



El deterioro conductual leve y el deterioro cognitivo subjetivo predictores del deterioro cognitivo y funcional

► Debido a los altos costos generados por mal pronóstico en el tratamiento de la demencia tipo Alzheimer, es una prioridad encontrar marcadores premórbidos tempranos sensibles y específicos. En la actualidad existen dos condiciones preclínicas descritas y validadas por el Instituto Nacional del Envejecimiento y la Asociación de Alzheimer en Canadá (NIA-AA por sus siglas en inglés) que son factor de riesgo en el desarrollo de demencia tipo Alzheimer. En primer lugar, está el Deterioro Conductual Leve (DCdL) que consiste en síntomas neuropsiquiátricos persistentes de inicio en la vida adulta, cuyos síntomas son: disminución en la motivación, desregulación emocional o afectiva, descontrol de impulsos, desinhibición social y alteraciones en la percepción y en el contenido del pensamiento. La otra condición preclínica es el Deterioro Cognitivo Subjetivo (DCS) el cual consiste en deterioro de diversos dominios cognitivos percibido por los pacientes en comparación con el desempeño previo, en ausencia de datos objetivos en pruebas específicas. Ambas condiciones preclínicas pueden coexistir.

El objetivo del estudio actual es analizar el riesgo que cada una de forma independiente o ambas en comorbilidad confiere en el empeoramiento del desempeño cognitivo en el transcurso de 3 años. Los datos se obtuvieron de una base de datos establecida por el Instituto Nacional del Envejecimiento en Canadá (NIA por sus siglas en inglés) en centros de investigación para el estudio del Alzheimer (base de datos NACC), utilizando los resultados de la evaluación longitudinal en un periodo de 3 años de 2,769 participantes. Se establecieron con los siguientes instrumentos de medición: el Inventario de Síntomas Neuropsiquiátricos (NPI-Q) respondido por un(a) informante para los síntomas de Deterioro Conductual Leve (DCdL) y la Escala de Evaluación de Demencia Clínica (CDR® Dementia Staging Instrument) para el establecimiento del Deterioro Cognitivo Subjetivo (DCS). También se trabajó con un instrumento de evaluación de los desenlaces de empeoramiento cognitivo y diagnóstico clínico de demencia, el cual se estableció a partir de un puntaje mayor o igual a 1.

Se organizaron 4 grupos, el primero caracterizado por ausencia en síntomas de DCdL y DCS (DCdL⁻ DCS⁻), el segundo con presencia de síntomas de DCdL y ausencia de DCS (DCdL⁺ DCS⁻), el tercero sin síntomas de DCdL, pero con síntomas de DCS (DCdL⁻ DCS⁺) y el cuarto con presencia de síntomas de ambas condiciones (DCdL⁺ DCS⁺).

En el análisis, se cuantificó, mediante regresión lineal ajustada (considerando el riesgo del grupo DCdL⁻ DCS⁻ como basal), el riesgo en cada grupo (Adjusted Odds Ratio) de presentar empeoramiento en el funcionamiento cognitivo a 3 años y el desarrollo clínico de demencia según el criterio de la escala CDR.

Del grupo basal, sin síntomas de las condiciones preclínicas (DCdL⁻ DCS⁻) un 5.21% presentaron empeoramiento en los síntomas cognitivos a tres años, en comparación con el 16.54% del grupo DCdL⁻ DCS⁺, el 20.73% del grupo DCdL⁺ DCS⁻ y finalmente con el 30.93% del grupo DCdL⁺ DCS⁺. Dichos resultados mostraron un riesgo en *continuum* de empeoramiento en el funcionamiento cognitivo como sigue:

- en primer lugar, la presencia en comorbilidad de ambas condiciones preclínicas (DCdL⁺ DCS⁺) con un riesgo ajustado de 7.87,
- seguido de la presencia de DCdL en ausencia de DCS (DCdL⁺ DCS⁻) con un riesgo ajustado de 4.26 y
- posteriormente, la presencia de DCS en ausencia de DCdL (DCdL⁻ DCS⁺) con un riesgo ajustado de 3.30.

El riesgo ajustado que se encontró para el desarrollo clínico de demencia difirió del *continuum* previo, siendo la presencia de DCdL en ausencia de DCS (DCdL⁺ DCS⁻) la que confirió mayor riesgo con un valor de riesgo ajustado de 19.23, en comparación con el grupo con ambas condiciones preclínicas (DCdL⁺ DCS⁺) con un valor de riesgo ajustado de 9.33. El grupo que presentaba únicamente DCS en ausencia de DCdL no difirió del grupo basal (DCdL⁻ DCS⁻) en el riesgo del desarrollo de demencia.

Los resultados concluyen que tener cualquier condición preclínica, así como la comorbilidad de ambas confiere riesgo significativo para el empeoramiento del funcionamiento cognitivo y el desarrollo de demencia. Sin embargo, la presencia de DCdL constituye un marcador importante, en ocasiones, infravalorado. Diversos estudios han concluido que el inicio tardío de síntomas neuropsiquiátricos persistentes constituye un marcador neurodegenerativo, que precede al inicio de demencia por 5 a 11 años, considerándose, en este contexto, dichos síntomas como prodrómicos o precursores del deterioro cognitivo. En el contexto clínico, la comorbilidad entre el DCdL y el DCS pudiera manifestarse con síntomas ansiosos o afectivos de inicio tardío o empeoramiento marcado de rasgos apprehensivos previos, relacionados con quejas subjetivas del desempeño cognitivo en dominios como memoria de trabajo, atención, funcionamiento ejecutivo, etc. La recomendación global para la aplicación clínica de estos resultados es que es necesario incorporar en la evaluación sistemática del adulto mayor los síntomas neuropsiquiátricos de inicio tardío, ya que representan un posible factor de riesgo para el desarrollo de un deterioro cognitivo y de demencia.

Se destaca la importancia de evaluar e identificar los síntomas neuropsiquiátricos a tiempo sin nunca perder de vista que esta información puede ayudar al diagnóstico o a las intervenciones tempranas tratándose de trastornos neurológicos.

Miriam Tatiana Serment Azuara

Bibliografía

Ismail, Z., McGirr, A., Gill, S., Hu, S., Forkert, N. D., & Smith, E. E. (2021). Mild behavioral impairment and subjective cognitive decline predict cognitive and functional decline. *Journal of Alzheimer's disease*, 80(1), 459-469.

Selective[®]
Escitalopram

Rápido y Selectivo

**BENEFICIO
PERMANENTE
PARA
SU PACIENTE**

➤ **Tratamiento accesible y efectivo:¹
\$18 pesos costo día de tratamiento.**

➤ **Más de 65% por debajo del precio
de la marca innovadora.²**



1+1



Referencias: 1. Costo día de tratamiento de Selective en su presentación de 10mg con 28 tabletas (1+1) en Farmacias San Pablo, Del Ahorro y Guadalajara a Enero 2022. 2. Comparativo entre costo día de tratamiento de Selective y marca innovadora de escitalopram. Precios promedio de Farmacias San Pablo, Del Ahorro y Guadalajara a Enero 2022.

SSA 223300202C1016

Criam[®]
Valproato de Magnesio

LA SINTONIA de la VIDA

- 200 mg caja con 40 tabletas
- 400 mg caja con 20 tabletas
- Suspensión 4 g/100 mL Fco 100 mL (sabor menta)
- Solución 200 mg/40 mL Fco 40 mL (sabor plátano)
- LP 200 mg caja con 20 tabletas
- LP 400 mg caja con 20 tabletas
- LP 600 mg caja con 30 tabletas



accepter
Memantina

RECORDAR
es volver a vivir

La memantina **MÁS ACCESIBLE**

**Tableta Recubierta
y Ranurada**



SSA 173300202C1468

psicofarma[®]
Al servicio de la salud mental



www.contigogenmente.com