

La cefalea suele ser la sintomatología de presentación más frecuente, no siendo necesariamente progresiva. El tratamiento de elección para la hidrocefalia por estenosis acueductal suele ser la tercer-ventriculostomía endoscópica, tanto en niños como en adultos¹³.

Los casos descritos en la literatura no suelen tener un curso tan fulminante como el nuestro. De hecho, las enzimas cardíacas suelen mejorar en el transcurso de horas a pocos días, con la recuperación posterior del paciente. No podemos explicar en este caso por qué la paciente desarrolló una midriasis derecha arreactiva y la rigidez en decerebración iniciales.

Bibliografía

1. Nguyen H, Zaroff J. Neurogenic stunned myocardium. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2009;9:486–91.
2. Jennifer EF, Wijdicks EF, Kumar G, Rabinstein AA. One thing leads to another: GBS complicated by PRES and Takotsubo cardiomyopathy. *Neurocrit Care.* 2009;11:395–7.
3. Temes RE, Tessitore E, Schmidt JM, Naidech AM, Fernandez A, Ostapkovich ND, et al. Left ventricular dysfunction and cerebral infarction from vasospasm after subarachnoid hemorrhage. *Neurocrit Care.* 2010;13:359–65.
4. Lee VH, Oh JK, Mulvagh SL, Wijdicks EF. Mechanism in neurogenic stress cardiomyopathy after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Neurocrit Care.* 2006;24:3–249.
5. Brevis Nuñez F, Tschiedel E, Felderhoff-Mueser U, Neudorf U, Chapot R, Dohna-Schwake C. Neurogenic stunned myocardium after embolization in two children with vein of Galen aneurysmal malformation. *Neuroradiology.* 2012:1–4.
6. Mayer SA, Lin J, Homma S, Solomon RA, Lennihan L, Sherman D, et al. Myocardial injury and left ventricular performance after subarachnoid hemorrhage. *Stroke.* 1999;30:780–6.
7. Jeremiah J, Ragheb J, Garg R, Patten W, Sandberg D, Bhatia S. Neurogenic stunned myocardium after acute hydrocephalus: Report of 2 cases. *J Neurosurg Pediatr.* 2010;5:428–33.
8. Loewy AD, Araujo JC, Kerr FW. Pupillodilator pathways in the brain stem of the cat: anatomical and electrophysiological identification of a central autonomic pathway. *Brain Res.* 1973;60:65–91.
9. Jarquin-Valdivia AA, Rich AT, Yarbrough JL, Thompson RC. Intraventricular colloid cyst, hydrocephalus and neurogenic stunned myocardium. *Clin Neurol Neurosurg.* 2005;107:361–5.
10. Chen MA. Transient stress cardiomyopathies in the elderly: Clinical and pathophysiologic considerations. *J Geriatr Cardiol.* 2012;9:38–48.
11. Prieto-Arribas R, Pascual-Garvi JM, Gonzalez-Llanos F, Roda JM. ¿Cómo reparar el daño cerebral isquémico? Utilidad de los modelos experimentales en la búsqueda de respuestas. *Neurología.* 2011;26:65–73.
12. Simon RP, Bayne LL. Pulmonary lymphatic flow alterations during intracranial hypertension in sheep. *Ann Neurol.* 1984;15:188–94.
13. Edwards RJ, Britz GW, Marsh H. Chronic headaches due to occult hydrocephalus. *J R Soc Med.* 2003;96:77–8.
14. Oi S, Shimoda M, Shibata M, Honda Y, Togo K, Shinoda M, et al. Pathophysiology of long-standing overt ventriculomegaly in adults. *J Neurosurg.* 2000;92:933–40.

K.M. Piña Batista*, J.C. Gutiérrez Morales, A. Astudillo y S. Alvarez de Eulate-Beramendi

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: pineappledr@gmail.com, pineappledr@hotmail.com (K.M. Piña Batista).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2013.06.012>

Red de cuidadores informales de los pacientes con demencia en la provincia de Alicante, descripción de sus características

Characteristics of informal caregivers of patients with dementia in Alicante province

Sr. Editor:

Hemos leído con mucha atención el artículo firmado por Toribio-Díaz et al.¹, titulado «Red de cuidadores informales de los pacientes con demencia en la provincia de Alicante, descripción de sus características». Creemos que dicho artículo supone una aportación importante a la literatura sobre cuidados informales en el ámbito de la demencia, por 2 motivos fundamentales: *a)* introducción del concepto de «cuidador ausente» y profundización en la figura de

cuidador secundario, y *b)* análisis de las tareas desarrolladas por los diversos tipos de cuidadores y estudio de los motivos por los que los cuidadores principales se hacen cargo de estas tareas. Sin embargo, creemos que los autores de este artículo han soslayado algunas cuestiones que han sido desarrolladas en otros trabajos realizados por investigadores españoles y publicados en revistas internacionales. Por tanto, con el propósito general de enriquecer la discusión y la reflexión sobre el cuidado informal en la demencia, y con el objetivo particular de mejorar, más si cabe, el magnífico trabajo realizado por Toribio-Díaz et al.¹, vamos a dar algunas breves sugerencias en torno a algunas omisiones que se producen en este artículo.

Existe una estrategia de cuidado en el anciano dependiente, pero que se acentúa en la persona mayor con demencia, que es la rotación (convivencia alternativa en varios domicilios). Dicho mecanismo de cuidado apenas es estudiado porque es un fenómeno muy localizado en los países mediterráneos. Los autores mencionan dicha estrategia pero no dicen nada en relación con la misma, ni mencionan el único artículo publicado que la analiza en profundidad². Les recomendamos que lean este artículo que les será útil para seguir profundizando en el estudio de los cuidados informales. Por otro lado, los autores afirman que «no han

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2012.03.010>

encontrado ningún trabajo previo en el ámbito de las demencias que refleje el hecho de que los cuidadores principales reducen su jornada laboral para garantizar el cuidado de su enfermo». Hay varios trabajos de nuestro grupo en torno al cuidado informal en el anciano con demencia²⁻⁶, que mencionan dicha reducción de la jornada, así como los datos cuantitativos en torno a la misma. Les invitamos a que consulten dichas fuentes.

En cualquier caso, no quisiéramos dejar felicitar a los autores por su excelente trabajo, deseando encontrarnos en algún foro científico para comentar en vivo estas cuestiones.

Bibliografía

1. Toribio-Díaz ME, Medrano-Martínez V, Moltó-Jordá JM, Beltrán-Blasco I. Red de cuidadores informales de los pacientes con demencia en la provincia de Alicante, descripción de sus características. *Neurología*. 2013;28:95–102.
2. Rivera-Navarro J, Bermejo-Pareja F, Franco M, Morales-González JM, Benito-León J. Understanding care of people with dementia in Spain: Cohabitation arrangements, rotation and rejection to long term care institution. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2009;24:142–8.
3. Bermejo F, Rivera J, Trincado R, Olazarán J, Fernández C, Gabriel R. Aspectos del cuidado socio-familiar al paciente con demencia. Datos de un estudio poblacional en dos zonas de

Madrid. I. Metodología y análisis de la problemática sociofamiliar de los dementes. *Rev Gerontol*. 1997;7:92–9.

4. Rivera J, Bermejo F, Trincado R, Morales JM. Aspectos del cuidado socio-familiar al paciente con demencia. Datos de un estudio poblacional en dos zonas de Madrid. II. Aspectos específicos del cuidado familiar. *Rev Gerontol*. 1997;7:138–47.
5. Bermejo F, Rivera J, Trincado R, Olazarán J, Morales JM. Problemas sociales y familiares del paciente con demencia. Datos de un estudio poblacional en dos zonas de Madrid. Madrid: Díaz de Santos; 1998.
6. Rivera JN. Redes familiares en el cuidado del anciano con demencia. Análisis evolutivo de un estudio poblacional. Madrid: Consejo económico y social. Comunidad de Madrid; 2001.

J. Rivera-Navarro^a y J. Benito-León^{b,*}

^a *Departamento de Sociología, Universidad de Salamanca, Salamanca, España*

^b *Servicio de Neurología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED), Madrid; Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jbenitol@meditex.es (J. Benito-León).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2013.03.010>

Red de cuidadores informales de los pacientes con demencia en la provincia de Alicante, descripción de sus características. Réplica

Reply to "informal caregivers network of patients with dementia in Alicante province, characteristics description"

Sr. Editor:

No queremos dejar pasar la oportunidad de agradecer a Rivera-Navarro y Benito-León las sugerencias realizadas al respecto de nuestro trabajo titulado «Red de cuidadores informales de los pacientes con demencia en la provincia de Alicante, descripción de sus características»¹. Coincidimos en que estas contribuyen a enriquecer la discusión y la reflexión sobre el cuidado informal en el ámbito de las demencias.

Ahora bien, nos gustaría matizar que ante la enorme complejidad del entorno del paciente con demencia nos ha parecido más relevante ceñirnos a la descripción de los perfiles y los roles de los distintos tipos de cuidadores implicados en la atención y manejo de este tipo de pacientes, por considerar estos objetivos novedosos al ir más allá de la mera valoración del cuidador principal. Es por ello que no

hemos tomado en consideración, ni realizado un estudio en profundidad, sobre aquellos aspectos económicos derivados del cuidado del paciente con demencia, si bien nos ha llamado la atención el escaso número de cuidadores, en nuestro estudio, que renuncian a su trabajo o se ven obligados a disminuir su jornada laboral para garantizar el cuidado de sus familiares. Probablemente sea debido a una generación de «mujeres cuidadoras», de edad media en el momento actual, cuya educación las ha abocado a desempeñar el rol de amas de casa y, por extensión, el de cuidadoras²⁻⁵. No obstante, agradecemos las referencias bibliográficas sugeridas⁶⁻¹⁰, ya que suponen una aportación a nuestro conocimiento e interés general por esta enfermedad y son, por otra parte, de gran utilidad para el desarrollo de posteriores trabajos.

Como bien exponen Rivera-Navarro y Benito-León, el fenómeno de rotación entre familiares es un mecanismo de cuidado al paciente con demencia muy localizado en los países mediterráneos⁶, en contraposición a los países del norte de Europa, donde predominan claramente los cuidados formales¹¹. De igual modo, nos ha sorprendido el escaso número de pacientes sujetos a este tipo de cuidado en nuestro trabajo¹ frente al estudio de Rivera-Navarro et al⁶. Ahora bien, ni el número de pacientes/cuidadores hace comparables ambos estudios, ni nuestro objetivo principal ha sido la descripción de aquellos motivos que facilitan la permanencia del paciente en su domicilio en contraposición a la rotación entre familiares, a diferencia del trabajo antes mencionado.

En definitiva, agradecemos el interés mostrado por nuestro estudio, así como las sugerencias realizadas ya que, sin duda, contribuyen a enriquecer nuestro conocimiento sobre

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2013.03.010>