

Síndrome Demencial em Jovens - Resumo

1. Introdução e Definição

A síndrome demencial em jovens, ou demência de início precoce (DIJ), refere-se à demência diagnosticada antes dos 65 anos. Sua prevalência é inferior à da demência em idosos, representando cerca de 5 a 10% dos casos totais de demência. Embora incomum, DIJ é de alta relevância médica devido ao impacto funcional, psicológico e social profundo na vida do paciente e de sua família, considerando o estado ativo de muitos desses pacientes em suas carreiras e papéis familiares.

2. Epidemiologia

Estudos epidemiológicos recentes mostram uma prevalência de 50 a 60 casos por 100.000 pessoas entre 45 e 64 anos. A variação significativa na prevalência entre países e populações sugere fatores genéticos e ambientais específicos. Na prática clínica, observa-se que a demora no diagnóstico em DIJ é comum, com intervalos médios de 4 a 5 anos até o diagnóstico correto.

3. Etiologias

A etiologia da demência em jovens é distinta da encontrada em populações mais velhas:

- Alzheimer de início precoce (DIJ): Responsável por até 30% dos casos de DIJ, muitas vezes associada a mutações genéticas (e.g., PSEN1, PSEN2, APP).
- Demência frontotemporal (DFT): Considerada a segunda causa mais comum em jovens, a DFT caracteriza-se por sintomas de comportamento e linguagem.
- Doença de Huntington e demência com corpos de Lewy: Mais prevalentes nesta faixa etária em comparação com idosos.
- Demência vascular: Em adultos jovens, a demência vascular é associada a fatores de risco

tradicionais e a doenças hereditárias como CADASIL.

- Doenças autoimunes: Demência associada à encefalite autoimune (e.g., anti-NMDA) tornou-se uma área de estudo importante, mostrando alta prevalência em jovens.

4. Manifestações Clínicas

A DIJ exibe padrões de apresentação atípicos em relação à demência tardia, sendo comum a apresentação com mudanças de personalidade, problemas de linguagem e déficits executivos antes dos sintomas de memória, especialmente em condições como DFT e Alzheimer de início precoce.

5. Diagnóstico

O diagnóstico precoce requer um alto índice de suspeição e uso de biomarcadores. As diretrizes atuais recomendam:

- Imagem cerebral (MRI, PET com FDG): Para detecção de atrofia cortical em padrões específicos.
- Análise de biomarcadores do LCR: Incluindo proteínas como tau total, tau fosforilada e beta-amiloide 42, particularmente em Alzheimer precoce.
- Testes genéticos: Para formas familiares, especialmente em pacientes com histórico familiar positivo.

6. Tratamento e Prognóstico

Embora não haja cura para as demências de início precoce, o manejo inclui:

- Terapias farmacológicas: Inibidores de acetilcolinesterase e memantina, conforme indicado, especialmente no Alzheimer.
- Apoio psicossocial e reabilitação cognitiva: Essenciais para pacientes jovens, que podem continuar a desempenhar atividades significativas.

- Planejamento futuro: Aspecto central no manejo da DIJ é o planejamento cuidadoso do futuro do paciente e da família, visando o bem-estar e a adaptação funcional.

Conclusão

A síndrome demencial em jovens é uma condição complexa e rara, exigindo uma abordagem diferenciada quanto à etiologia, apresentação e impacto. O manejo interdisciplinar e o apoio aos cuidadores são essenciais para uma qualidade de vida melhor para os pacientes e suas famílias. A pesquisa continua a evoluir, particularmente em terapias-alvo para as causas genéticas e autoimunes, mostrando-se promissora na melhoria da abordagem da DIJ.

Referências principais:

- Bateman, R. J., et al. (2021). "Early-onset Alzheimer's disease: Diagnosis and management." New England Journal of Medicine.
- Fereshtehnejad, S. M., et al. (2018). "The global prevalence of early-onset dementia." The Lancet Neurology.
- Graff-Radford, J., & Woodruff, B. K. (2022). "Frontotemporal dementia in younger adults." Brain.
- Livingston, G., et al. (2020). "Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission." The Lancet.