



EDITORIAL

Documento de consenso. Deterioro cognitivo leve. Detección y manejo. Un reto de salud pública

Consensus document. Mild cognitive impairment. Detection and management. A public health challenge

José Antonio López Trigo

Editor asociado de la Revista Española de Geriatria y Gerontología
Presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)

Adoptar una determinada postura o actitud, posicionarse es un acto propio de la reflexión y del estudio previo que pretende expresar opinión. En este sentido, la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología ha propuesto a un buen grupo de expertos que trazase unas líneas que nos permitieran adoptar un posicionamiento ante el constructo que supone el deterioro cognitivo leve.

En fechas no muy lejanas, nuestra sociedad publicaba un número extraordinario de la *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, (Vol. 51, Extraordinario 1, junio 2016), dedicado a la "Prevención y manejo del deterioro cognitivo". Como continuación a esa línea de preocupación por un proceso tan frecuente como de importancia clínica, presentamos este número extraordinario: "Deterioro cognitivo leve. Detección y manejo. Un reto de salud pública".

De acuerdo con Busse et al¹, el primer problema para determinar la trascendencia del peso clínico y epidemiológico del deterioro cognitivo leve está en establecer qué parámetros se han usado para definirlo (criterios diagnósticos) y qué herramientas han sido utilizadas en la exploración de los pacientes. Este problema encuentra respuestas en el primero de los capítulos, en el que Gutiérrez Rodríguez y Guzmán Gutiérrez abordan la definición y la prevalencia.

Entender qué ocurre en un cerebro al envejecer, cómo correlacionan los fenómenos fisiológicos de inflamación y oxidación con los aspectos perceptibles clínicamente (como la disminución de los procesos de adaptación y respuesta) y cómo el estrés oxidativo y el exceso de producción de radicales libres van transformando este proceso de envejecer naturalmente en una alteración patente, debido a los fenómenos de peroxidación lipídica y a daños en el ADN², es esencial para conocer los patrones de envejecimiento cerebral, como nos explican en su capítulo Fernández Viadero, Verduga Vélez y Crespo Santiago.

Comentábamos más arriba los factores de complejidad para definir y las herramientas de detección. Dentro de estas herramientas

alcanzan un gran valor aquellas que nos permiten hacer un primer cribaje en la comunidad, de la mano de los profesionales de la atención primaria, quienes en primer lugar atienden y pueden orientar un deterioro en una persona mayor. La evaluación cognitiva breve en atención primaria requiere la adaptación y la validación de nuevos instrumentos en la población española, la mejora de la sensibilidad de los test en pacientes con deterioro cognitivo leve y la búsqueda de medidas que tengan una validez transcultural adecuada³. Freire Pérez es el responsable de actualizar y abordar el cribaje en atención primaria, en el tercero de los capítulos de este número monográfico. Junto al médico de atención primaria, los profesionales de enfermería suelen ser quienes más contacto diario tienen con la persona mayor. Así nos resultaba muy interesante analizar la labor y los patrones de detección que estos profesionales aplican. Queda muy claro después de leer el capítulo que escriben Sebastián Hernández y Arranz Santamaría.

El conocimiento de los factores de riesgo de un proceso es, qué duda cabe, la primera forma de iniciar la prevención mediante el control de los mismos. Factores con alto peso, como la diabetes, la hipertensión, las dislipemias e incluso otras condiciones como el ortostatismo que origina hipoperfusión cerebral^{3,4} son abordadas por Antón Jiménez y González Guerrero, quienes, además, hacen especial hincapié en el papel predictivo del deterioro cognitivo leve que pueden alcanzar los citados y otros muchos problemas que, con frecuencia, se asocian a este o lo determinan, o, al menos, pueden hacerlo.

En muchas ocasiones, observamos en nuestros pacientes cómo al mismo tiempo que los cambios en la cognición, aparecen cambios en la esfera emocional e incluso en la conductual. Desde hace bien poco, la comunidad científica también se viene planteando que hay procesos que, empezando por cambios en la conducta y en la esfera emocional, pueden abocar a la persona que los padece a sufrir, posteriormente, un deterioro cognitivo⁵. Así, se ha acuñado un nuevo término,

Correo electrónico: joselopeztrigo@gmail.com

el de *deterioro conductual leve*⁶, como una forma que debería hacernos sospechar la puesta en marcha de un proceso neurodegenerativo que podría progresar hacia el desarrollo de deterioro cognitivo leve e, incluso, terminar en demencia. Nadie mejor que Agüera Ortiz y López Álvarez para introducirnos en este nuevo término, ayudarnos a reconocerlo y plantear el posible desenlace en una demencia.

Es evidente que, además del deterioro de la esfera intelectual y de la esfera psiquiátrica que padecen los pacientes al avanzar el deterioro cognitivo leve y la demencia, la repercusión en la esfera funcional es creciente e influye magnamente en la generación de dependencia⁷. Conocer, detectar y valorar las pérdidas funcionales que acompañan a estos procesos es esencial y nos permite hacer un seguimiento y establecer un pronóstico⁸. De las expertas manos de López Mongil nos acercaremos a la valoración funcional y al seguimiento, por medio de esta, de nuestros pacientes con deterioro cognitivo y con demencia.

Evaluar clínicamente a nuestros pacientes, identificar cuáles son las mejores herramientas y métodos para el diagnóstico, optar por cada uno de ellos o, mejor, por la conjunción de varios de ellos en el momento adecuado tiene gran trascendencia, tanto por la precisión diagnóstica, como por la importancia y las ventajas que aporta el diagnóstico precoz⁹. El análisis de estos aspectos corresponde a Gil Gregorio, que nos expone herramientas de uso habitual y otras de las reservadas para ámbitos de investigación.

Arriola Manchola, Alaba Loinaz y Nevado Rey, en los capítulos siguientes, nos acercan a la intervención terapéutica. Los dos primeros, revisando exhaustivamente los fármacos y fitofármacos de que disponemos y ofreciéndonos las evidencias con las que contamos para usarlos y lo que se espera de ellos en cada momento del devenir de la persona. El segundo, también de forma exhaustiva, analiza el valor que aporta al tratamiento todo el arsenal de medidas no farmacológicas a nuestro alcance. Para completar todo lo dedicado a la terapia, y en forma de algoritmo (en este caso, algoritmo terapéutico), Gil Gregorio, con claridad y de forma práctica, nos ofrece un itinerario de toma de decisiones y aplicación de medidas y tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, en el que se contemplan todas las áreas subsidiarias de intervención, desde los valores de la dieta mediterránea¹⁰, hasta los últimos aportados por sustancias que han recibido la indicación recientemente, como el extracto de *Ginkgo biloba* EGB 761^{®11}, pasando por el ejercicio físico¹².

Tanto en el consejo sanitario, como en la adherencia al tratamiento y cumplimiento, el farmacéutico comunitario juega un importante papel¹³. Pero también puede adoptar una valiosa posición en la detección de signos de alerta que nos permitan detectar el deterioro cognitivo leve de forma precoz. A esa conclusión llegamos tras leer el análisis que se hace en el capítulo que firman Climent y Molinero.

La demencia tiene importantes repercusiones sociales y económicas en lo que respecta a los costos médicos directos, los costos sociales directos y los costos referidos a la atención prestada fuera del ámbito institucional¹⁴. Finalmente, y de la mano de Cantarero Prieto, se analiza y se calcula cuál es el impacto económico para la familia y la sociedad de la demencia y del deterioro cognitivo.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Busse A, Bischof J, Riedel-Heller SG, Angermeyer MC. Mild cognitive impairment: prevalence and incidence according to different diagnostic criteria: Results of the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA 75+). *Br J Psychiatry*. 2003; 182:449-54.
2. Fernández-Viadero C, Jiménez-Sanz M, Fernández-Pérez A, Verduga Vélez R, Crespo Santiago D. Inflamación y oxidación: factores predictivos y/o causales. *Rev Esp Geriatr y Gerontol*. 2016;51(Supl 1):27-33.
3. Li JQ, Tan L, Wang HF, Tan MS, Xu W, Zhao QF, et al. Risk factors for predicting progression from mild cognitive impairment to Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2016;87:476-84.
4. Tim TE, Lee DH, Kim YJ, Mok JO, Kim ChL, Park JH, et al. The relationship between cognitive performance and insulin resistance in non-diabetic patients with mild cognitive impairment. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2015;30:551-7.
5. Anstey, Cherbuin, Mortby. Mild behavioral impairment: Neuropsychiatric symptoms and cognitive function in the path through life study. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*. 2015;(7)Supplement:319-20.
6. AAIC 2016. New Concept – Mild Behavioral Impairment (MBI) – and Checklist of Symptoms Could Support Earlier Alzheimer's/Dementia Diagnosis. *Alzheimer's Association*. 2016. Disponible en: www.alz.org/aaic/releases_2016/sun_445_ET.asp
7. López Mongil R, López Trigo JA. Pronóstico y proceso evolutivo del deterioro cognitivo. Medidas preventivas. *Rev Esp Geriatr y Gerontol*. 2016;51: Supl 1:34-43.
8. Artaso Irigoyen B, Goñi Sarriés A, Gómez Martínez AR. Deterioro funcional del paciente con demencia: influencia del grado de deterioro cognitivo, la comorbilidad física y las alteraciones neuropsiquiátricas. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002; 37(4):210-215.
9. Gil Gregorio P. Criterios diagnósticos: ventajas del diagnóstico precoz. *Rev Esp Geriatr y Gerontol*. 2016;51: Supl 1:7-11.
10. Petersson SA, Philippou E. Mediterranean diet, cognitive function and dementia. *Adv Nutr* 2016;15:889-904.
11. Tan MS, Yu JT, Tan CC, Wang HF, Meng XF, Wang C, et al. Efficacy and adverse effects of ginkgo biloba for cognitive impairment and dementia: a systematic review and meta-analysis. *J Alzheimers Dis*. 2015;43(2):589-603.
12. Duzel E. Can physical exercise in old age improve memory and hippocampal function. *Brain*. 2016;139:662-73.
13. Casas P, Ojeda M, Rabasco AM. Papel de la farmacia comunitaria en el seguimiento de la adherencia al tratamiento: metodología de detección de errores de medicación por incumplimiento. *Farmacéuticos Comunitarios*. Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/papel-farmacia-comunitaria-seguimiento-adherencia-al-tratamiento-metodologia>
14. Organización Mundial de la Salud. Demencia 2016. Nota descriptiva. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>