



# Alteraciones psiquiátricas y de comportamiento en la demencia

Estas son características comunes en la demencia y son determinantes en la necesidad de cuidados a largo plazo.

## Definición y prevalencia

Hay gran cantidad de términos para describir estas características- principalmente consisten en un número de síntomas psiquiátricos y de alteraciones en el comportamiento que son parte del síndrome de la demencia. 'Características no cognitivas' es un término utilizado para diferenciarlas de los aspectos 'cognitivos' de la demencia (por ejemplo: pérdida de memoria, alteraciones en el lenguaje). Los síntomas psicológicos y de comportamiento en la demencia (BPSD) y las características neuropsiquiátricas, son frases alternativas aceptadas internacionalmente (Finkel, et al, 1997). Las alteraciones comunes se detallan a continuación, junto con su prevalencia en la demencia:

### Síntomas psiquiátricos

Cambio de personalidad	100%
Depresión entre	25-65%
Alucinaciones (visuales y auditivas)	15-20%
Ideas paranoicas	30%
Errores de Identificación	20%
Manías	2%

### Alteraciones en el comportamiento

Agresión (física o verbal)	20-30%
Agitación	más del 80%
Deambular	25%
Desinhibición sexual	10%
Incontinencia (predominantemente urinaria)	50-60%
Aumento del apetito	5-10%
Gritos	5%

Dado que estas características han sido descritas y medidas muy recientemente en la literatura científica, existe una amplia variación entre los estudios que estiman su prevalencia (Burns, et al, 1990; Allen and Burns, 1995). Pueden ocurrir en determinados momentos durante la enfermedad y luego desaparecer, por ejemplo: los síntomas psiquiátricos tienden a ocurrir en periodos relativamente tempranos y las alteraciones de comportamiento en los más tardíos. Puede haber grandes diferencias entre tasas de prevalencia, en los estudios que registran su presencia durante, digamos, un mes previo a la entrevista o si han sido registrados como que han estado presentes en algún punto desde el inicio de la demencia (generalmente definido en términos del primer síndrome de pérdida de memoria)

## Importancia de las características no cognitivas

Se deben destacar cinco puntos importantes:

- El hecho de causar estrés y agotamiento, en particular entre los cuidadores formales e informales y también en las personas demenciadas que viven en su hogar, puede ser una razón para la internación en centros de cuidados a largo plazo.
- Pueden ser útiles para el diagnóstico temprano de la demencia. Los cambios de personalidad y los cambios emocionales sutiles tienden a ocurrir temprano (a menudo las familias sólo los registran en retrospectiva) y se necesita más investigación para evaluar si su presencia indica que se trata de los estadios tempranos de la demencia, tal vez, aún antes de que se haga notoria la pérdida de memoria.

- Puede ayudar en el diagnóstico diferencial de la demencia. Las personas que padecen demencia de Lewy sufren alucinaciones visuales e ideas paranoicas prominentes; las personas con demencia vascular presentan una relativa preservación de la personalidad y algunos estudios han sugerido que están más deprimidos; las personas con demencia del lóbulo frontal son más apáticas y al principio sufren de cambios de personalidad.
- Aun cuando se ha hecho muy poco progreso en el tratamiento de los déficits cognitivos en la enfermedad de Alzheimer (EA), los tratamientos con drogas existentes y otras intervenciones terapéuticas, pueden tener un impacto importante sobre las características no cognitivas.
- La proporción de personas demenciadas que presentan estos síntomas es mucho mayor que la encontrada en el resto de la población. Por lo tanto, hay algo sobre el proceso de demencia que causa estos síntomas. Los síntomas tales como depresión, delirios y alucinaciones pueden ocurrir a cualquier edad; a menudo en ausencia de todo desorden cerebral identificable, como sucede en las personas con esquizofrenia o depresión clínica. El investigar las causas y la asociación de estas características de demencia, podría aclarar la causa de otras formas de desorden mental.

## Causa

Se han sugerido varias razones como causas de estas características en la demencia (Berrios 1989)

Los cambios biológicos cerebrales son las causas más probables y se han hecho varios estudios estableciendo la

correlación entre la presencia de estos síntomas con cambios estructurales en el cerebro, por ejemplo: Forstl, et al, 1992. Los escaneos de cerebros han demostrado que las áreas del cerebro que tienen la función de controlar el movimiento (los ganglios basales) están asociados con tipos particulares de delusiones y que cuando hay atrofia severa (reducción) de cerebro, la depresión es relativamente rara. Los estudios post-mortem han identificado, con gran detalle, regiones del cerebro donde la pérdida de células y la presencia de placas y ovillos neurofibrilares (los tres rasgos patológicos distintivos de la presencia de la EA) están asociados con síntomas de depresión. Los cambios neuroquímicos en el cerebro parecen estar asociados con otros síntomas.

Otra teoría, dice que estas características son entendibles en términos de los déficits cognitivos que ocurren en la demencia, es decir, son una consecuencia inevitable de la enfermedad. Es fácil imaginar que olvidar dónde se dejó la cartera, probablemente puede hacerlo pensar a uno que alguien la robó y que la incapacidad del cerebro de reconocer a un miembro de la familia conduce a la idea de que la persona ha sido reemplazada por otra. Es menos fácil explicar otros síntomas. Las personas demenciadas, a menudo y por una variedad de razones, desarrollan estados de confusión como parte de su enfermedad-generalmente como consecuencia de una enfermedad física tal como una infección del tracto urinario. Puede surgir una forma leve de confusión como sucede en las personas que no padecen demencia y que tienen estados de confusión agudos por razones puramente físicas. Finalmente, algunas personas hasta han sugerido que estas características son una reacción natural de las personas demenciadas hacia su entorno, al saber que están perdiendo sus capacidades. Es probable que una combinación de estos factores sea la responsable de la presencia de estos síntomas en cada individuo.

## Manejo

Este puede describirse en términos farmacológicos (drogas, medicamentos) y no farmacológicos, pero no hay que dejar de reconocer que los dos enfoques son mutuamente

excluyentes. Cuando alguien demenciado muestra una o más características no cognitivas, es de vital importancia que se haga una evaluación psiquiátrica completa. Por ejemplo, las personas pueden ser agresivas porque están experimentando una alucinación auditiva en forma de una voz que les dice que la gente está tratando de hacerles daño por lo que deben defenderse. También, es necesario realizar un examen físico ya que el inicio repentino de síntomas como este, puede indicar la presencia de un estado de confusión y por lo tanto una enfermedad física que necesita ser identificada con claridad y también tratada. Una vez hecha la evaluación y que se ha excluido la enfermedad física, hay que iniciar el tratamiento- pero sólo si el síntoma resulta angustiante para la persona y/o el cuidador, o hace a la persona menos hábil en su funcionamiento. A menudo, una explicación simple al cuidador puede ser suficiente. No es nada raro que el cuidador haya identificado una estrategia para manejar el problema antes de que la persona sea atendida por un médico. Por ejemplo: si una persona demenciada no reconoce su propia imagen en el espejo y reacciona en forma agresiva, muchos cuidadores voltean los espejos. Hay una cantidad de estrategias, no medicamentosas, que pueden ser muy útiles para aliviar algunos síntomas no cognitivos. La depresión y la apatía pueden ser tratadas mediante una actividad constructiva. La distracción a veces puede ayudar a las personas que padecen de agitación y el tranquilizar y apoyar en forma constante y persistente, puede ayudar a algunas personas que sufren de ideas persecutorias.

Cuando estas estrategias fallan y/o el grado de alteración experimentado por la persona demenciada o su cuidador es extremo, será necesario recurrir a un tratamiento con medicamentos, hay muchos disponibles. El recetarlos depende de qué es lo que hay disponible localmente y la experiencia del médico al recetar el medicamento. Generalmente, los sedantes pueden ayudar cuando hay agitación; las drogas antipsicóticas ayudan cuando hay ideas persecutorias y los antidepresivos pueden aliviar los síntomas de la depresión. Sin

embargo, algunos síntomas pueden no responder al tratamiento.

## Resumen

Las características no cognitivas de la demencia son comunes y son acompañamientos que agregan discapacidad al desorden. Pueden tener diversas causas y resultan angustiantes tanto para las personas que padecen demencia como para sus cuidadores. Se necesita más información sobre el impacto de estos síntomas, sus diferentes expresiones, según las culturas y las formas seguras y eficaces de manejar sus efectos en las personas con demencia y sus cuidadores.

## Referencias

- Burns, A., Jacoby, R., and Levy, R. Psychiatric phenomena in Alzheimer's disease. *British Journal of Psychiatry*, 1990, 157: 72-94.
- Allen, H., and Burns, A., Non-cognitive features of dementia. *Reviews in Clinical Gerontology*, 1995, 5: 59-75.
- Finkel, S., Silva, J., Cohen, G., Miller, S., and Sartorius, N., Behavioural and Psychological signs and symptoms of dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1997, 12: 1060-1061.
- Forstl, H., Burns, A., Luthert, P., Cairns, N., Lantos, P., and Levy, R. Clinical and Neuropathological correlates of depression in Alzheimer's disease. *Psychological Medicine* 1992, 122: 877-884.
- Berrios, G. Non-cognitive symptoms and diagnosis of dementia. *British Journal of Psychiatry* 1989 154 (supp 6) 11-16.

---

Alzheimer's Disease International agradece a Alistair Burns, Profesor de Psiquiatría de la Tercera Edad, de la School of Psychiatry and Behavioural Sciences, (Escuela de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento), Withington Hospital, Manchester, por su ayuda en la elaboración de esta hoja informativa.



## Alzheimer's Disease International

Para mayor información sobre la enfermedad de Alzheimer y nuestra Asociación, llame o escriba a:

Alzheimer's Disease International  
45/46 Lower Marsh  
London SE1 7RG  
United Kingdom  
Tel: +44 020 76203011  
Fax: +44 020 74017351  
Email: [adi@alz.co.uk](mailto:adi@alz.co.uk)  
Web: [www.alz.co.uk](http://www.alz.co.uk)