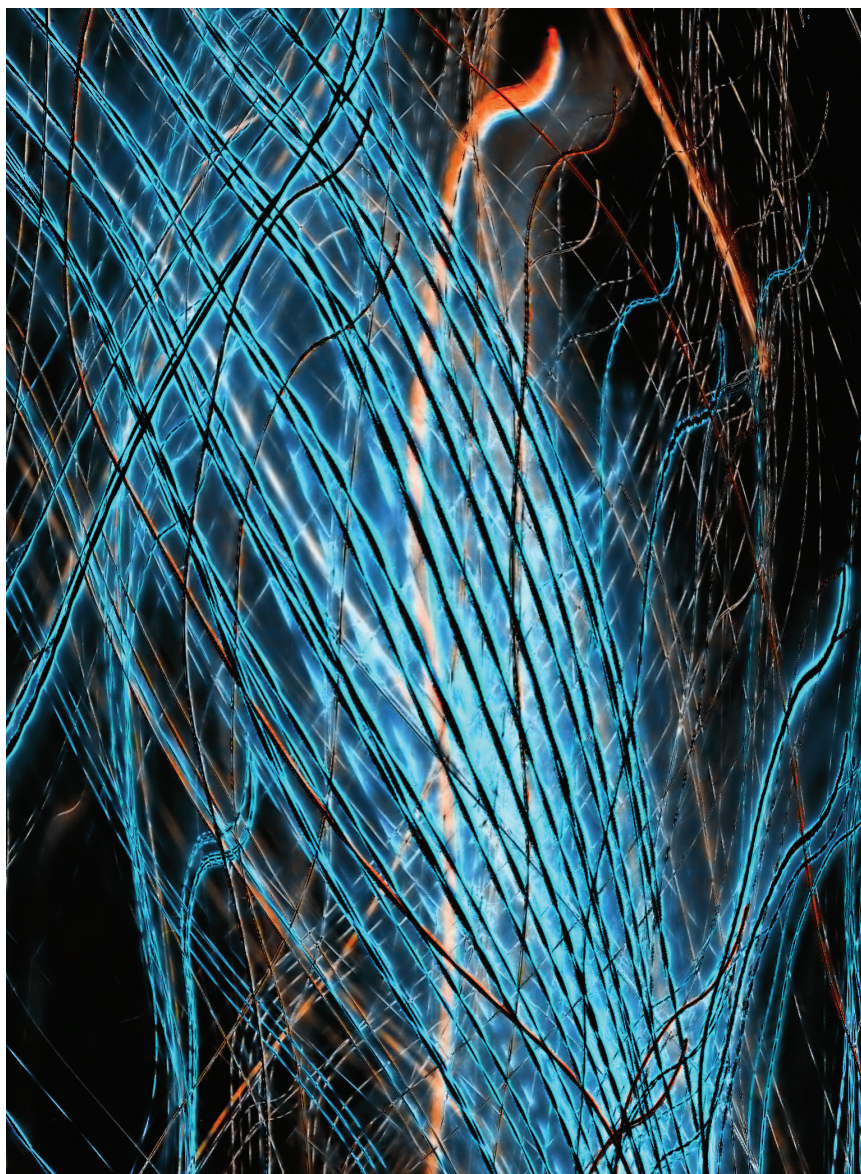


Janeth Hernández Jaramillo, Catalina Malagón Márquez,
Johanna Rodríguez Rodríguez

Demencia tipo Alzheimer y lenguaje



Colección Lecciones de Rehabilitación y Desarrollo Humano
Universidad del Rosario



UR

Demencia tipo Alzheimer y lenguaje

Demencia tipo Alzheimer y lenguaje

Janeth Hernández Jaramillo
Andrea Catalina Malagón Márquez
Leidy Johanna Rodríguez Rodríguez



COLECCIÓN LECCIONES DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

© 2006 Centro Editorial Universidad del Rosario
© 2006 Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario
© 2006 Janeth Hernández Jaramillo, Andrea Catalina Malagón Márquez,
Leidy Johanna Rodríguez Rodríguez
© 2006 Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano

ISBN: 958-8225-74-4

Primera edición: Bogotá D.C., marzo de 2006
Coordinación editorial: Centro Editorial Universidad del Rosario
Corrección de estilo: Gustavo Patiño Díaz
Diseño de cubierta: Ángela María Echavarría
Diagramación: David Reyes
Impresión: Servigraphic Ltda.
Centro Editorial Universidad del Rosario
Calle 13 N° 5-83 • Tels.: 336 6582/83-243 2380
Correo electrónico: cedir@claustrourosario.edu.co

Todos los derechos reservados.
Esta obra no puede ser reproducida
sin el permiso previo por escrito del
Centro Editorial Universidad del Rosario

HERNÁNDEZ JARAMILLO, Janeth...[et. al]
Demencia tipo Alzheimer y lenguaje / Janeth Hernández Jaramillo,
Andrea Catalina Malagón Márquez, Leidy Johanna Rodríguez Rodríguez.
Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano.
-- Bogotá: Centro Editorial Rosarista, 2006.
138 p.: cuadros, tablas.—(Colección Lecciones de Rehabilitación)
Incluye bibliografía.
ISBN: 958-8225-74-4

Demencia / Enfermedad de Alzheimer / Enfermedades cerebrales
/ Demencia senil / Trastornos de la comunicación /
Sistema nervioso – Enfermedades / Sistema nervioso
– Fisiología y anatomía / Patología humana /
Lenguaje - Desórdenes / I. Título / II. Serie.

NLM WL 359 25 616.8 20

Impreso y hecho en Colombia
Printed and made in Colombia

Contenido

Índice de tablas, cuadros y figuras.....	11
Tablas.....	11
Cuadros.....	12
Figuras.....	12
Agradecimientos.....	13
Prólogo.....	14
Referencias bibliográficas.....	16
Páginas web recomendadas.....	17

Capítulo 1 CONOCIMIENTO BÁSICO

1. Sistema nervioso central.....	20
1.1 Anatomía y fisiología.....	20
1.1.1 El encéfalo.....	20
1.1.2 La médula espinal.....	23
1.1.3 Sistema nervioso periférico.....	23
1.2 Microcirculación cerebral.....	25
1.3 Organización cortical del lenguaje.....	26
2. Deterioro neurológico senil.....	28
2.1 En el anciano sano.....	29
2.2 En el anciano y la patología.....	30
2.2.1 Muerte por estrés oxidativo.....	31
2.2.2 Excitotoxicidad.....	31

2.2.3	Muerte por isquemia o anoxia.....	31
2.2.4	Neurodegeneración causada por priones	31
2.3	Signos comportamentales del deterioro senil patológico.....	32
3.	Deterioro cognoscitivo y demencia.....	33
3.1	Deterioro cognoscitivo.....	33
3.2	Demencia.....	36
3.2.1	Definición y caracterización	36
3.2.2	Grado de severidad.....	37
3.2.3	Identificación, evaluación y diagnóstico.....	38
3.2.4	Diagnóstico.....	42
3.2.5	Clasificación	44
	Referencias bibliográficas.....	47
	Bibliografía complementaria.....	48

Capítulo 2

DEMENCIA TIPO ALZHEIMER (DTA)

1.	Generalidades	50
2.	Caracterización.....	51
2.1	Características histopatológicas	52
2.2	Características clínicas de la DTA.....	53
2.2.1	Primer estadio.....	54
2.2.2	Segundo estadio	54
2.2.3	Tercer estadio	55
3.	Evaluación y diagnóstico en la enfermedad de Alzheimer	56
3.1	Exploración cognoscitiva.....	56
3.2	Exploración física.....	58
3.3	Exploración neurológica.....	58
3.4	Pruebas complementarias.....	60

4.	Tratamiento en la enfermedad de Alzheimer.....	63
4.1	Tratamiento farmacológico.....	64
4.2	Tratamiento no farmacológico.....	66
4.2.1	Institucionalización.....	68
	Referencias bibliográficas.....	70
	Bibliografía complementaria.....	72

Capítulo 3 COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

1.	En el anciano sano.....	76
2.	En el anciano patológico.....	78
2.1	Lenguaje.....	80
2.2	Habla.....	83
2.3	Audición.....	85
2.4	Procesos cognoscitivos.....	85
3.	Comunicación en DTA.....	86
3.1	Audición.....	86
3.2	Habla.....	86
3.3	Lenguaje.....	87
3.3.1	Inicial-leve.....	93
3.3.2	Medio-moderado.....	93
3.3.3	Final-severa.....	94
4.	Deglución y función oro-faríngea.....	95
4.1	En el anciano sano.....	96
4.2	En DTA.....	97
	Referencias bibliográficas.....	98
	Bibliografía complementaria.....	100

Anexo A. Clasificación de disartrias	102
Anexo B. Descripción cualitativa de la comunicación en DTA/EA	108

Capítulo 4 ROL DEL FONOAUDIÓLOGO

1. Visión del rol del fonoaudiólogo	112
1.1 Acciones profesionales fonoaudiológicas (1).....	112
1.2 Panorama internacional.....	113
1.2.1 Acciones profesionales de la ASHA (4)	116
1.3 Panorama nacional.....	117
2. Rol fonoaudiológico en alteraciones cognoscitivo-comunicativas.....	119
2.1 Evaluación/diagnóstico	119
2.2 Consejería	120
2.3 Intervención	120
2.4 Asesoría	121
2.5 Prevención.....	121
2.6 Promoción	121
Referencias bibliográficas.....	122
Bibliografía complementaria.....	122

Capítulo 5 POLÍTICAS, LEGISLACIÓN Y DEMENCIA

1. Políticas y envejecimiento	126
2. Leyes y demencia	127
2.1 Políticas públicas.....	127
2.2 Interdicción	129
Referencias bibliográficas.....	130
Bibliografía complementaria.....	130

Índice de tablas, cuadros y figuras

Tablas

Tabla 1. Funciones de los lóbulos cerebrales.....	21
Tabla 2. Funciones de los pares craneales	24
Tabla 3. Subtipos de memoria	34
Tabla 4. Concepto de demencia en diferentes códigos diagnósticos.....	37
Tabla 5. Grado de severidad de la demencia (según criterios del DSM III-R e CIE-10).....	38
Tabla 6. Métodos de evaluación del deterioro cognoscitivo	39
Tabla 7. Métodos de detección del deterioro cognoscitivo	40
Tabla 8. Escalas funcionales	41
Tabla 9. Métodos de discriminación funcional y diagnóstica	41
Tabla 10. Exámenes útiles en el diagnóstico etiológico.....	43
Tabla 11. Clasificación etiológica de demencias	44
Tabla 12. Inventario de Cummings y Benson.....	46
Tabla 13. Fármacos más utilizados en la EA.....	65
Tabla 14. Funciones de cada profesional.....	67
Tabla 15. Espacios de intervención y ayuda.....	68
Tabla 16. Predictores de institucionalización.....	70
Tabla 17. Clasificación de las afasias.....	81
Tabla 18. Tipos de alexias	82
Tabla 19. Tipos de acalculias.....	83
Tabla 20. Clasificación de las apraxias.....	84
Tabla 21. Tipos de agnosia	86
Tabla 22. Alteraciones del lenguaje asociadas a DTA	91
Tabla 23. Alteraciones del lenguaje asociadas a DTA, según Cummings y Benson.....	92

Tabla 24. Clasificación de disartrias	102
Tabla 25. Inicial-leve	108
Tabla 26. Medio-moderada	108
Tabla 27. Final-severa.....	109

Cuadros

Cuadro 1. Criterios para demencia tipo Alzheimer, según el DSM IV	57
Cuadro 2. Examen neurológico.....	58

Figuras

Figura 1. Aspectos característicos en el deterioro senil normal	30
Figura 2. Aspectos característicos comportamentales en el deterioro senil neurodegenerativo.....	33
Figura 3. Cortes cerebrales comparados	56
Figura 4. TAC de cerebro.....	62
Figura 5. Modelo de Cuetos Vega	89

Agradecimientos

Al doctor Rodrigo Pardo Turriago; al Grupo de Trabajo Interdisciplinario en Demencias, de la Universidad Nacional de Colombia; a Gabriel Arango, M. D.; a Daniel Hedmont Rojas, M. D.; a Humberto Arboleda, M. D.; a Roberto Amador, M. D.; a la neuropsicóloga Eugenia Solano Gutiérrez; a la psicóloga Carolina Restrepo; a la terapeuta ocupacional Milena Orozco, y al doctor Mario Muñoz Collazos, neurólogo.

Prólogo

Este libro es un compendio del sustento básico de las alteraciones del lenguaje en la Demencia Tipo Alzheimer (DTA), relacionado con: (1) el sistema nervioso central; (2) el deterioro neurológico senil y el deterioro cognoscitivo senil y patológico, y (3) la DTA: generalidades, características, evaluación-diagnóstico y tratamiento. Así mismo, es una elaboración del conocimiento aplicado, que se relaciona con: (1) comunicación y lenguaje; (2) función oral-faríngea en el anciano sano, en alteraciones neurológicas y en la DTA; (3) rol del fonoaudiólogo en alteraciones cognoscitivo-comunicativas, y (4) legislación y DTA: lineamientos legislativos del manejo del sujeto con DTA y su entorno.

Una búsqueda preliminar de literatura médica en relación con las alteraciones lingüísticas y comunicativas en enfermedades demenciales evidenció la insuficiente y dispersa información a este respecto. La aproximación real a la población objeto —personas con afectaciones cognoscitivas-degenerativas— permitió señalar, como denominador común, el decline en las habilidades del lenguaje a través de los estadios de evolución de las demencias. De igual manera, se presume que la evaluación exhaustiva de los dominios del lenguaje no forma parte de los procedimientos profesionales regulares en el manejo de dicha población.

Las enfermedades demenciales son comunes en personas de avanzada edad y generan tanto angustia para los pacientes y sus familias como un alto costo para la sociedad. Con el avance en el tratamiento de su sintomatología en el presente, y posiblemente de su causa en el futuro,

puede ser posible aliviar y colocar fin a sus efectos negativos. Por lo tanto, es necesario un diagnóstico temprano.

La información epidemiológica más reciente ha confirmado como factores de riesgo preponderantes, por los menos así para la demencia tipo Alzheimer (DTA), el aumento de la edad, la herencia o historia familiar y la presencia de ApoE ϵ_4 , además de otros aspectos (por ejemplo, la hipertensión, la hipotensión y la baja escolaridad). Las dificultades selectivas en la memoria episódica han sido reconocidas como marcadores preclínicos del desarrollo de la DTA.

Los métodos neuropsicológicos son indispensables y útiles en la identificación de los cambios en las funciones cerebrales en las enfermedades demenciales. Sin lugar a duda, el uso de las imágenes de resonancia magnética, las mediciones estructurales de la atrofia cerebral y de estructuras específicas del cerebro, tal como el hipocampo, han sido reportadas como una forma de detectar las enfermedades demenciales en su curso temprano. Lo mismo ocurre con las medidas funcionales de la actividad cerebral (por ejemplo, flujo sanguíneo), las cuales revelan hipometabolismo en el área parietotemporal bilateral, en la fase temprana de la enfermedad de Alzheimer. Finalmente, los estudios bioquímicos han demostrado que ciertas proteínas pueden estar asociadas con el proceso de la enfermedad de Alzheimer, aunque la especificidad de estos marcadores aún no se ha establecido completamente (1).

El diagnóstico de las enfermedades demenciales está basado en múltiples recursos de información que deben ser considerados simultáneamente. Evaluar las propiedades diagnósticas de pruebas usadas en el tamizaje o en las fases iniciales de la demencia reclama un mayor énfasis.

Las alteraciones comportamentales son comunes en las personas con demencia: el delirio y las alucinaciones, la agresión y el abatimiento, los trastornos del sueño, la ansiedad y la depresión, que en su conjunto se caracterizan como agitación, y pueden ser precipitadas por problemas médicos no diagnosticados, interacción de medicamentos, episodios comportamentales o sociales (sobreestimulación, experiencias desagradables o pobre cuidado), alteraciones del sueño y depresión (2). El ma-

nejo comportamental y farmacológico puede mejorar la calidad de vida de las personas con demencia, sus familias y cuidadores.

Los factores asociados con la institucionalización deberían ser identificados, con el propósito de implementar estrategias que permitan, no únicamente la mayor permanencia como sea posible de las personas con demencia en sus hogares, sino asegurar la decisión oportuna de institucionalización. Lo anterior también sugiere un mayor esfuerzo por aumentar la conciencia, entre todos los profesionales del área de la salud involucrados en el tratamiento y cuidado psicosocial de los pacientes con demencia, en relación con el rol clave de los médicos de atención primaria (3).

Distintos autores han demostrado interés por documentar acerca de los asuntos éticos en demencia. Aunque hay un aumento en el interés de los problemas psicosociales que enfrentan las personas que asisten a los individuos con demencia, la naturaleza de la ética de algunos de estos problemas, tal como lo relacionado con las interdicciones y el revelar el diagnóstico, han sido largamente desdeñados.

Este texto representa el primer esfuerzo en Colombia por mostrar el estado de la cuestión de las alteraciones comunicativas relacionadas con la DTA.

Referencias bibliográficas

1. Alwkvist O, Winbland B; 1999.
2. Neugroschl J, 2002.
3. Tilman Kratzsch et al; 2000.

Páginas web recomendadas

<http://www.alz.org>
<http://www.alzheimers.org>
<http://www.alzheimers-illinois.org>
<http://www.alzheimer2002.com>
<http://www.alzheimer-europe.org>
<http://www.alzoc.org>
<http://www.alzla.org>
<http://www.gericat.com>
<http://www.forumgeriatric.org>
<http://www.sanytel.com>
<http://www.geragogia.net>
<http://www.aasa.dshs.wa.gov>
<http://www.sepsiquiatria.org>
<http://www.integracionclinica.com.ar>
<http://www.humv.es>
<http://www.neurologia.com>
<http://www.mayo.edu>
<http://www.aulamedica.es>
<http://www.neurosalud.com>
<http://www.alzheimer.com.ar>
<http://www.alzheimer.org.mx>
<http://www.demenciasen.org>
<http://www.healthinmind.com>
<http://www.bireme.br>
<http://www.bmj.com>
<http://www.nunstudy.org>

Dentro de las reflexiones que se vienen sucediendo en el Grupo de Investigación de Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad, cobra especial atención el estudio acerca de las condiciones que afectan el desempeño humano, con el fin de dar cuenta de perspectivas de análisis que ayuden a su comprensión más allá del asistencialismo, hacia una visión social. Este es el caso de condiciones neurológicas degenerativas como las demencias, las cuales representan hechos discapacitantes para el individuo, su familia y la sociedad e implican la pérdida de la independencia y la productividad. Las enfermedades demenciales son comunes en personas de edad y generan tanto angustia para los pacientes y sus familias como un alto costo para la sociedad. Este texto representa el primer esfuerzo en Colombia por mostrar el estado de la cuestión de las alteraciones comunicativas relacionadas con la Demencia Tipo Alzheimer.



Universidad del Rosario
Facultad de Rehabilitación y
Desarrollo Humano

Código de barras