [9]

Las regiones del cerebro que son importantes para la memoria, hablar y comprender el habla y entender la posición de su cuerpo en relación a los objetos a su alrededor desarrollan más placas y marañas de las que estuvieron presentes en las etapas tempranas. Muchas personas con la enfermedad de Alzheimer son diagnosticadas durante estas etapas. [4]

4.3.3 *Etapa final (Fase III)*

En la etapa final los pacientes se ven severamente desorientados, no reconocen a las personas ni los lugares, ni saben en qué día están. Hay un deterioro agudo de su capacidad motriz, que progresa de una incapacidad para caminar a una incapacidad para levantarse. Las personas pueden terminar postradas en una cama y llegar a perder el control de esfínteres, siendo incapaces de controlar la emisión de orina y de materia fecal. Puede durar de 1 a 5 años. [4] [9]

En esta fase las personas presentan una pérdida en la capacidad de expresión verbal y no verbal, no se sabe si están tristes o felices. Se convierten en personas muy silenciosas y retraídas. A medida que progresa la enfermedad, la reacción a los estímulos que las rodean continúa descendiendo, hasta que dejan de reaccionar totalmente. [9]

La mayoría de la corteza está seriamente dañada, el cerebro se encoge dramáticamente debido a la muerte de un gran número de células. En esta fase se desarrolla una alta propensión a todo tipo de enfermedades e infecciones, ya que la persona ha ido perdiendo casi todas sus defensas. La persona con esta enfermedad puede durar varios años, y generalmente llega a la muerte por otras causas, como son las infecciones, accidentes, mal nutrición, etc. [4] [9]

4.4 Detección/Diagnóstico

Al inicio de la enfermedad de Alzheimer, diversos estados patológicos, presentan síntomas similares a los que presenta la enfermedad de Alzheimer, por esto es necesario conocer las características de cada uno y recurrir a diferentes exámenes, es imprescindible tener en cuenta los criterios de los distintos diagnósticos diferenciales para no conducir a la realización de un diagnóstico erróneo. Algunas de estas enfermedades son: [1]

- Demencia vascular
- La demencia de la enfermedad de Parkinson
- Demencia con cuerpos de Lewy
- La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
- La hidrocefalia de presión normal [3]

(Para más información ver el **Anexo 2: Tipos de Demencias**) [3]

También puede confundirse con diferentes condiciones como lo son infecciones, deficiencia vitamínica, problemas tiroideos, tumores cerebrales, efectos secundarios de fármacos, diferentes formas de intoxicación y depresión. Además de evaluar la memoria y habilidades cognitivas, puede realizarse una tomografía computarizada o una resonancia magnética pues esto puede revelar anomalías en la parte medial del lóbulo temporal y en los casos avanzados es posible observar la corteza cerebral atrófica adelgazada y ventrículos laterales dilatados. A medida que la

enfermedad progresa, su desarrollo característico, permite establecer el diagnóstico confiable con mayor facilidad. Actualmente la única manera definitiva para diagnosticar la EA es investigar sobre la existencia de placas y ovillos en el tejido cerebral. Pero para observar el tejido cerebral se debe esperar hasta que se haga la autopsia. Por tanto, el diagnóstico de EA es clínico, no existen test de laboratorio que confirmen la presencia de la enfermedad, excepto post-mortem. [7] [1] [4]

4.5 Tratamiento

En la actualidad, la enfermedad de Alzheimer no tiene una cura conocida, no existen medicamentos o terapias específicas para detener o retardar su proceso. Sin embargo, un manejo cuidadoso puede ayudar a disminuir en gran medida el sufrimiento del paciente. Esta enfermedad requiere cuidado intensivo y profesional durante 8 a 10 años y se convierte en una gran carga para la familia, la cual juega un papel principal en el tratamiento y necesita gran apoyo. [9] [1]

Aunque no existe cura para la enfermedad, se encuentran disponibles algunos tratamientos que pueden aminorar los síntomas. Comúnmente se dividen los síntomas de la EA en cognitivos, de comportamiento y psiquiátricos. Los cognitivos afectan a la memoria, el lenguaje, el juicio, la habilidad para prestar atención y otros procesos del pensamiento, mientras que los síntomas de comportamiento y psiquiátricos afectan a la forma en que nos sentimos y actuamos. [7]

Hay dos tipos de medicamentos aprobados para el tratamiento de los síntomas cognitivos de la EA: los inhibidores de la colinesterasa y la memantina. Los inhibidores de la colinesterasa apoyan la comunicación entre células nerviosas, manteniendo niveles altos de acetilcolina. La memantina regula la actividad del glutamato y previene la entrada excesiva de iones calcio en las células del cerebro. [7]

En diferentes etapas de la EA, los pacientes pueden experimentar problemas físicos o verbales, angustia, intranquilidad, alucinaciones y delirio. Existen dos formas de controlar los síntomas psiquiátricos: utilizando medicamentos para controlar específicamente los cambios en el comportamiento o estrategias sin fármacos; estas últimas siempre deben intentarse primero e incluyen cambiar el ambiente de la persona para proporcionarle comodidad, seguridad y tranquilidad. El tratamiento no farmacológico desprende el empleo de una serie de técnicas que sirven para estimular cognitiva y afectivamente al enfermo entre las que se encuentran:

- Entrenamiento de memoria. Adivinanzas, refranes, ejercicios de completar frases, describir objetos, reconocer personas, asociar parejas, entre otros.
- Técnicas de orientación a la realidad. Repetirle diariamente, pero sin agobiarle, todos los datos correctos sobre los lugares, la fecha, la familia, el lugar donde están las cosas, etc.
- Reminiscencias. Resulta muy provechoso que narre historias, que cuente cosas del pasado, que hable de todo lo que recuerde. [4]

Como se puede ver ninguna droga contribuye a revertir la enfermedad, lo que en realidad se hace es tratar algunos de los problemas que se van presentando a lo largo de la enfermedad, por ello los medicamentos deben tener como objetivo síntomas específicos para que sus efectos puedan ser monitorizados. Por ejemplo, se utilizan medicamentos para aliviar la depresión o la ansiedad, para disminuir el comportamiento agresivo, o para tratar las infecciones u otras

alteraciones orgánicas que afecten al paciente. Por esto es importante que la familia o la persona encargada del cuidado directo del paciente haga una observación cuidadosa del comportamiento, de los signos y síntomas que presente, e informe de cualquier cambio que observe relacionados con su salud física o mental. [9]

Además de lo anterior, recientemente se ha venido viendo con un poco más de énfasis la prevención auténticamente primaria, es decir, la prevención en personas que ni presentan síntomas, ni marcadores biológicos, ni se sabe si alguna vez desarrollaran o no la enfermedad. Esto debido que, al no disponerse de un tratamiento realmente eficaz en este momento, se están realizando varios estudios con nuevos medicamento que si bien pueden ayudar a retrasar su evolución lo más probable es que solo sean efectivos en un porcentaje muy bajo de la población afectada. Por este motivo y por ahora, se cree que el futuro está en la prevención primaria, en llevar una vida saludable para ayudar a disminuir la posibilidad de padecer de Alzheimer.[5]

5 Conclusiones

El diagnóstico del Alzheimer se basa en la actualidad en una descripción detallada del comportamiento del paciente, junto con la realización de un examen del estado físico y neurológico, así como de distintas pruebas complementarias que permiten descartar la existencia de tumores cerebrales además de otras causas potencialmente tratables.

Hoy se sabe que las lesiones cerebrales ocurren de 10 a 20 años antes de que se manifiesten los primeros síntomas clínicos, por lo que es prioritario encontrar biomarcadores de la evolución de la enfermedad que permitan detectarla en fases tempranas en las que aún no se presentan sus síntomas, y antes de que se haya producido una importante pérdida de sinapsis y neuronas, cuando las estrategias terapéuticas en desarrollo tendrían mayores posibilidades de éxito.

Existe una falta de concientización sobre el Alzheimer y muchas veces se confunde con procesos normales de envejecimiento, lo que lleva a falta de diagnóstico y tratamiento. Por ello, es fundamental para el paciente y/o los familiares y allegados a estos prestar gran atención a los señales de padecimiento de Alzheimer, estar alerta a los posibles indicadores de esta ayuda en gran medida a su diagnóstico precoz así como su tratamiento temprano. Si se llegase a presentar alguno de los sus síntomas es recomendable ir a realizarse los exámenes correspondientes.

La única vía posible para frenar el avance vertiginoso de esta enfermedad y reducir el número de afectados en un futuro próximo es la investigación.

6 Trabajo futuro

Hoy día la cura para el Alzheimer no existe y es bien sabido sobre la existencia de diversas organizaciones que se dedican única y exclusivamente a la investigación de esta y de medios para su detección en sus primeras etapas, donde su tratamiento aun es efectivo. Por lo que es indiscutible el trabajo futuro que el tema comprende.

7 Anexos

7.1 Anexo 1: 10 señales de advertencia de la enfermedad de Alzheimer

La Alzheimer's Association ha creado esta lista de señales de advertencia de la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia. Cada individuo puede experimentar una o más de estas señales a grados diferentes. Si se es notada cualquiera de ellas, es recomendable consultar a un médico. [2]

Síntomas de Alzheimer	Cambios típicos relacionados con la edad
Una de las señales más comunes es olvidar información recién aprendida. Se olvidan fechas o eventos importantes; se pide la misma información repetidamente; se depende en sistemas de ayuda para la memoria o en familiares para hacer las cosas que antes uno se hacía solo.	Olvidarse de vez en cuando de nombres o citas pero acordándose de ellos después.
Algunas personas experimentan cambios en su habilidad de desarrollar y seguir un plan o trabajar con números. Pueden tener dificultad en seguir una receta conocida o manejar las cuentas mensuales. Pueden tener problemas en concentrarse y les puede costar más tiempo hacer cosas ahora que antes.	Hacer errores de vez en cuando al sumar y restar.
A las personas que padecen de Alzheimer muy a menudo se les hace difícil completar tareas cotidianas. A veces pueden tener dificultad en llegar a un lugar conocido, administrar un presupuesto en el trabajo o recordar las reglas de un juego muy conocido.	Necesitar ayuda de vez en cuando para usar el microondas o grabar un programa de televisión.
Olvidar las fechas, estaciones y el paso del tiempo. Pueden tener dificultad en comprender algo si no está en proceso en ese instante. Es posible que se les olvide a veces dónde están y cómo llegaron allí.	Confundirse sobre el día de la semana pero darse cuenta después.
Tener problemas específicos de la vista como dificultad en leer, juzgar distancias y determinar color o contraste, lo cual puede causar problemas para conducir un vehículo.	Cambios de la vista relacionados con las cataratas.
Pueden tener problemas en seguir o participar en una conversación. Es posible que paren en medio de conversar sin idea de cómo seguir o que repitan mucho lo que dicen; que luchen por encontrar las palabras correctas, el vocabulario apropiado o que llamen cosas por un nombre incorrecto (como llamar un "lápiz" un "palito para escribir").	Tener dificultad a veces en encontrar la palabra exacta al hablar.
Una persona con el Alzheimer suele colocar cosas fuera de lugar. Se les puede perder cosas sin poder retrasar sus pasos para poder encontrarlas. A veces, es posible que acusen a los demás de robarles.	De vez en cuando, colocar cosas (como los lentes o el control remoto) en un lugar equivocado.

Síntomas de Alzheimer	Cambios típicos relacionados con la edad
Pueden experimentar cambios en el juicio o en tomar decisiones. Por ejemplo, es posible que regalen grandes cantidades de dinero a las personas que venden productos y servicios por teléfono. Puede ser que presten menos atención al aseo personal.	Tomar una mala decisión de vez en cuando.
Empezar a perder la iniciativa para ejercer pasatiempos, actividades sociales, proyectos en el trabajo o deportes. Es posible que tengan dificultad en entender cómo ejercer su pasatiempo favorito. También pueden evitar tomar parte en actividades sociales a causa de los cambios que han experimentado.	Estar a veces cansado de las obligaciones del trabajo, de familia y sociales.
El humor y la personalidad de las personas con el Alzheimer pueden cambiar. Pueden llegar a ser confundidas, sospechosas, deprimidas, temerosas o ansiosas. Se pueden enojar fácilmente en casa, en el trabajo, con amigos o en lugares donde están fuera de su ambiente.	Desarrollar maneras muy específicas de hacer las cosas y enojarse cuando la rutina es interrumpida.

Tabla 1: 10 señales de advertencia de la enfermedad de Alzheimer, Alzheimers Association.

7.2 Anexo 2: Tipos de Demencias

Al inicio de la enfermedad de Alzheimer, diversos estados patológicos, presentan síntomas a este, para evitar un diagnóstico erróneo es necesario conocer las características de cada uno. Algunas de estas enfermedades y sus rasgos distintivos son: [1]

Demencia vascular es una disminución en las habilidades de pensamiento causada por condiciones que bloquean o reducen el flujo de sangre al cerebro, privando a las células cerebrales del oxígeno y los nutrientes vitales. Estos cambios en las habilidades de pensamiento a veces se producen repentinamente después de un derrame cerebral que bloquea los vasos sanguíneos principales del cerebro. Se considera ampliamente la segunda causa más común de demencia después de la enfermedad de Alzheimer. [3]

Demencia mixta es una condición en la cual ocurren anomalías propias de más de un tipo de demencia simultáneamente. Los síntomas pueden variar, dependiendo de los tipos de cambios cerebrales involucrados y las regiones del cerebro afectadas, y pueden ser similares o incluso indistinguibles de los de la enfermedad de Alzheimer u otra demencia. [3]

La demencia de la enfermedad de Parkinson es una alteración en el pensamiento y en el razonamiento que finalmente afecta a muchas personas con la enfermedad de Parkinson. A medida que los cambios cerebrales se extienden gradualmente comienzan, a menudo, a afectar las funciones mentales que incluyen la memorización, la capacidad de prestar atención, el discernimiento y la planificación de los pasos necesarios para completar una tarea. [3]

Demencia con cuerpos de Lewy es un tipo de demencia progresiva que conduce a la disminución del pensamiento, el razonamiento y la función independiente debido a los depósitos microscópicos

anormales que dañan las células cerebrales. [3]

La demencia de la enfermedad de Huntington es un trastorno cerebral progresivo causado por un gen defectuoso. Provoca cambios en el área central del cerebro, que afectan el movimiento, el estado de ánimo y las habilidades de pensamiento. [3]

La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob es la forma humana más común de un grupo de trastornos cerebrales poco comunes y fatales conocidos como enfermedades priónicas. La proteína priónica mal plegada destruye las células cerebrales lo que ocasiona un daño que conduce a una rápida disminución del pensamiento y del razonamiento, como así también, a movimientos musculares involuntarios, confusión, dificultad para caminar y cambios de humor. [3]

La demencia frontotemporal (FTD) es un grupo de trastornos causados por la degeneración progresiva de células en los lóbulos frontales del cerebro (las áreas ubicadas detrás de la frente) o en sus lóbulos temporales (las regiones ubicadas detrás de las orejas). [3]

La hidrocefalia de presión normal es un trastorno cerebral en el que se acumula exceso de líquido cefalorraquídeo en los ventrículos del cerebro, causando problemas de pensamiento y razonamiento, dificultad para caminar y pérdida del control de la vejiga. [3]

La demencia del síndrome de Down se desarrolla en personas que nacen con material genético adicional del cromosoma 21, uno de los 23 cromosomas humanos. Al igual que las personas con el síndrome de Down envejecen, esas personas tienen un riesgo mucho mayor de desarrollar un tipo de demencia que es el mismo o muy similar a la enfermedad de Alzheimer. [3]

El síndrome de Korsakoff es un trastorno crónico de la memoria causado por la deficiencia grave de tiamina (vitamina B1). Es causado más comúnmente por el abuso de alcohol, pero otras condiciones también pueden causar el síndrome. [3]

La atrofia cortical posterior (ACP) es la degeneración gradual y progresiva de la capa externa del cerebro (la corteza) situada en la parte posterior de la cabeza. No se sabe si la ACP es una enfermedad única o una posible variante de la enfermedad de Alzheimer. [3]

References

- [1] Luz Angela Angarita, Claudia María Builes, and Libia Estela Machado. Enfermedad de parkinson y enfermedad de alzheimer. *CES Medicina*, 11(1), 2009.
- [2] Alzheimer's Association. Las 10 señales. Recuperado de: http://www.alz.org/espanol/signs_and_symptoms/las_10_senales.asp, 2009.
- [3] Alzheimer's Association. Información básica sobre la enfermedad de alzheimer: Qué es y qué puede hacer. Recuperado de http://www.alz.org/national/documents/sp_brochure_basicsofalz.pdf, 2015.
- [4] María-Cornelia Chira-Chira. Demencia tipo alzheimer: últimos avances en el ámbito neuropsicológico. 2015.

- [5] Enfermedad de Alzheimer. diagnóstico precoz. *Barcelona: Fundación Vila Casas. Opinión Quiral*, (32.1), 2011.
- [6] Jorge Jesús Llibre Guerra, Lorna García Arjona, Juan Pablo Díaz, Residente de Neurología, and Residente de Gerontología. Título: demencias y enfermedad de alzheimer un recorrido por la historia.
- [7] Marisol Herrera-Rivero, María Elena Hernández-Aguilar, Jorge Manzo, and Gonzalo Emiliano Aranda-Abreu. Enfermedad de alzheimer: inmunidad y diagnóstico. *Revista de Neurología*, 51(3):153–164, 2010.
- [8] Antonia Gutiérrez Pérez. 2011 año de la investigación en el alzheimer. *Encuentros en la Biología*, (135):47–49, 2011.
- [9] Irene Esguerra Velandia. Guía para familiares y cuidadores encargados de la atención de personas con enfermedad de alzheimer. *Avances en Enfermería*, 17(1-2):31–39.
- [10] María Daniela Zalamea Burbano de Lara. Desarrollo de investigación a nivel nacional e internacional alzheimer ayúdanos a no olvidarlos. 2012.