

# Desafíos en la investigación sobre alteraciones cognitivas en mayores

Bermejo Pareja, F.

Servicio de Neurología. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Los principales desafíos científicos y clínicos que tiene planteados la alteración cognitiva en el momento actual provienen de la frecuencia elevada de este padecimiento en la población anciana y de nuestro relativamente impreciso conocimiento del concepto de esta entidad, de las causas biológicas que la determinan, y de las consecuencias de la misma. Voy a señalar sólo tres desafíos en este campo.

El rendimiento cognitivo del anciano en la población constituye un «continuum» entre la normalidad cognitiva y la demencia intensa (1). Este rendimiento cognitivo conlleva, incluso en ancianos con buena salud, un leve declive de la memoria (principalmente de la memoria secundaria o de fijación), de rapidez perceptivo-motora, y en general, de las habilidades constructivas y viso-espaciales complejas propias de la inteligencia «fluida». Estos decrementos intelectivos son subclínicos, sólo detectables con test psicométricos, y presentes en «viejos-viejos» (mayores de 75-80 años). El concepto de «alteración cognitiva leve del anciano» hace referencia a decrementos intelectivos *con apariencia clínica*, aunque no conllevan incapacidad funcional aparente. La presencia de ésta, si determina desadaptación asociada a deterioro cognitivo se denomina demencia (2). La definición operativa y conceptual de lo que hoy cada vez más se define como *Mild cognitive impairment* está ganado aceptación y su precisión a nivel clínico constituye el primer desafío.

Muy recientemente, la Academia Americana de Neurología ha lanzado un «practice parameter», basado en una revisión de evidencias (3) que pretende delimitar clínicamente este concepto. Concluyen sus autores que existen suficientes datos para recomendar la evaluación clínica de estas personas y su seguimiento.

Si a nivel clínico estos datos existen ya, todavía los estudios en cohortes de ancianos son escasos y se requieren más estudios. La precisión de la evolución de la alteración cognitiva leve del anciano con sus factores de ries-

go etiológicos (genéticos y ambientales) constituye el segundo gran desafío de esta entidad (4-7).

Finalmente, el gran objetivo de la industria y del establecimiento médico y científico, en general, es conseguir que la alteración cognitiva leve del anciano no progrese y no se transforme en demencia, sea cual sea su etiología (vascular o abiotrófica tipo Alzheimer), sobre todo ante el fracaso práctico del tratamiento de la demencia establecida. La gran mayoría de los ensayos clínicos que se realizan en este campo están dirigidos a probar si estrógenos, antiinflamatorios, antioxidantes y una larga lista de fármacos anti-demencia son capaces de enlentecer este declive cognitivo que causan múltiples enfermedades, pero fundamentalmente la enfermedad de Alzheimer (8). Este epígrafe constituye el tercer desafío que tenemos planteado y en él estamos.

Muy probablemente en cinco años tendremos respuestas interesantes en estos tres aspectos del problema, pues es uno de los campos más dinámicos de la investigación en el envejecimiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Petersen RC. Normal, aging, mild cognitive impairment, and early Alzheimer's disease. *Neurologist* 1995;6:328-44.
2. Bermejo FP, Vega S, Olazarán J, et al. Alteración cognitiva leve del anciano. *Rev Clin Esp* 1998;198:159-65.
3. Petersen RC, Stevens JC, Ganguli M, Tangalos EG, Cummings JL, DeKosky ST. Practice parameter: Early detection of dementia: Mild cognitive impairment (and evidence-based review). *Neurology* 2001;56:1133-42.
4. Morris JC, Storandt M, Miller JP, McKeel DW, Price JL, Rubin EH, Berg L. Mild cognitive impairment represents early-stage Alzheimer disease. *Arch Neurol* 2001;58:397-405.
5. Perry RJ, Hodges JR. Fate of patients with questionable (very mild) Alzheimer's disease: longitudinal profiles of individual subjects' decline. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2000;11:342-9.
6. Jonker C, Geerlings MI, Schmand B. Are memory complaints predictive for dementia? A review of clinical and population-based studies. *Int J Geriatr Psychiatry* 2000;15:983-91.
7. St George-Hyslop PH. Genetic factors in the genesis of Alzheimer's disease. *Ann N Y Acad Sci*, 2000;924:1-7.
8. Sramek JJ, Veroff AE, Cutler NR. Mild cognitive impairment: emerging therapeutics. *Ann Pharmacother* 2000;34:1179-88.

Correspondencia: F. Bermejo Pareja. Hospital Doce de Octubre. Servicio de Neurología. Ctra. de Andalucía, km 5,400. 28041 Madrid.