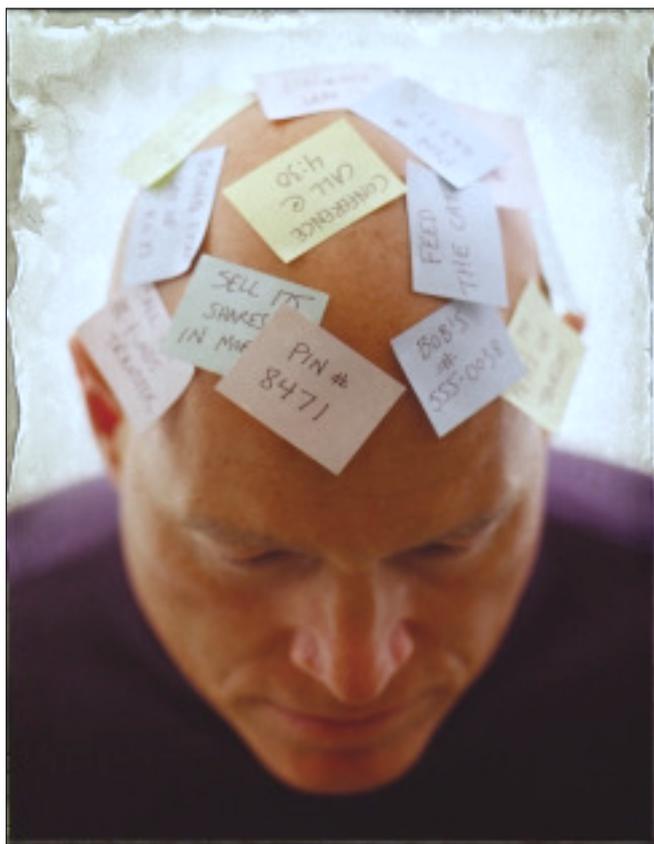


# Tratamiento del deterioro cognitivo leve

MARIÁN CARRETERO

Vocal de Distribución del COF de Barcelona.



El deterioro cognitivo leve (DCL) se caracteriza por una pérdida reciente y leve de memoria, superior a la que cabría esperar por la edad y el nivel educativo del paciente. En los pacientes con DCL no hay demencia ni tampoco afección significativa de otras funciones cognitivas, sino un cuadro que difiere de la simple pérdida de memoria asociada a la edad, que no suele ser progresiva.

El DCL podría catalogarse como un estado de transición entre la función cognitiva normal para la edad y un estado de demencia leve. El 10-15% de estos pacientes evolucionan cada año a un cuadro de enfermedad de Alzheimer comparado con el 1-2% de las personas sanas de la misma edad. Es muy importante diagnosticar y tratar adecuadamente a los pacientes con DCL para prevenir o enlentecer su evolución a una enfermedad de Alzheimer.

En 1986, Schaie y Willis publicaron el resultado de un curioso experimento. Seleccionaron una población de personas mayores con una media de edad de 72,8 años que no presentaban demencia, vivían en residencias y tenían un nivel educativo similar. Los autores les practicaron varias pruebas de memoria y aprendizaje al inicio del experimento y las repitieron 14 años después. Al cabo de este tiempo, casi la mitad de estas personas mostró un deterioro cogniti-

vo significativo en relación con el momento en que se inició el experimento, lo que indica la alta prevalencia del déficit de memoria asociado a la edad.

Lo sorprendente fue la segunda parte del experimento: los autores aplicaron un entrenamiento cognitivo intensivo a los pacientes con déficit de memoria que recuperaron el nivel cognitivo que poseían al inicio del estudio 14 años antes. Ello demuestra que aún en la vejez, el cerebro conserva un eleva-

do grado de plasticidad y que la pérdida de memoria puede frenarse y revertirse si se interviene tempranamente. El número de neuronas no disminuye con la edad, sólo se deteriora su capacidad funcional que puede mejorarse.

La intervención temprana puede hacer más lento el proceso de deterioro cognitivo. En la actualidad se dispone de medidas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas que podrían mejorar la memoria en personas con DCL.

### Programas de entrenamiento de la memoria

Son programas ideados para mejorar la memoria y el rendimiento mental de las personas mayores, ya que permiten aprender técnicas que mejoran la memoria secundaria. Se desarrolla la capacidad para adquirir nueva información y para recordar la información una vez ha pasado a la memoria secundaria o lejana.

Las personas mayores suelen tener problemas de memoria cuando están cansadas o se encuentran en una situación de estrés. El déficit de memoria se debe esencialmente a la reducción de la atención que produce la ansiedad o las preocupaciones. Se observó que la reducción de la ansiedad mediante un entrenamiento de relajación aumentaba la capacidad de las personas mayores de aprender un método mnemotécnico y, de este modo, mejorar la capacidad de recordar experiencias depositadas en la memoria secundaria. El tratamiento farmacológico de la depresión, por lo general, reduce los síntomas del deterioro cognitivo.

Las personas, cuando se jubilan, por lo general, reducen la utilización de la memoria debido a la falta de actividad. Recordemos la frase del escritor Martin Roth refiriéndose a la memoria: «Úsala o piérdela».

Las personas mayores pueden beneficiarse de estrategias de repetición de hechos, categorización de datos y uso de reglas mnemotécnicas. La categorización de datos puede proporcionar importantes efectos beneficiosos cuando se dan

instrucciones específicas de repetir y recordar por categorías los temas de información (p. ej., recordar, agrupados por categorías, los medicamentos que deben tomar). Suele ser una ayuda eficaz recordar palabras clave y repetir una determinada información.

También son importantes las ayudas visuales externas como son listas, cuadernos de notas, calendarios, recordatorios en lugares visibles o luces de alerta. Las personas mayores recuerdan mejor las imágenes, por lo que es recomendable utilizar símbolos visuales.

Por lo general, las personas mayores necesitan tratamiento farmacológico que suelen olvidar con frecuencia, con lo que incumplen la pauta terapéutica. Para mejorar el cumplimiento es útil ofrecer instrucciones escritas fáciles de leer y hacer que las repitan. También suele ser útil que utilicen dosificadores con un programa semanal.

## Las personas mayores suelen tener problemas de memoria cuando están cansadas o se encuentran en una situación de estrés

### Medicación nootropa

Los fármacos nootropos (piracetam, oxiracetam, etiracetam, pramiracetam, aniracetam) deben su nombre a dos palabras griegas: *noos* (mente) y *tropos* (dirección). Actúan en el telencéfalo, sobre las actividades cerebrales superiores, intelectuales o cognitivas, facilitando la actividad integradora cerebral. Los nootropos reúnen las características siguientes:

- Mejoran la actividad cognitiva y la memoria, particularmente en

situaciones deficitarias metabólicas neuronales como en hipoxia, intoxicación, traumatismo, trombosis o envejecimiento.

- Presentan efectos secundarios muy escasos aun a altas dosis.

- No poseen por sí mismos efectos cerebrovasculares que puedan explicar indirectamente sus efectos telencefálicos.

- No actúan directamente sobre estructuras subcorticales.

Los nootropos estimulan la síntesis de fosfolípidos de membrana, previamente deprimida por la edad o por lesiones cerebrovasculares. También estimulan la captación de colina en las terminaciones nerviosas colinérgicas, lo que sugiere una activación indirecta de sistemas colinérgicos centrales involucrados en fenómenos de aprendizaje y memoria.

Los ensayos clínicos con piracetam demuestran cierta mejoría en el grado de alerta, astenia, irritabilidad, capacidad para relacionarse y memoria a corto plazo, pero no demuestran su eficacia en el tratamiento de pacientes con demencia o deterioro cognitivo.

### Antioxidantes

El estrés oxidativo se ha asociado a la muerte neuronal en áreas del lóbulo temporal medio, en pacientes con DCL o enfermedad de Alzheimer. El uso de antioxidantes puede neutralizar el metabolismo que desencadena la lesión y muerte neuronal vía radicales libres. La actividad excesiva de la monoaminoxidasa podría ser una de las causas de producción exagerada de radicales libres. Se utiliza el inhibidor selegilina que mejora ligeramente la cognición en pacientes con EA.

La vitamina E (alfatocoferol) es un antioxidante que secuestra radicales libres y parece retrasar la progresión de la EA aunque no mejora la cognición.

El extracto de *Ginkgo biloba* también posee efecto antioxidante y ha demostrado ser más eficaz que el placebo en algunos estudios realizados en pacientes con EA leve o moderada.

Los estrógenos también se comportan como secuestradores de radicales libres además de poseer efectos neurotróficos y neuroprotectores. Esto podría explicar los resultados de algunos estudios en mujeres posmenopáusicas u ovariectomizadas, en los que se ha demostrado que la terapia sustitutiva con estrógenos podría retrasar la progresión de la EA. Se han observado también efectos beneficiosos de los estrógenos sobre la memoria en mujeres que no presentan demencia.

## El tratamiento sintomático de los trastornos cognitivos relacionados con la edad no pretende una curación, sino un aumento de la calidad de vida retardando el envejecimiento cerebral

### Inhibidores de la acetilcolinesterasa

Los antagonistas muscarínicos tipo escopolamina producen un deterioro de la memoria y los agonistas muscarínicos mejoran el aprendizaje y la memoria. Hoy día, se acepta que mejorar la neurotransmisión colinérgica es invertir en memoria. Los inhibidores de la acetilcolinesterasa (donezepilo, rivastigmina y galantamina) han demostrado mejorar la memoria y retrasar el deterioro cognitivo en pacientes con EA.

### AINE

En fases tempranas de la EA, la activación de la microglia produce la liberación de mediadores de la inflamación tipo prostaglandinas,

bradiginina, interleucinas o inhibidores de proteasas, lo que ocasiona una inhibición generalizada de la corteza cerebral y la muerte neuronal. Se ha observado que la incidencia de EA en pacientes que presentan artritis reumatoide y toman AINE es 6-12 veces menor de la esperada.

### Citicolina

La citicolina (CDP-colina) es un compuesto endógeno que sintetizan las células de los mamíferos y actúa como intermediario en la vía principal de transformación de la colina en fosfatidilcolina, un fosfolípido esencial en la membrana neuronal. La citicolina se emplea desde hace dos décadas en el tratamiento de procesos cerebrales que cursan con deterioro neuronal.

Tras su administración, la citicolina es absorbida completamente, atraviesa la barrera hematoencefálica y llega al cerebro, donde aumenta rápidamente la producción de acetilcolina y la neurotransmisión colinérgica.

En estudios realizados en pacientes con neuropatías se ha observado que la citicolina mejora la memoria, además de otras funciones cognitivas.

### Conclusión

El tratamiento sintomático de los trastornos cognitivos relacionados con la edad no pretende una curación, sino un aumento de la calidad de vida retardando el envejecimiento cerebral. A muchos pacientes con pérdida de memoria les preocupa la posibilidad de presentar EA, por ello es importante establecer un diagnóstico claro del DCL y mantenerlos controlados. Es importante seguir los programas de entrenamiento de la memoria. Han empezado a realizarse estudios para comprobar si las medicaciones que mejoran la memoria también retrasan la evolución de la EA del paciente con DCL. Los resultados de estos estudios estarán mejor el tratamiento de estas personas en los próximos años. □

**COMPOSICIÓN:**

Cada sobre contiene: Dormidina (DCL) sucrinato 25 mg, Escopolamina succinato (25 mg), amoníaco, polidimetilsiloxano, amoníaco de hidróxido, ácido cítrico y bicarbonato sódico.

**FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE:**  
Envase con 10 sobres de polvo efervescente.

**ACTIVIDAD:**

La dormidina sucrinato, principio activo de DORMIDINA Sobres es un fármaco antihistamínico que actúa sobre la histamina del sistema

**TÍTULO Y FABRICANTE:**

Título: LABORATORIOS FENÓN, S.A. Núcleo de San de Montserrat, 215 - 08044 Barcelona  
Fabricante: LABORATORIOS Dr. ESTEVE, S.A. Masoselles (Barcelona)

**INDICACIONES:**

Tratamiento sintomático del insomnio ocasional, particularmente cuando existe dificultad para conciliar el sueño, trastorno intermitente durante el sueño o despertar temprano por la noche.

**CONTRAINDICACIONES:**

No debe ser empleado en personas con asma, glaucoma (formas de la posición anisocóica), miastenia gravis, dificultad para orinar, hipertensión preclínica, fiebre, asonamiento insomnio y distracción del estado de la conciencia, o en asociación con otros sedantes de hipnósicos, tranquilizantes, de sus complementos o a otros medicamentos antihistamínicos. Tampoco deberá ser administrado a mujeres embarazadas ni durante el período de lactancia.

**PRECAUCIONES:**

Se recomienda la administración de DORMIDINA Sobres únicamente en el momento de acostarse. Si aparece somnolencia a la mañana siguiente se debe acudir al médico. No deberá ser administrado durante un período superior a 1 semana sin control médico. El tratamiento prolongado de este fármaco puede producir efectos.

**INTERACCIONES:**

Debe evitarse su administración en caso de tomar alcohol o medicamentos con acción sedante o medicamentos sedantes, tranquilizantes, analgésicos o para dormir, ya que esto puede potenciar el efecto sedante del fármaco. En el caso de que el paciente este recibiendo tratamiento con otro fármaco, deberá consultarse con el médico previamente a la toma de los

**Con precaución de diagnóstico:**

Puede interferir con las pruebas cutáneas que utilizan diágnosis. Se aconseja suspender este medicamento al menos tres días antes de comenzar dichas pruebas e informar al médico.

**ADVERTENCIAS:**

Por seguridad, tener como excipiente almidón. Las personas alérgicas de cualquier tipo de almidón en comida que pueda contener 14.00 mg de lecitina por cada sobres. Este fármaco contiene 25 mg de amoníaco por sobres que debe ser evitado en personas con insuficiencia renal o hipertensión (dejar en serio o mantenerse de ella).

**Embarazo y lactancia:**

Las mujeres en período de lactancia no deben utilizar este medicamento.

**Importante para las mujeres:**  
Si está usted embarazada o cree que podría estarlo, consulte a su médico antes de tomar este medicamento. El consumo de medicamentos durante el embarazo puede ser peligroso para el feto, así como para el niño, y debe ser vigilado por su médico.

**Efectos sobre la capacidad de conducir:**

No conducir ni manejar maquinaria pesada o vehículos de motor con este medicamento.

**Uso en niños:**

No administrar a menores de 14 años, e no se debe administrar a menores de 14 años.

**Uso en ancianos:**

Debe ser utilizado cuidadosamente el médico y a dosis bajas no debe ser superior a 25 mg (1 sobre).

**POSOLÓGIA:**

Adultos (mayores de 14 años): la dosis recomendada es de 1 sobres (25 mg), administrado 20 minutos antes de acostarse. Menores de 14 años consultar al médico.

**INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DEL FARMACADO:**

Disolver el contenido del sobre en un vaso con agua.

**ADVERTENCIAS:**

En caso de sobredosis o ingestión accidental acudir inmediatamente a un centro médico o consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono: 913 562 04 50, indicando el medicamento y la cantidad ingerida.

**REACCIONES ADVERSAS:**

Se han observado generalmente reacciones gastrointestinales, sequedad de boca, náuseas, vómitos, visión borrosa, somnolencia, fatiga, mareos por exceso de líquido ingerido, erupciones cutáneas, retención urinaria e hipotensión. En el embarazo debe a cualquier otra reacción adversa no descrita anteriormente, consulte al médico o farmacéutico.

**CONSERVACIÓN:**

Almacenar a temperatura ambiente.

**CAUTELIDAD:**

Este medicamento no se debe utilizar después de la fecha de caducidad indicada en el envase.

**OTRAS PRESENTACIONES:**

Dormidina 25. Envase con 10 comprimidos azules.  
Dormidina 12,5. Envase con 10 comprimidos azules.

**SIN RECETA MÉDICA**

LOS MEDICAMENTOS DEBEN MANTENERSE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

**ESTEVE farmacia**

LABORATORIOS FENÓN  
Núcleo de San de Montserrat, 215 - 08044 Barcelona  
TEL: 913 562 04 50