

35. DEMENCIA POR ENFERMEDAD ORGÁNICA CEREBRAL Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

La demencia es un síndrome clínico caracterizado por la pérdida adquirida de capacidades cognitivas lo suficientemente grave como para interferir con la calidad de vida del paciente e impedir la conducción.

Ocurre principalmente en la edad avanzada, afectando al 1% de las personas de 60 años, y duplicándose cada 5 años hasta alcanzar aproximadamente el 30%, a la edad de 85-90 años.

En España existen más de 600.000 personas que sufren demencia, y sólo el 30-40% están correctamente diagnosticadas y tratadas.

Los factores que favorecen el desarrollo de la demencia son múltiples, como edad avanzada, bajo nivel educativo o socioeconómico, hipertensión, diabetes, tabaquismo, hipercolesterolemia y cardiopatía isquémica. También la hipotensión y los estados de hipoperfusión o hipoxia, que se producen en bradiarritmias, síncope, epilepsia generalizada y neumonía.

La demencia estática se establece después de una lesión única importante, o bien por la última de varias lesiones debida a traumatismo craneoencefálico, hemorragia cerebral o paro cardíaco.

La demencia progresiva puede acompañar a trastornos cerebrales como la enfermedad de Huntington, abuso crónico de alcohol o medicamentos, enfermedades degenerativas, Parkinson, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, tumores cerebrales, etc.

ETIOLOGÍA

La demencia presenil de Alzheimer y senil de inicio son similares en sus características clínicas, comenzando la primera entre la 5.^a y 6.^a décadas de la vida y la senil entre la 7.^a y 8.^a décadas.

La demencia por multiinfarto es más frecuente en los varones hipertensos en la 7.^a década de la vida. Es lo que denominamos demencia vascular, que produce pérdida de la capacidad intelectual, la autonomía y la independencia.

Una de cada cuatro personas que ha sufrido un ictus, tras superar los primeros meses, permanece con pérdida de su función intelectual que en muchas ocasiones le impide volver a la forma de vida previa.

Tiende a progresar de una manera escalonada en relación con la aparición de infartos, con deterioro intelectual y la posible aparición o agravamiento de síntomas o signos neurológicos.

Son frecuentes los síntomas depresivos y es posible el suicidio. Con el avance de la enfermedad pueden aparecer signos neurológicos como hemiplejía, parálisis pseudobulbar, con risa o llanto patológicos, y otros signos de disfunción extrapiramidal.

La demencia del SIDA es frecuente en los últimos estadios de la enfermedad. Las primeras manifestaciones son lentitud de pensamiento y de expresión, dificultad para concentrarse y apatía, con preservación de la comprensión y poca expresión depresiva. Los movimientos son lentos y, en ocasiones, el paciente presenta ataxia y debilidad.

35. DEMENCIA POR ENFERMEDAD ORGÁNICA CEREBRAL...

La hidrocefalia comunicante crónica con presión "normal" puede tener el antecedente de un episodio de meningitis, encefalitis, traumatismo craneal o tumor. Puede causar una demencia de inicio insidioso, y estos pacientes tienen aspecto poco cuidado y actividad lenta, a diferencia de la conducta más despierta característica de la enfermedad de Alzheimer. La marcha es inestable, lenta y arrastrando los pies, con frecuentes episodios de incontinencia urinaria.

El traumatismo craneal grave puede causar una lesión cerebral importante que ocasione una demencia no progresiva.

SIGNOS, SÍNTOMAS Y EVOLUCIÓN

El cuadro clínico más frecuente es el de una lenta desintegración de la personalidad y del intelecto a causa de un deterioro de la capacidad de juicio y de una pérdida del afecto.

Se reducen los intereses con rigidez en las perspectivas, dificultad en el pensamiento conceptual, cierta pobreza de pensamiento, iniciativa disminuida y fácil distracción.

Al avanzar la demencia, se desarrolla un defecto de toda la función cortical superior, con grados variables de afasia, apraxia y agnosia. La desorientación espacial es llamativa y el deterioro de la memoria es progresivo.

En algunos pacientes, la disfunción cognitiva está precedida de modificaciones en su conducta habitual y en sus respuestas emocionales, con embotamiento del afecto.

Son frecuentes la irritabilidad y los periodos de enfado o violencia. La depresión, la paranoia y la ansiedad son habituales, y el afecto se vuelve cada vez más superficial a medida que la demencia progresa.

Los signos neurológicos asociados dependen de la distribución y naturaleza de las lesiones cerebrales, que, a su vez, dependen de la etiología.

Aunque el curso de la demencia tiende a ser progresivo y lento, algunos pacientes con signos leves presentan una confusión aguda y grave debida generalmente a una situación de estrés, por infección, tratamiento nuevo, pérdida personal, intervención quirúrgica, ingreso en hospital, cambio de residencia, etc.

TRATAMIENTO

La unión de cronicidad, vejez y trastorno mental dificulta el tratamiento.

La prevención de la demencia radica esencialmente en el control mantenido de todos los factores de riesgo desde la vida adulta media.

Los pacientes deben aprender a controlar las cifras de presión arterial, colesterol, glucemia y peso corporal.

Es beneficioso realizar ejercicio físico, restringir el consumo de alcohol e incluir en la dieta altas cantidades de ácidos grasos monoinsaturados, abundantes verduras y desarrollar actividades estimulantes de las funciones cerebrales cognitivas.

35. DEMENCIA POR ENFERMEDAD ORGÁNICA CEREBRAL...

Consejo sobre demencia por enfermedad orgánica cerebral

- ▶ La demencia es una pérdida irreversible y progresiva de la capacidad intelectual que una vez diagnosticada impide conducir.
- ▶ Se desaconseja la conducción a los pacientes con demencia, aunque sea difícil a la persona que todavía no tiene una sintomatología muy avanzada.
- ▶ El paciente puede resistirse a dejar de conducir por perder la independencia, pero su seguridad y la de los demás es lo más importante.
- ▶ El médico debe sospechar posibles alteraciones en la forma de conducir si al interrogarle, el paciente refiere que se desorienta en lugares familiares, conduce demasiado rápido o demasiado lento, o desatiende las señales de tráfico.
- ▶ Aunque aparentemente el paciente mejore, no se le puede permitir conducir.
- ▶ Si es necesario, se recomendará a la familia que esconda las llaves del automóvil. Si tener llaves es importante para la persona, se pueden cambiar las llaves.
- ▶ Como último recurso, se puede desactivar el automóvil. Si es necesario, se puede cambiar el coche de ubicación para que el enfermo no pueda localizarlo.
- ▶ El peatón con deterioro cognitivo, generalmente mayor, es torpe en sus movimientos y decisiones, con actuaciones peligrosas al desplazarse por las calles y hacer cambios de dirección o sentido cuando camina.
- ▶ Suele cruzar por sitios no recomendados y sin mirar, con alto riesgo de sufrir un atropello.
- ▶ Los conductores suelen agobiar y asustar con pitidos del "claxon" a estos peatones con alteración global de la memoria, el pensamiento y la capacidad de juicio, favoreciendo el atropello.
- ▶ Son peatones que deben salir a la calle acompañados del cuidador, para evitar que sean atropellados.
- ▶ Sería recomendable proceder realizando la necropsia a todos los fallecidos por accidente de tráfico. De esta forma se sabría con seguridad si las lesiones orgánicas son causa o consecuencia del accidente de tráfico, y la recopilación de estos datos permitiría conocer mejor el grupo de conductores de riesgo por enfermedad.

