

# Comorbilidades en la Enfermedad de Alzheimer.

Dra. Rosy  
Pereyra Ariza

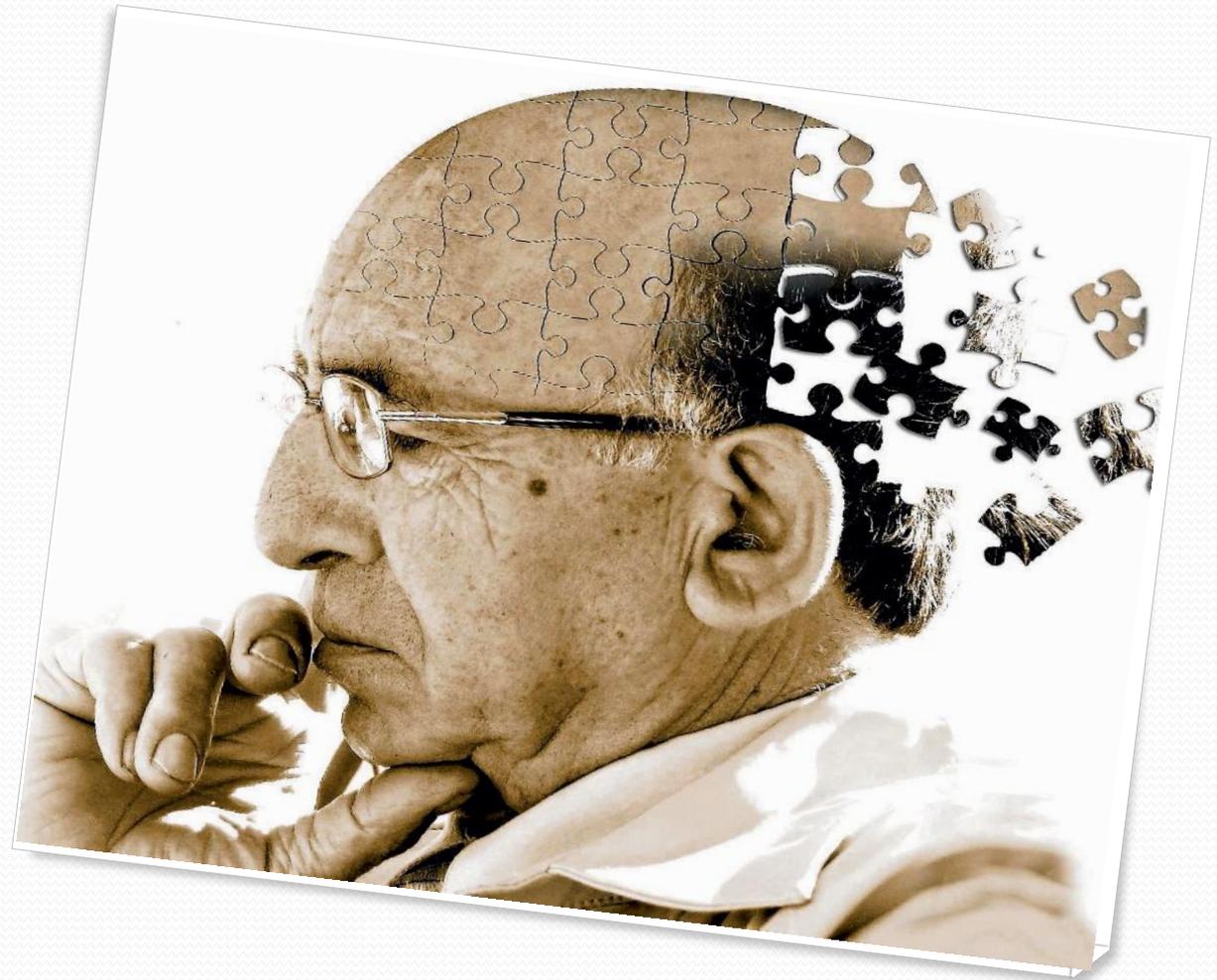
- X Congreso Ibero  
Americano de  
Alzheimer
- Septiembre 20, 2017

# Introducción

- La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia y se ha convertido en un problema severo de salud pública.
- Se estima que a nivel global, 35.6% de las personas de edad avanzada tienen alguna forma de demencia.
- Se espera que este número se incremente al doble para el 2030 y se triplique para el 2050

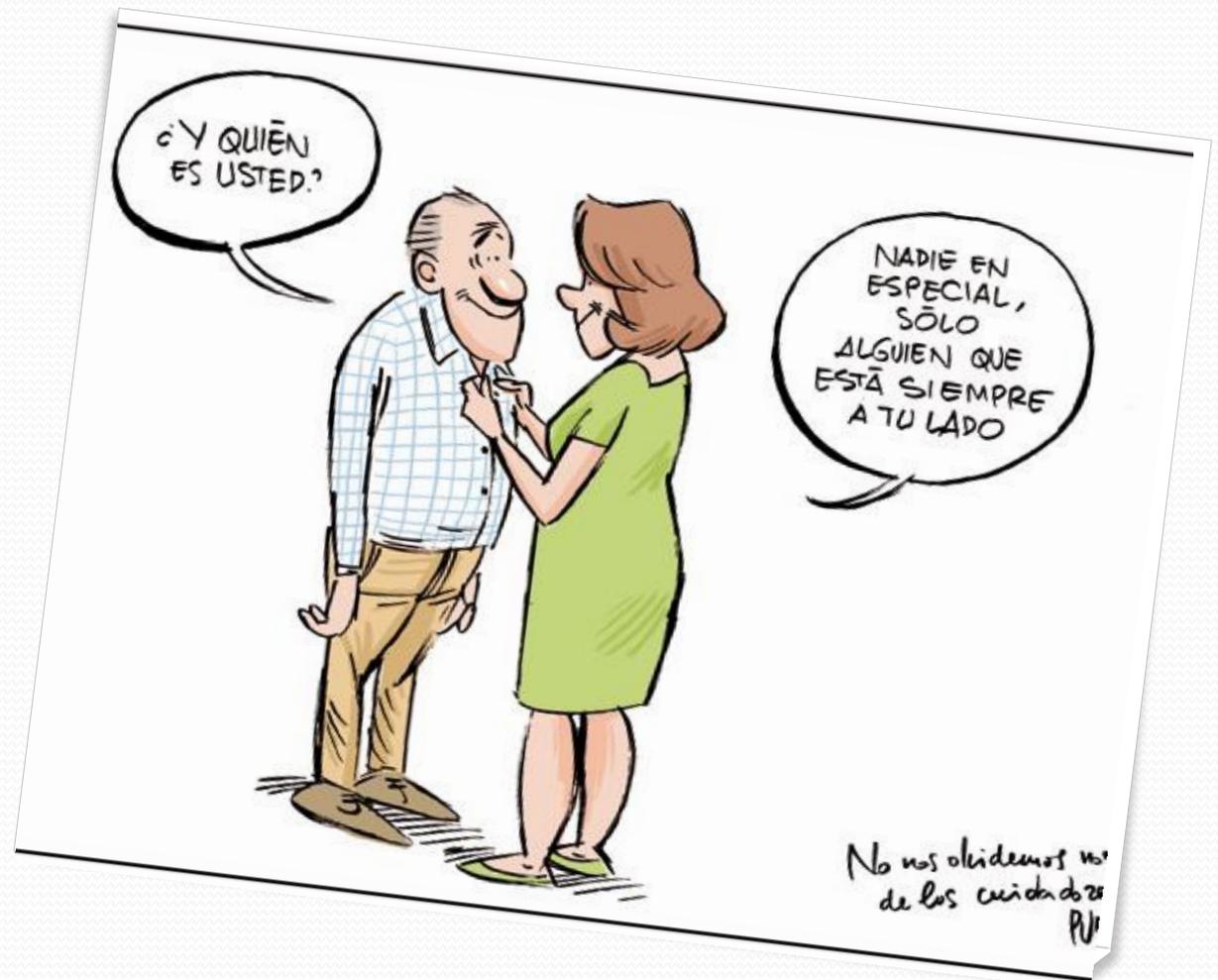
## Características

Se caracteriza inicialmente por afectar el pensamiento, memoria y el lenguaje de manera progresiva y con el tiempo, los síntomas empeoran, las personas pueden tener dificultad para hablar, leer, escribir o realizar las actividades del diario vivir y pueden tornarse ansiosos o agresivos.



## Características

Llegan a no reconocer sus familiares.....pero todo es peor cuando existen comorbilidades



# Presentación

- En la enfermedad de Alzheimer, los trastornos cognitivos pueden influenciar la forma de presentación de una patología, el reconocimiento de otras condiciones médicas y el resultado del tratamiento.
- Al mismo tiempo, muchos problemas de salud física contribuyen al deterioro cognitivo.

## Comorbilidades en la Enfermedad de Alzheimer

- La carga de comorbilidades médicas en la enfermedad de Alzheimer es por lo regular mayor que en individuos sin la enfermedad.
- La presencia de comorbilidades médicas esta significativamente asociada con un menor nivel de cognición
- Está también asociado con menor auto cuidado, movilidad disminuida y mayor incidencia de incontinencia.

# Tipos de Comorbilidades

- Pueden ser de dos tipos:
- Comorbilidades médicas u orgánicas
- Comorbilidades neuro-psiquiátricas

# Comorbilidades Médicas

- Hipertensión arterial
- Enfermedad vascular
- Diabetes mellitus
- Hipercolesterolemia
- Infecciones del tracto urinario
- Osteoporosis y caídas con fracturas
- Infección del tracto respiratorio
- Enfermedad del tiroides
- Glaucoma
- EPOC

# Cambios en la Tensión Arterial y Alzheimer

- La evidencia muestra que la hipertensión en la adultez es un factor de riesgo para la enfermedad de Alzheimer pero la hipotensión en la edad avanzada descrita como TA diastólica inferior a 70 mmHg tiene el mismo efecto.

# Diabetes Mellitus y Alzheimer

- La diabetes puede también ser un factor que contribuye al desarrollo de la enfermedad de Alzheimer. La diabetes es asociada con trastornos cognitivos.
- El estudio realizado por Leibson y cols.(1970)concluyó que la diabetes mellitus incrementaba el riesgo de Alzheimer en un 37<sup>0</sup>% en las mujeres y un 127<sup>0</sup>% en los hombres.
- Los pacientes con diabetes también han mostrado tener mayor grado de atrofia cerebral y atrofia del hipocampo.

# Hipercolesterolemia y Alzheimer

- El colesterol elevado en la adultez se asocia con un riesgo de padecer la enfermedad 2-3 veces mayor que en la población general.
- El colesterol juega un papel en la agregación del beta amiloide porque el aldehído proveniente del colesterol acelera los estadios tempranos de la amiloidogenesis.
- La arterioesclerosis cerebral está fuertemente ligada a la formación de placa neurítica y el colesterol ha sido también implicado en esta génesis patológica

# Enfermedad del Tiroides y Alzheimer

- Tanto el hiper como el hipotiroidismo están reconocidos como causas potencialmente reversibles de la enfermedad de Alzheimer.
- El estudio Framingham encontró que niveles de TSH por encima o por debajo de lo normal estaba asociado con un riesgo elevado de padecer Alzheimer en mujeres pero no en hombres.
- En el estudio de Envejecimiento Honolulu-Asia del 2009, se encontró que la concentración de tiroxina estaba relacionada con un riesgo incrementado de padecer la enfermedad, especialmente en hombres con elevación de la tiroxina libre.

# Osteoporosis y Alzheimer

- Varios estudios han demostrado una asociación entre una densidad mineral ósea disminuida y tanto el deterioro de la cognición como el Alzheimer.
- Pacientes con Alzheimer son más propensos a tener osteoporosis, caídas y fracturas que los sujetos sin demencia.
- Un estudio realizado por Weller y Schchatzker en Canada encontró una prevalencia de osteoporosis de 27% en residentes en un hogar de ancianos con Alzheimer comparado con un 16% en aquellos sin la enfermedad.

# Glaucoma y Alzheimer

- Un estudio realizado a 112 residentes de una hogar de ancianos reveló la existencia de 25.9% de incidencia de glaucoma comparado a un 5.2% en controles sin Alzheimer.
- Evidencia considerable soporta la presencia de acumulación de beta amiloide, apoptosis neuronal y pérdida de células en el glaucoma todos estos siendo características patológicas de la enfermedad de Alzheimer.

# Infección del Tracto Urinario

- Es la causa más común de cambios en el comportamiento de un paciente con la enfermedad.

# Comorbilidades neuro-psiquiátricas

- Apatía
- Depresión
- Irritabilidad
- Agitación
- Ansiedad
- Actividad motora aberrante
- Delirio
- Alteraciones del sueño
- Desinhibición y euforia





# Conclusión

- A pesar de que la enfermedad de Alzheimer es visualizada como una condición aislada, las investigaciones demuestran que estos pacientes tienen un grupo de comorbilidades médicas que con frecuencia no son diagnosticadas y que en muchos casos son prevenibles.

Muchas Gracias

