
Trastornos del comportamiento y demencia

Seminario Académico de Geriátria
Unitage- Mendoza – R. Argentina

Demencia, psicosis y agitación 1

30 a 40% de las demencias

∪ **Alucinaciones** visuales > auditivas

– personas, animales

∪ **Ideas delirantes**

– persecución, robo, no reconocimiento de su domicilio, abandono, infidelidad, el cuidador es considerado como impostor o factor de fatiga

Demencia, psicosis y agitación 2

u **Agitación:**

- actividad verbal, vocal o motora inapropiada según un observador exterior para resolver directamente las necesidades o la confusión de la persona agitada
- las opciones terapéuticas deben ser individualizadas
- diagnóstico de confusión mental a descartar

(**Cohen-Mansfield** J., al; Agitación in elderly persons (...) in a nursing home. *Int. Psychogeriatr* 1992, **4**, 221-40.)

Agitación del demente

Tres categorías clínicas (Cohen-Mansfield J, 1990)

υ Conducta agresiva:

- dar golpes, puntapiés, empujar, arañar, adueñarse de objetos, agresión verbal, morder, escupir

υ Conducta inapropiada no agresiva:

- de ambulación, cleptomanía, desplazamientos, transporte de objetos inapropiados, maneras repetitivas

υ Conducta verbal inapropiada:

- quejas, búsqueda de una constante atención, negativismo, llantos

Agitación del demente

Punto de vista biológico

- ∪ Estructuras cerebrales implicadas en el comportamiento agresivo
 - amígdala, hipocampo, hipotálamo, núcleos séptales.
- ∪ Moduladores hormonales del comportamiento agresivo
 - andrógenos aumentan la agresividad
 - DHEA y androstendiona encontradas aumentadas en los enfermos con Alzheimer

Agitación del demente

Punto de vista biológico

- ∪ Serotonina y neuromediadores
 - | disminución de la concentración de 5-HT
 - | aumento de Noradrenalina (eficacia de los beta bloqueantes y del litio) y Dopamina
 - | disminución de GABA (eficacia de las benzodiazepinas - pro GABA- pero peligro de agresividad paradójica)
 - | acetilcolina aumenta la agresividad en el sujeto normal y disminuye paradójicamente la agitación en el individuo con Alzheimer

Demencia, psicosis y agitación 3

∪ **Trastornos del comportamiento**

- 70% de los pacientes
- descartar diagnósticos de confusión, de depresión y pseudo demencia
- descartar antiguos trastornos del comportamiento

Medicamentos de los trastornos del comportamiento en la demencia

Antipsicóticos, neurolepticos

benzodiazepinas

Trazodona / Buspirona

Anticonvulsivantes

Beta bloqueadores

Litio

Inhibidores de la recaptura de la serotonina

Antipsicóticos

- ∪ Metanálisis: sin duda > placebo
- ∪ USA: OBRA guía para las casas de ancianos: lo menos posible
- ∪ haloperidol 0.5 mg/d pero efectos secundarios anticolinérgicos, vegetativos, cardiovasculares / síndrome extrapiramidal, caídas, disquinesias tardías, acatisia-agravación?, confusión
- ∪ esperanzas en los nuevos neurolepticos (risperidina - *clozapina* 1 mg/d)

Medicamentos de los trastornos del comportamiento en la demencia

Benzodiacepinas

7 estudios controlados

- ∪ mejores que el placebo, pero no tanto como los neurolepticos
- ∪ indicaciones: insomnio, ansiedad, miedo, stress, agitación
- ∪ efectos secundarios: inestabilidad, caídas, depresión, agitación paradójica, confusión, tratamiento de la memoria
- ∪ tratamiento con una duración limitada (dependencia)

Trazodona / Buspirona

- υ Trazodona: efecto serotoninérgico
 - posología 50 a 250 mg/d progresivamente
 - ya que hipotensión ortostática
- υ Buspirona: agonista parcial 5-HT_{1A}
 - 60 mg/d en 3 tomas
 - reducción de 22% de la agitación (Cohen-Mansfield Agitación Inventory)
 - náuseas, cefaleas

Medicamentos de los trastornos del comportamiento en la demencia

Anticonvulsivantes / Modif. humor

- v **Anticonvulsivantes**

- pocos datos, carbamazepina = 0
- valproato activo y sinergia con neurolepticos
- efectos secundarios, ataxia, hepatotoxicidad

- v **Litio**

- no recomendado en la persona demente

(V. KUMAR, al., **Pharmacologic management of Alzheimer disease**, Clinics in Geriatric Medicine, 1998, 14/1, 129-46.)

Beta bloqueadores

- ∪ parecen eficaces en sujeto jóvenes agresivos con lesiones cerebrales
- ∪ pindolol > propranolol
- ∪ experiencia geriátrica limitada ya que las dosis necesarias son altas y presentan efectos secundarios

Medicamentos de los trastornos del comportamiento en la demencia

IRS - Serotoninérgicos

- υ hipótesis: la agitación del demente traduce una depresión
- υ lógico en el caso del demente no psicótico agitado
- υ citalopram, sertralina

Medicamentos de los trastornos del comportamiento en la demencia

Colinérgicos

- ∪ Tacrina, donepezil,..
 - existen argumentos por...
 - todavía no hay suficientes estudios

Trastornos del comportamiento de la demencia

Seguimiento no medicamentoso

básico, personalizado, polivalente, propósitos múltiples, prioritario

- υ Ayuda familiar y educación
- υ Intervenciones comportamentales
- υ Punto de vista comportamentalista a través del medio circundante
- υ Stress de los cuidadores profesionales

Trastornos del comportamiento de la demencia

Ayuda familiar y educación

- ∪ numerosos trabajos (ZARIT, al, 1991)
- ∪ stress y culpabilidad, resistencia a la institucionalización
- ∪ depresión 50%, pérdida de la oportunidad vital 20%
- ∪ proposiciones:
 - grupos de sostén
 - unidades de reposo
 - ayuda sanitaria a domicilio

Trastornos del comportamiento de la demencia

Intervenciones comportamentales

- υ Psicoterapia: depresión...
- υ Orientación en la realidad (USA 1960): ejercicio memoria grupo / individual
- υ Terapia de validación: "realidad subjetiva", afección
- υ Recuerdos y revisión de vida: conflictos no resueltos (BUTLER, 1961)
- υ Terapia a través del arte: música, danza, teatro, poesía, pintura
- υ El "Tocar" terapéutico: natural y latino

Punto de vista comportamentalista a través del medio circundante

Disminuir las aferencias y estimulaciones inútiles

v Unidad de cuidados intensivos computacionales

- punto de vista médico,
- evaluación,
- control de los estímulos
- reorientación de los cuidados y seguimiento
- retorno o institucionalización

v Trabas

- ni eficacia, ni seguridad y efectos secundarios
- duración de los cuidados: trabas 4.58 h; libre 2.7 h (BLAKESLEE 1991)

v Unidades de cuidados especializados

- USA 10%,
- contestación: segregación,
- mas caro,
- mejor

Trastornos del comportamiento de la demencia

Stress de los cuidadores profesionales

depresión, ansiedad, agresividad

(SCHULZ 1990)

∪ **trabajo por si mismo**

– cambio de vida, relajamiento, deporte, nutrición

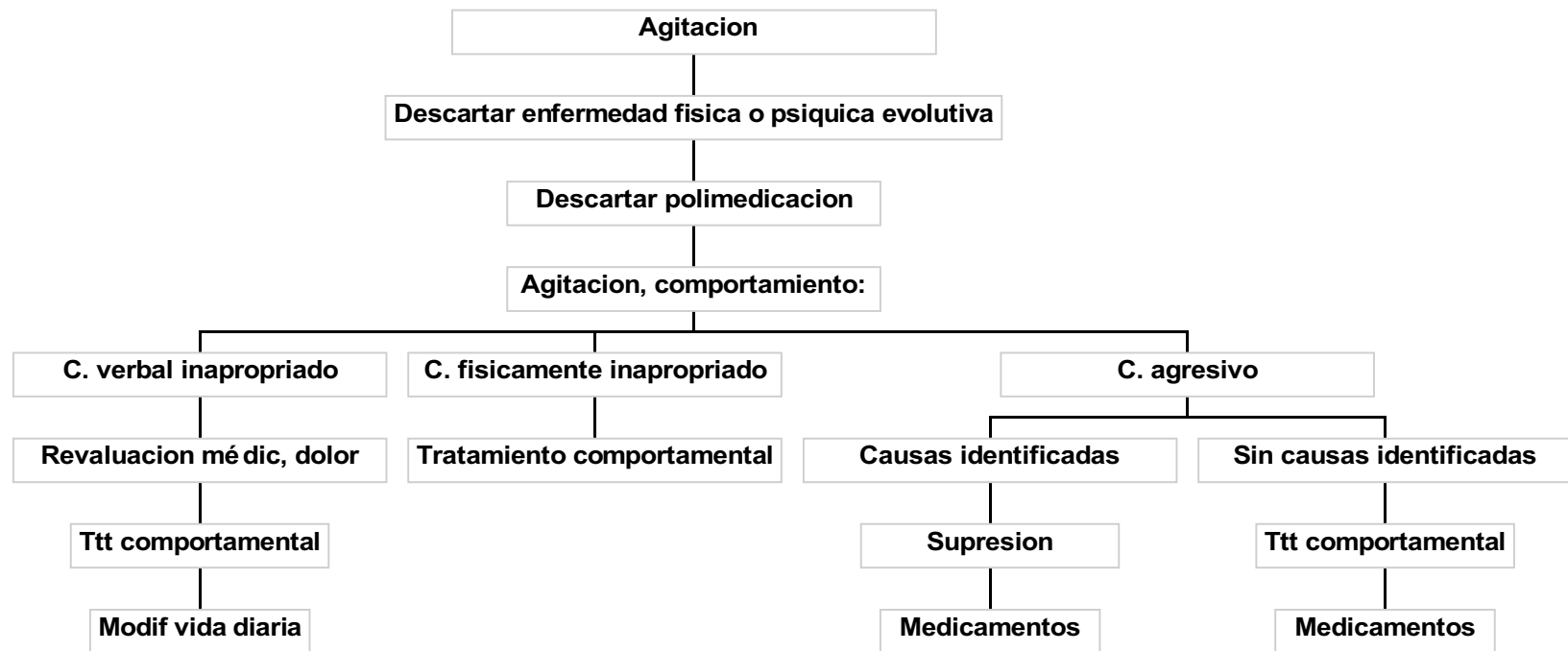
∪ **sostén y entrenamiento del equipo de cuidadores**

– continuo, grupos de palabra, reuniones multidisciplinarias.

∪ **ambiente en el sitio de trabajo**

– espacios libres, duchas, oficinas, iniciativas del equipo sobre la organización

Agitación en la persona demente: CAS



Conclusiones

- ∪ predeterminar los síntomas-clave, los objetivos terapéuticos buscados, y la duración del tratamiento
- ∪ posologías progresivas luego regresivas
- ∪ los medicamentos no deben representar toda la terapéutica puesta en marcha