

# Deterioro cognitivo

Máster de Investigación en Neurociencias



Universidad de Oviedo

Dr Manuel Menéndez González  
Servicio de Neurología, HUCA  
Departamento de Morfología

# Contenidos

- Qué son las demencias y qué es el deterioro cognitivo leve
- Epidemiología de las demencias
- Clasificación de las demencias neurodegenerativas
- Enfermedad de Alzheimer
  - Etiología
  - Clínica
  - Diagnóstico
  - Tratamiento
  - Prevención



## Funciones cognitivas

Las funciones cognitivas son los procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea. Hacen posible que el sujeto tenga un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, lo que le permite desenvolverse en el mundo que le rodea.



Orientación



Gnosias



Atención



Funciones  
ejecutivas



Praxias



Lenguaje



Memoria



Cognición social



Habilidades  
visoespaciales

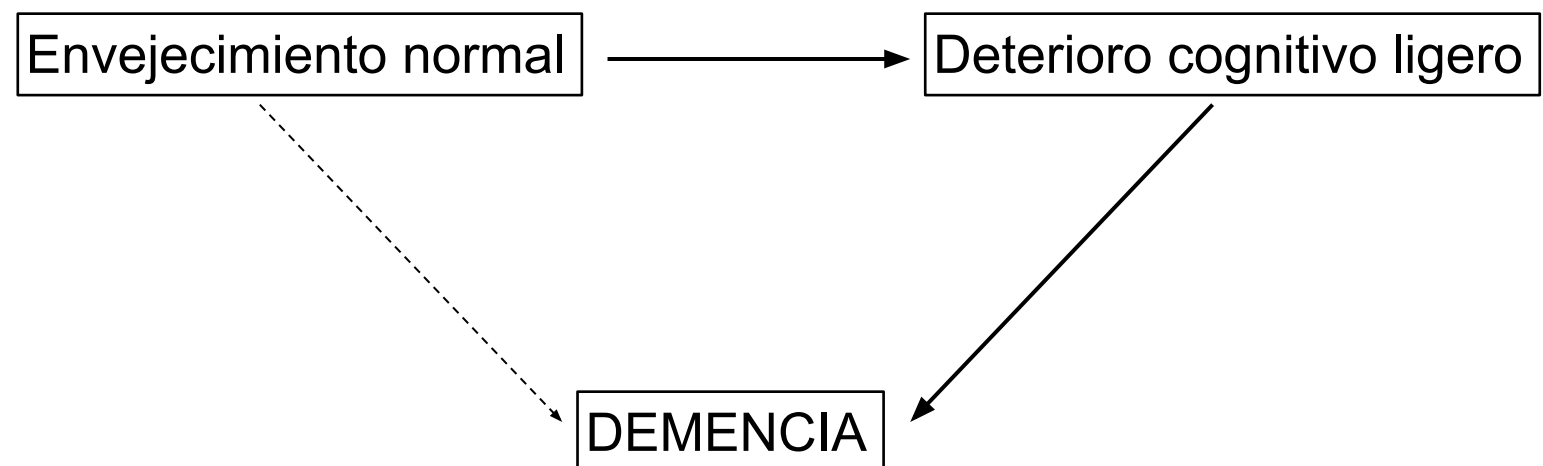
# Qué son el deterioro cognitivo y la demencia

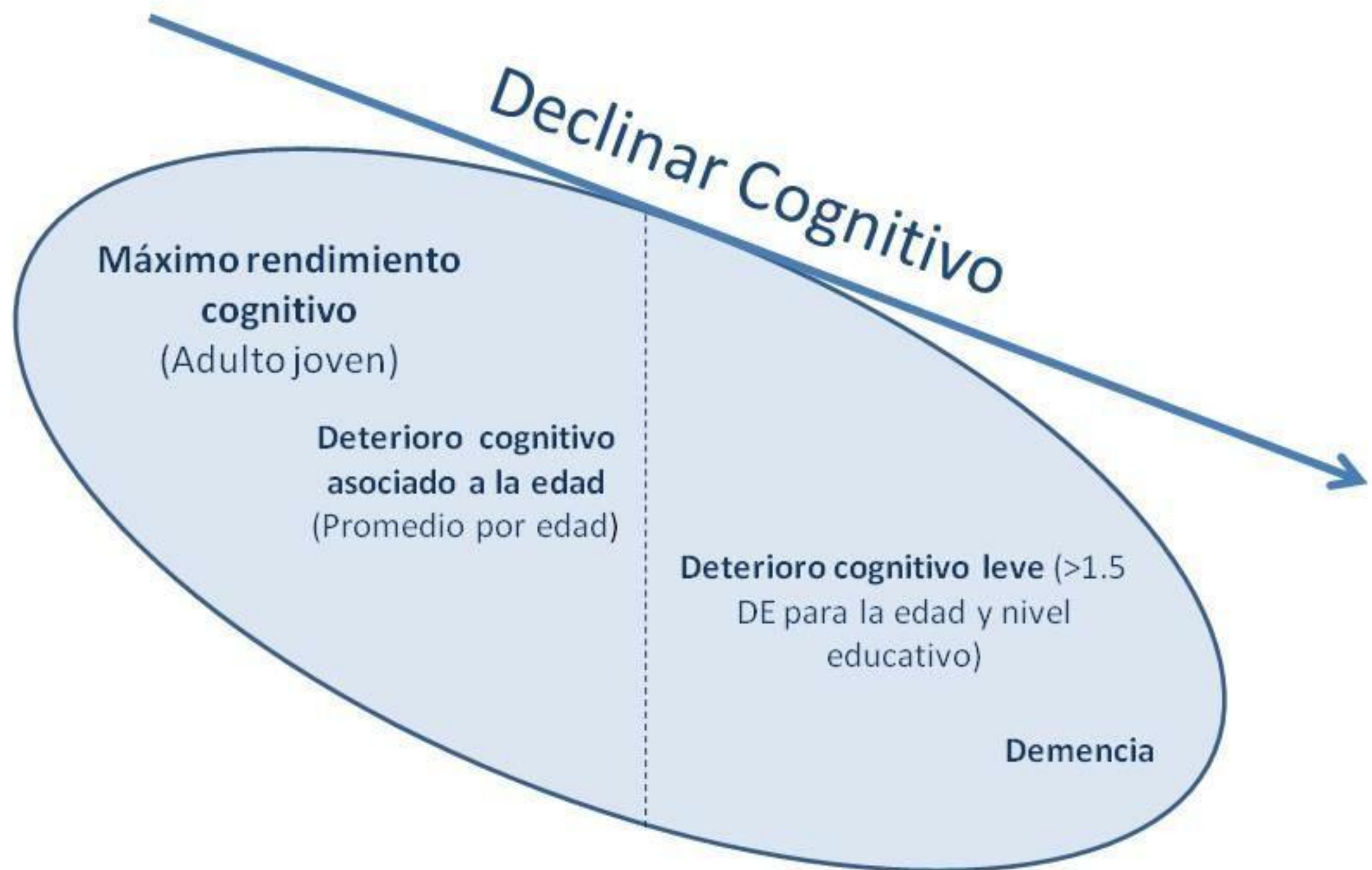
**Deterioro cognitivo** es la pérdida progresiva de funciones cognitivas, debido a daño cerebral adquirido.

**Demencia** es la pérdida progresiva de funciones cognitivas, debido a daño cerebral adquirido, de intensidad tal que provoca incapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria.

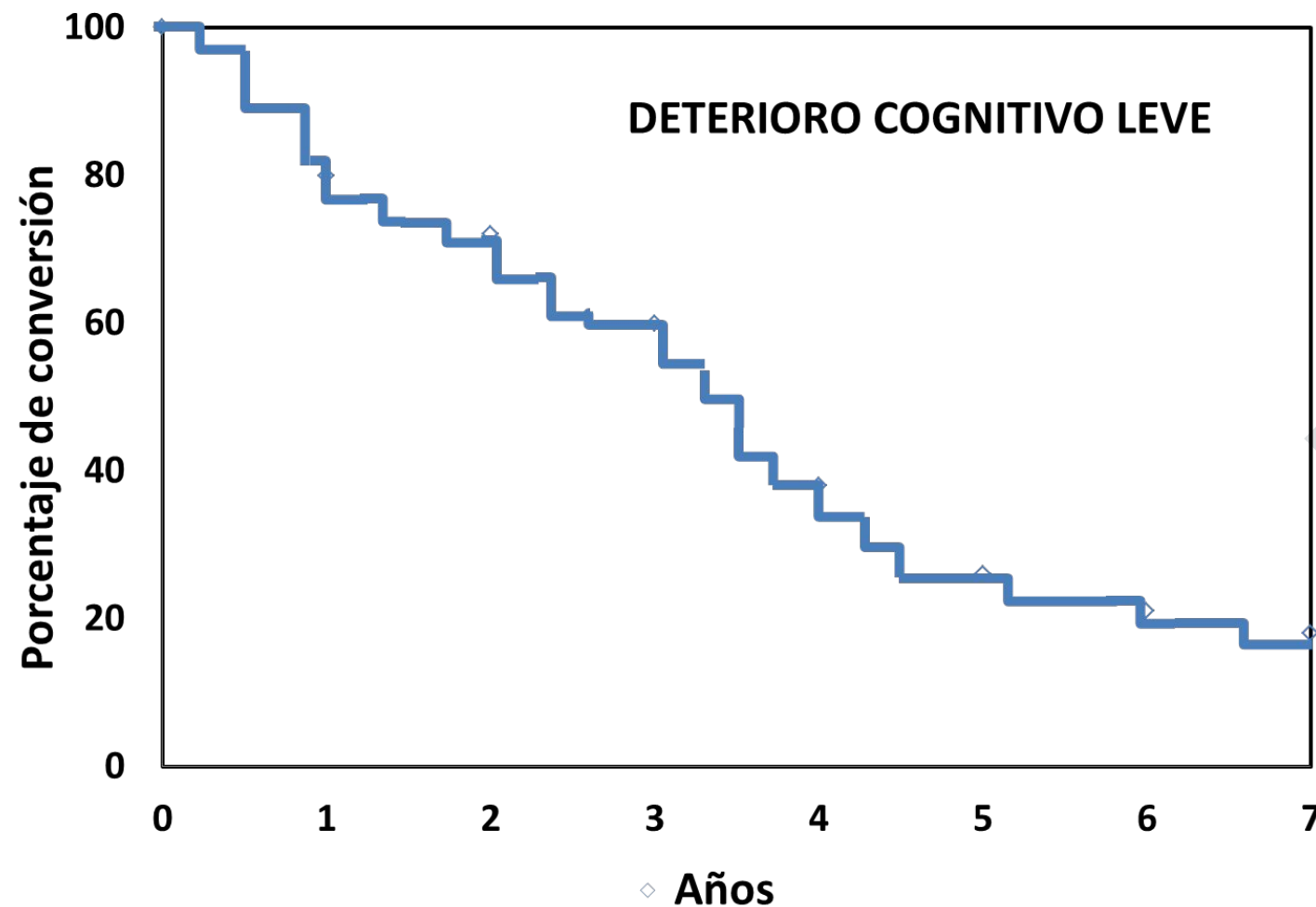
# Qué es el deterioro cognitivo leve

El **deterioro cognitivo leve** es una situación clínica en la que los individuos afectados presentan deterioro cognitivo, objetivable mediante test neuropsicológicos (más allá de lo esperado para su edad y educación), pero que no interfieren significativamente con sus actividades diarias.





# Dos tipos fundamentales de DCL: Estables/Conversores



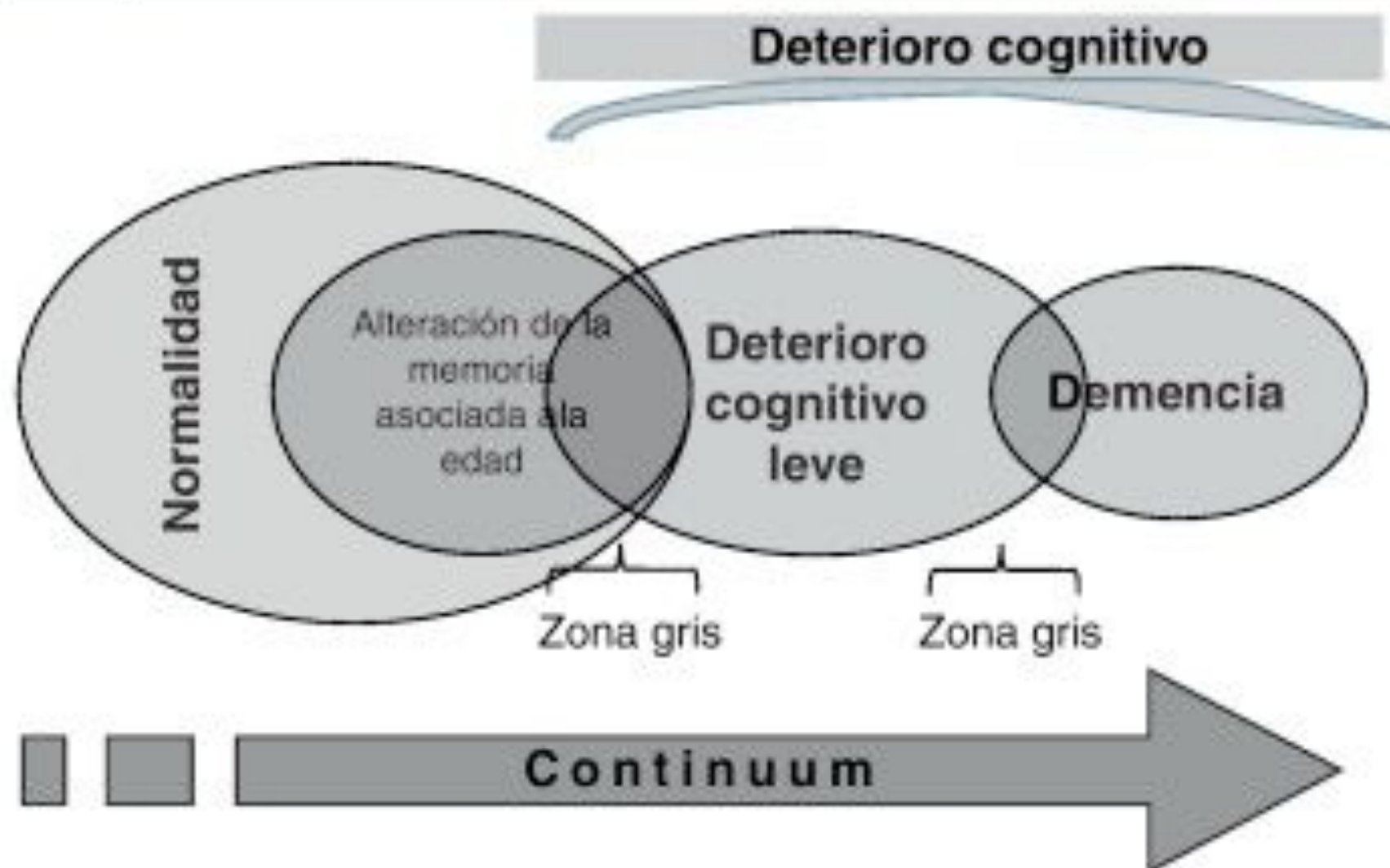
## Progresión a E. de Alzheimer

- DCL: 10-15 % por año
- A los 6 años permanecen estables menos del 20 %
- Controles: 1-2 % por año

## Evolución

- 70%:** Demencia (DCL Progresivo- “Convierte” )
- 20%:** Estable (DCL Estable)
- 10%:** Regresión a la normalidad (DCL “Reversible”)

## Solapamiento en el "Continuum" de rendimiento cognitivo



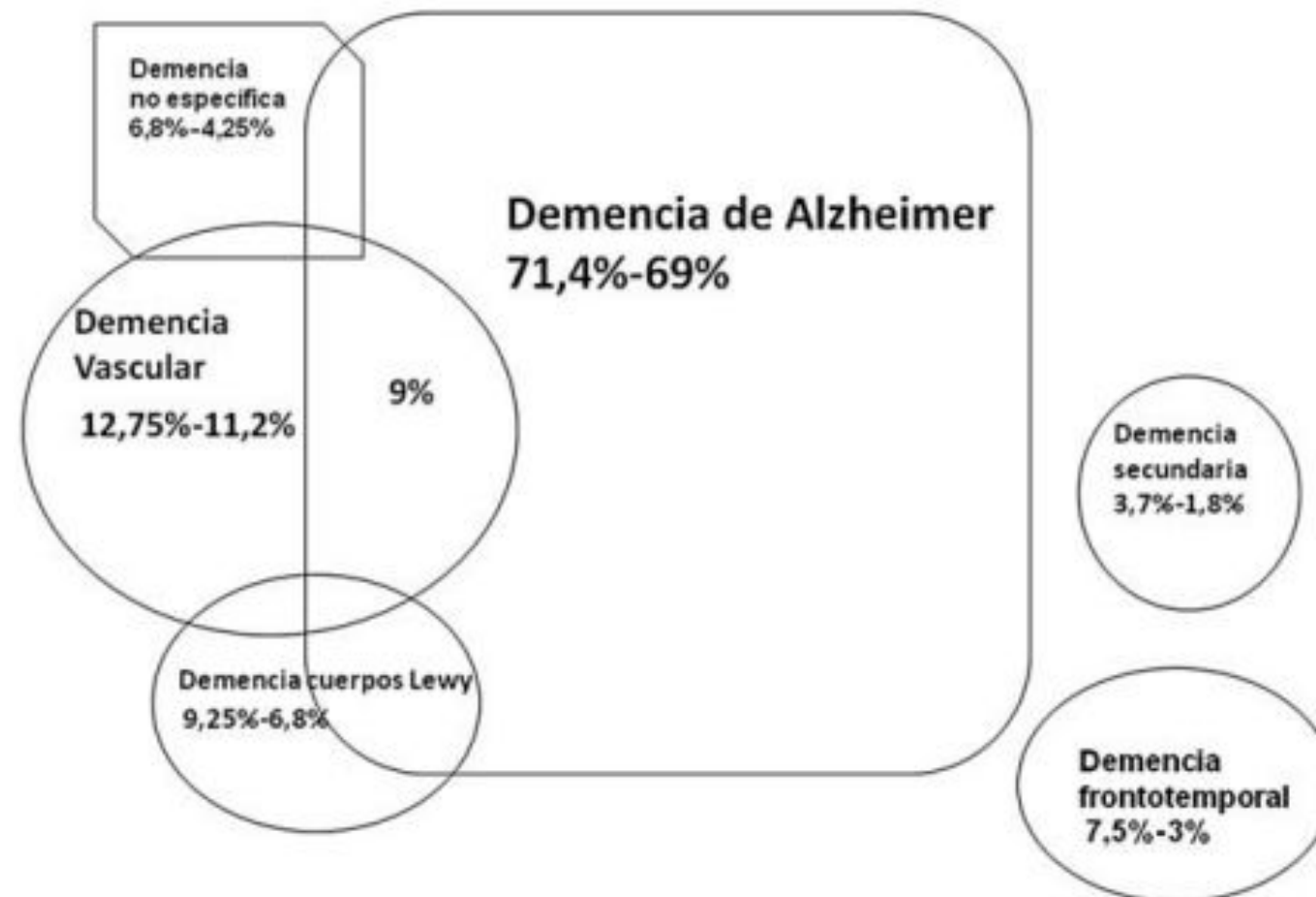
# Epidemiología Demencias

## Prevalencia Mundial

- En el año 2011, 36 Millones de personas sufrían demencia
- En el año 2050, serán 115 Millones de personas con demencia

## Prevalencia en España

- En el año 2014, 430000 personas sufrían demencia
- En el año 2050 habrá 1 Millón de personas con demencia



# Clasificación Etiológica

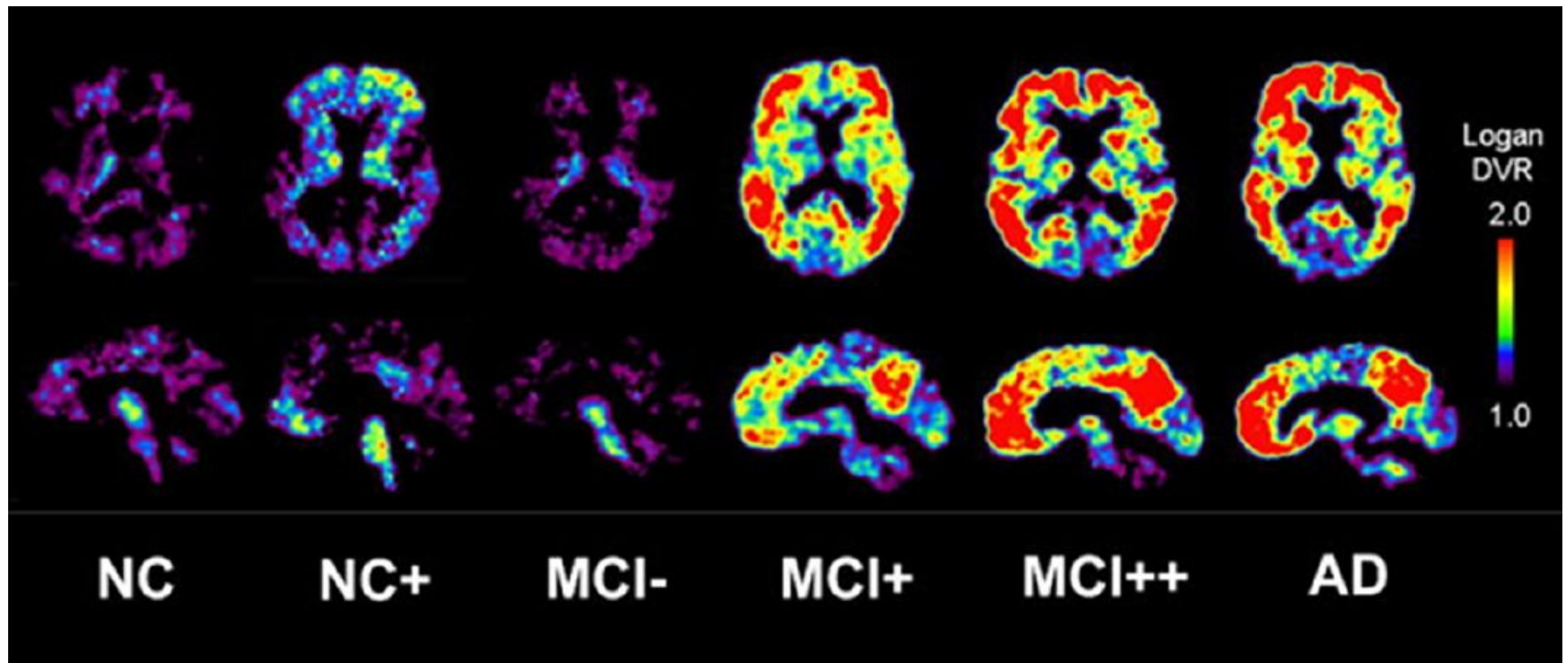
## Primarias (Neurodegenerativas)

- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Parkinson – Demencia por Cuerpos de Lewy
- Demencia Frontotemporal
- Otras:
  - Degeneración corticobasal
  - Parálisis supranuclear progresiva

## Secundarias

- Demencia vascular
- Demencias tóxico-carenciales
- Infecciosas
- LOEs, Hidrocefalia
- Endocrinológicas y Metabólicas

# PET cerebral



# Tratamiento

- Tratamiento farmacológico
  - Tratamiento de la “neurotransmisión”
    - Anticolinesterásicos
    - Memantina
  - Tratamiento sintomático
- Tratamiento no farmacológico
  - Estimulación cognitiva
  - Otras terapias

## Indicaciones aprobadas

Demencia  
de Parkinson  
leve-mod.-grave

Enfermedad  
de Alzheimer  
Leve

Enfermedad  
de Alzheimer  
Moderada

Enfermedad  
de Alzheimer  
Mod.-grave

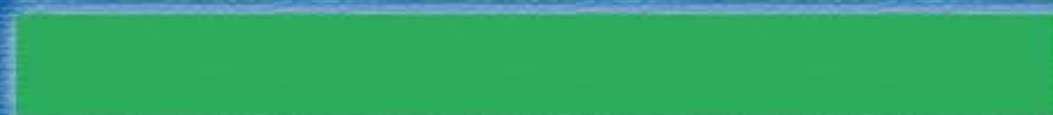
Enfermedad  
de Alzheimer  
Grave

Demencia  
vascular/  
mixta

**Exelon**



**Donepezilo**



**Galantamina**



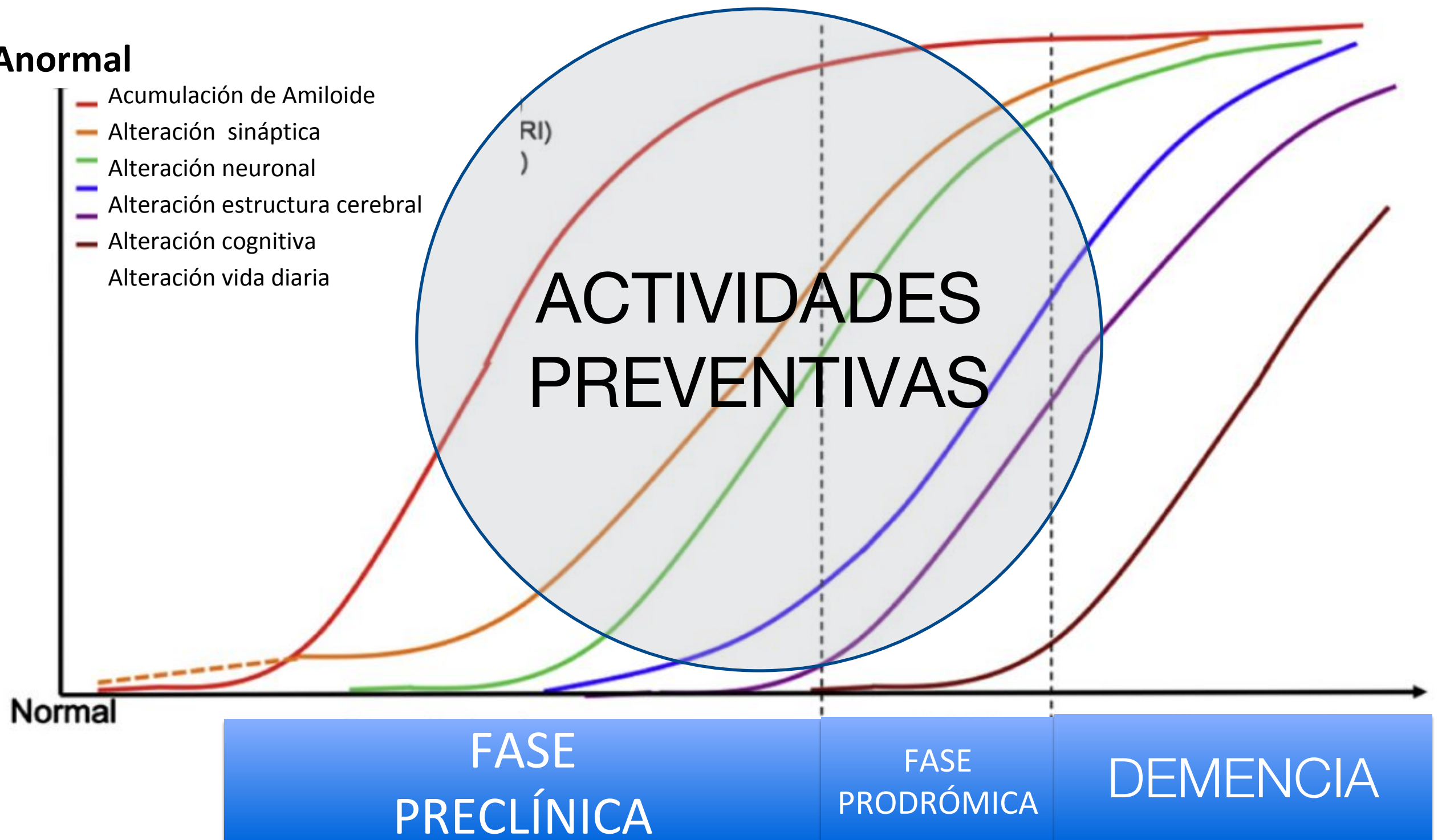
**Memantina**



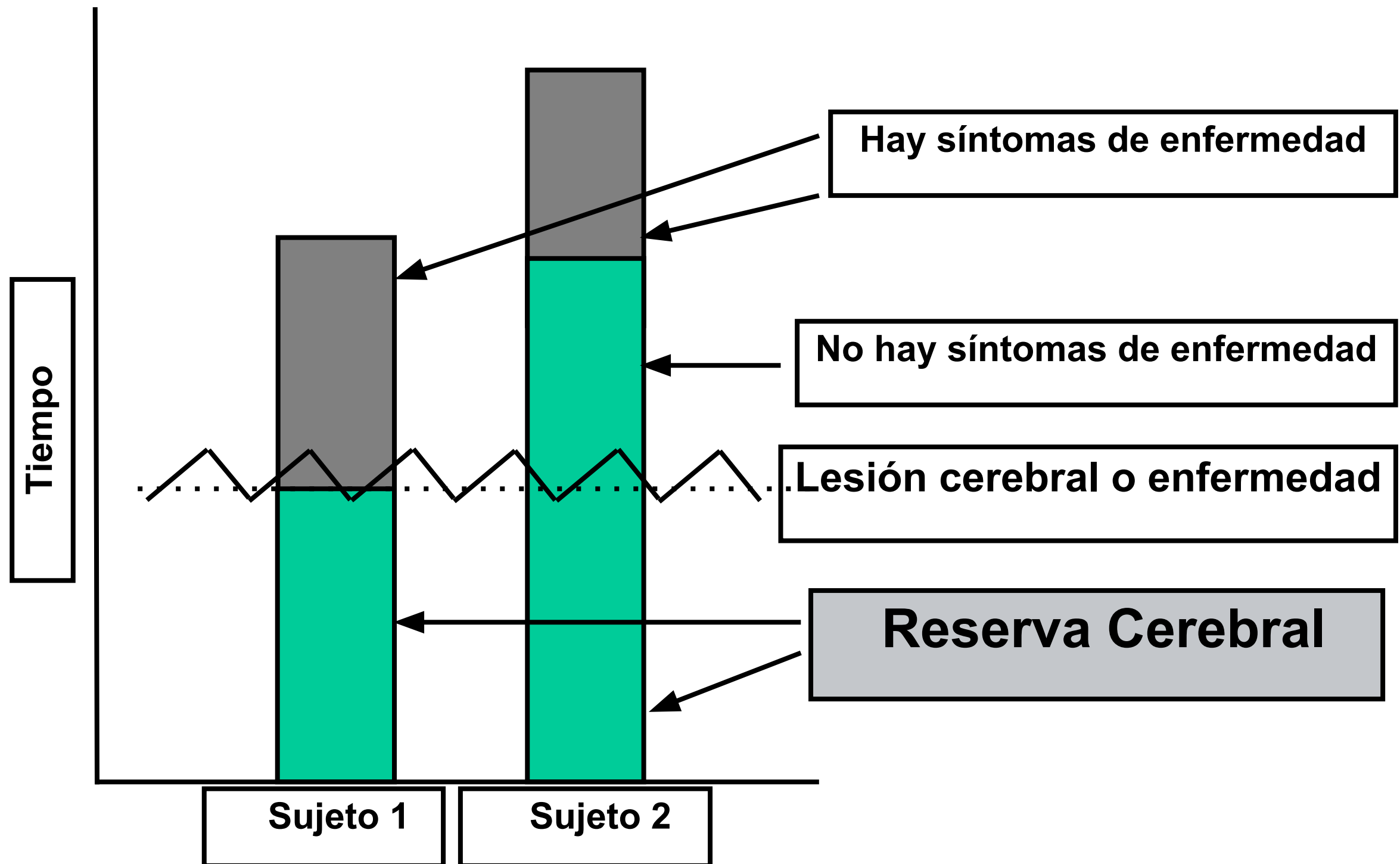
# Sucesos relacionados con la enfermedad de Alzheimer

*R.A. Sperling et al. / Alzheimer's & Dementia 7 (2011) 280–292*

**Anormal**



Reserva cerebral = Resistencia a las manifestaciones de la enfermedad





# Estilo de vida y riesgo de padecer demencia

**Manuel Menéndez González<sup>\*1,3</sup>, Marta Martínez Rivera<sup>2</sup>, Benjamín Fernández<sup>3,4</sup>, Alfonso López-Muñiz<sup>3</sup>**

## Resumen

A pesar de la escasez de estudios aleatorizados, la evidencia acumulada hasta la fecha procedente de estudios observacionales ya permite definir con cierta claridad la existencia de hábitos relacionados con el estilo de vida que actúan como factores de riesgo y hábitos protectores para el desarrollo de demencia. La dieta Mediterránea, la actividad física regular, hábitos de sueño regulares, la estimulación cognitiva y una vida socialmente activa son los factores relacionados con el estilo de vida que permitirían prevenir el desarrollo de demencia y serían especialmente aconsejables a la población en general y especialmente a pacientes con deterioro cognitivo leve. Estas conclusiones deberían ser trasladadas en forma de recomendaciones generales a las políticas de protección de salud de los organismos sanitarios. Son necesarios estudios aleatorizados que permitan confirmar los resultados de los estudios observacionales, conocer los mecanismos de acción y definir recomendaciones concretas del estilo de vida para prevenir el desarrollo de demencia.

**1** Neurología, Hospital Álvarez-Buylla, Mieres

**2** Geriatria, Hospital Álvarez-Buylla, Mieres

**3** Departamento de Morfología y Biología Celular, Universidad de Oviedo

**4** Escuela de Medicina del Deporte, Universidad de Oviedo

**\* Contacto:**

Dr Manuel Menéndez

**E-mail:** [manuelmenendezgonzalez@gmail.com](mailto:manuelmenendezgonzalez@gmail.com)  
[manuelmenendez.com](http://manuelmenendez.com)

|                               | Factores de riesgo                       | Factores protectores                                                                         |
|-------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Peso</i>                   | Resultados contradictorios               |                                                                                              |
| <i>Dieta</i>                  | Consumo de grasas saturadas              | Dieta mediterránea<br>Consumo de ácidos grasos omega3, vitaminas del grupo B y antioxidantes |
| <i>Actividad física</i>       | Sedentarismo                             | Ejercicio físico regular                                                                     |
| <i>Relaciones sociales</i>    | Personas introvertidas o que viven solas | Vida social activa                                                                           |
| <i>Estimulación cognitiva</i> |                                          | Estimulación cognitiva regular<br>Educación reglada                                          |
| <i>Consumo de alcohol</i>     | Resultados contradictorios               |                                                                                              |
|                               |                                          | Consumo moderado en no portadores de alelo ε4                                                |
| <i>Sueño</i>                  | Exceso o déficit de sueño                | Sueño regular                                                                                |
| <i>Tabaquismo</i>             | No está claro que exista relación alguna |                                                                                              |
| <i>Consumo de cafeína</i>     |                                          | Consumo de cafeína                                                                           |



# Referencias

## Libros

- Alberca R, López-Pousa S. Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. Panamericana, Madrid, 2011.
- Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J. Neurología Clínica, Quinta Edición. Elsevier, Barcelona, 2011
- Jankovic J, Tolosa E. Parkinson´s Disease and Movement Disorders. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2007.
- Menéndez-González M, Calatayud MT. Atención al paciente con deterioro cognitivo de origen neurodegenerativo. iMedPub, 2015
- Menéndez-González M. Atlas of biomarkers for Alzheimer's disease. Springer 2014
- Zarranz JJ. Neurología. Elsevier, Barcelona, 2011.