

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS (1)

Dr. José Inca Parra

RESUMEN

Un médico neurólogo describe las enfermedades a las que están expuestos los adultos mayores. Así, la enfermedad cerebrovascular, segunda causa de muerte en el mundo después de la cardiovascular, es producida por la insuficiente irrigación sanguínea al cerebro que puede devenir en un accidente cerebrovascular (ACV). De otro lado, el adulto mayor puede también estar expuesto a la enfermedad de Parkinson; si la anterior enfermedad se relaciona a la irrigación sanguínea ésta se relaciona al movimiento. Por último, la enfermedad de Alzheimer, otra enfermedad degenerativa, tiene que ver con la pérdida de la memoria. Los factores que concurren para adquirir estas enfermedades así como sus síntomas y modos de prevención son abordados con propiedad en este artículo.

INTRODUCCIÓN

El sistema nervioso central de nuestro organismo cuenta con dos partes: la parte central y la parte periférica y cuando queremos hablar de problemas neurológicos, hay diversas clasificaciones; puede ser por la edad: no es lo mismo tratar neonatos, niños adolescente y adultos que superen los 50 años. Siempre hay patologías que predominan en cada grupo etario. Asimismo en neurología vemos problemas infecciosos, problemas metabólicos, problemas adquiridos. En esta oportunidad trataremos principalmente de tres enfermedades que tienen que ver mucho con pacientes mayores de 50 años: enfermedad vasculocerebral, enfermedad de Parkinson y enfermedad de Alzheimer.

1. ENFERMEDAD VÁSCULOCEREBRAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente hay 15 millones de personas que sufren de accidentes cerebrovas-

culares. Voy a hacer algunas aclaraciones. Hay muchos términos que quieren decir lo mismo, se escucha hablar de infarto, derrame y otros como estrog que es un término inglés, ictus que es una denominación iberoamericana y antiguamente se conocía también apoplejía. Todos estos términos se refieren a una patología que tiene que ver con la circulación de la sangre en el cerebro. El cerebro puede perder su funcionalidad porque no le llega adecuadamente la irrigación sanguínea; así, puede perder su función cognitiva, es decir no razonar, no poder leer ni escribir, perder la memoria, el juicio. Todo esto tiene que ver con la corteza cerebral.

La circulación sanguínea reviste suma importancia porque la sangre lleva el oxígeno al cerebro y el oxígeno es el principal nutriente del cerebro. El cerebro tiene múltiples partes, como la parte frontal, la parte occipital, la parte temporal y la parte parietal. Cada una de estas partes tiene funciones específicas.

1 Charla ofrecida por el Dr. Inca en el local de ASDOPEN el día 19 de octubre del 2017 como parte de las actividades culturales de nuestra institución. La transcripción de la charla estuvo a cargo de B. Gutiérrez y la corrección del texto fue hecha por el profesor A. Mendoza.

La parte frontal tiene que ver con la motricidad o movimientos; la parte parietal tiene que ver con la sensibilidad, la sensación; la parte temporal tiene que ver mucho con la memoria y la parte occipital con la visión. De los 15 millones que tienen algún accidente cerebrovascular al que se refiere la OMS, un tercio fallecen, un tercio queda con una discapacidad permanente; por eso es importante tratar esta enfermedad que es la segunda causa de muerte en el mundo, lo supera los problemas cardiovasculares; es igualmente la primera causa de hospitalización en el servicio de neurología y la primera causa de discapacidad. En el Perú de 5 a 20 por ciento de todas las muertes es causada por accidentes cerebrovasculares; es, por todo lo dicho, un grave problema de salud pública. Por ello es importante la prevención. Este problema se puede ilustrar con el caso de los EE.UU.:

En EEUU cada año 795,000 personas tienen un accidente cerebrovascular, es decir una persona cada 40 segundos. De todas estas personas 610,000 han tenido su primer accidente cerebrovascular y 185,000 (1 de cada 4) lo han sufrido varias veces, es decir han tenido accidentes de manera recurrente. Allá es la quinta causa de muerte (130,000) equivalente a 1 de cada 20 muertes; es decir, cada 4 minutos alguien muere por ictus. De estos 87% isquémicos, 10% hemorrágicos y 3% hemorragia subaracnoidea.

En el Perú, según datos del MINSA, en el año 2000 la primera causa de muerte fue por enfermedades cardiovasculares, es decir 28.7 por cada 100,000 habitantes. En el 2014 ocupó el 7mo. lugar del total de muertes con 4.3 por 100,000. Según ESSALUD la letalidad llega a 2.63 por cada 100,000 habitantes; en el año 2015 se registraron 2044 casos de accidentes cerebrovasculares. Es importante advertir que esta enfermedad está relacionada con personas mayores de 50 años y es una patología que tiene que ver con la circulación. Por eso hay que tener

mucho cuidado con la circulación de la sangre al cerebro. Para ello lo primero que hay que ver son los síntomas y luego acudir lo más pronto a un hospital.

-Ictus Isquémico o enfermedad cerebrovascular

Puede presentarse un ictus isquémico o un accidente cerebrovascular (ACV); para ello lo primero que hay que ver son los síntomas o signos e inmediatamente acudir a un hospital. Allí se le hará una evaluación neurológica que consistirá en saber cuánto tiempo padece de este mal, luego se confeccionará su historia clínica y finalmente el diagnóstico para su tratamiento correspondiente.

Un ictus isquémico o infarto tiene tratamiento y este se llama tratamiento trombolítico sobre el cual es importante poner atención. Este tratamiento se le puede aplicar al paciente que llega a manos del especialista en menos de 4.5 horas. Si un paciente llega después de este tiempo ya lamentablemente se le tiene que dar un tratamiento llamado sintomático para su dolor, su terapia física, manejo de su presión y de su glucosa.

Si el paciente llega antes de las 4 horas de haber sufrido los síntomas hay un tratamiento que se llama TROMBOLISIS que es el "Golg Standard"; este sirve para diluir o destruir ese trombo. Consiste en una ampolla que se coloca a la vena dentro de las 4.5 horas. Sin embargo hay ciertas indicaciones, es un tratamiento para pacientes mayores de 18 años y preferiblemente a pacientes menores de 85 años; con mayores de 85 años hay que hacerlo con bastante cuidado.

El término infarto significa muerte; es decir hay un trombo o algo que obstruye una arteria y esa parte obstruida que debería irrigar al cerebro va a dejar de funcionar y ese tejido muere. En este caso el médico solo puede indicar terapia física para que la parte colindante de la arteria dañada haga una hiper-

funcionalidad de la zona lesionada. Por eso hay que insistir que el único tratamiento para un paciente con infarto es aplicarle el tratamiento trombolítico, siempre que este acuda donde el especialista dentro de las 4.5 horas.

Hay que tener en cuenta que un paciente adulto mayor generalmente sufre de algún problema de salud, como por ejemplo artrosis, problemas gástricos, respiratorio, varones con un problema de próstata, etc. Lo importante es conocer que hay ciertos factores que pueden desencadenar un infarto; en primer lugar está la hipertensión arterial luego la diabetes, el colesterol y haber abusado del tabaco.

Lo ideal es que al trombolítico se le dé atención en la primera hora de haber sufrido los síntomas, pero conociendo las condiciones sanitarias del Perú el paciente debe ser tratado antes de las 4 horas y media. Cuando esto suceda solicitar una ambulancia para llevarlo a un hospital donde lo examinará un médico general y luego llamará al médico especialista quien viendo los síntomas ordenará que le hagan una tomografía; esto es común en hospitales como Sabogal, Almenara o Rebagliati. Una tomografía sirve para determinar si el paciente tiene un infarto o una hemorragia porque la densidad de la imagen es diferente; si la imagen muestra una mancha oscura se trata de un infarto, si la mancha es blanca se trata de una hemorragia. El tratamiento debe hacerse, pues, lo más rápido posible. En este caso EL TIEMPO ES CEREBRO. Como ya se ha mencionado, el tratamiento consiste en darle al paciente un trombolítico que en el mercado farmacológico se conoce con el nombre de ALTEPLACE.

Para prevenir estos males es bueno recordar que la salud es un bienestar y un equilibrio que se debe valorar. La salud depende de varios factores, entre estos se pueden mencionar:

a.-Factores biológicos: la edad; nutrición; el

género, a veces las mujeres que tienen aparentemente una supervivencia mayor que el hombre tienen mayor predisposición para el estrog; los genes, a veces hay familiar.

b.-Factores conductuales: estos factores se pueden corregir como por ejemplo los hábitos, sobre todo referente a la nutrición como tratar de no comer carne roja, preferir carne blanca, verduras y frutas, evitar las grasas; pueden considerarse otros factores conductuales como las costumbres, creencias. Podemos también considerarlo el sedentarismo, es recomendable la caminata como algo positivo para todo tipo de enfermedades.

c.- Determinantes ambientales: el aire, el agua, tierra y fuego. En nuestro país debe considerarse la altitud en la sierra, el clima caluroso en la selva.

d).-Determinantes sociales: las relaciones en la familia, su situación económica, su actividad laboral, las relaciones entre amigos. Acá podemos agregar un factor importante como el estrés que tiene relación con todas las patologías; el estrés puede aumentar la presión sanguínea, el azúcar, lo que va a facilitar cualquier patología y en nuestro caso sería el accidente cerebrovascular.

La enfermedad cerebrovascular o ictus tiene dos ramas: o es una isquemia o se trata de una hemorragia. Esto será determinado por el médico especialista cuando el paciente esté ya en un hospital. Si es una isquemia o infarto, ésta puede ser global o local; si la circulación de la sangre es local (focal) el paciente pierde fuerza en un lado del cuerpo, en cambio es global cuando el paciente pierde totalmente el conocimiento, prácticamente no tiene movimiento. Dentro del local es donde se produce el infarto cerebral, cuando ya el paciente lamentablemente no ha acudido a un hospital dentro de las 4 horas y media; entonces el infarto se va a establecer.

Pero a veces dentro del mismo focal hay lo

que llamamos TIAs que son los Transtormos Isquémicos Transitorios: son lesiones focales que duran menos de 24 horas, el paciente recupera esa funcionalidad y a veces de manera espontánea.

Para proporcionar estimados con márgenes de error permisibles en vez de una encuesta por enumeración completa, en la cual el error de muestreo es cero pero el costo requerido para organización y levantamiento de la encuesta será sustancialmente más alto.

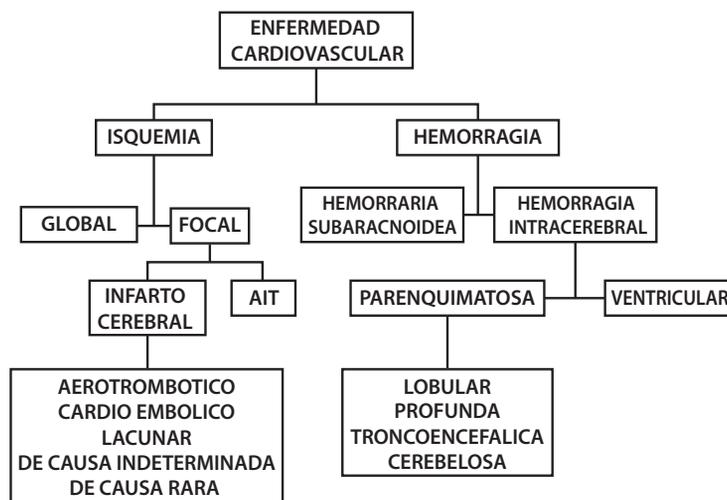
Los errores que principalmente se presentan en las etapas de recolección y procesamientos de datos, y a los que se denominan errores ajenos al muestreo, son comunes a las encuestas por enumeración completa y a las encuestas por muestreo. Sin embargo, en una encuesta por muestreo debido al menor volumen de trabajo se puede organizar mejor la encuesta, se pueden mejorar los métodos de levantamiento y procesamiento de datos, entrenar mejor al personal de campo así como ejercer una buena supervisión y por tanto se espera que en ella los errores ajenos al muestreo sean menores.

Por todo lo comentado podemos apreciar que la necesidad de encuestas por muestreo es una evidencia. Dentro del infarto cerebral

hay una subdivisión que puede ser artereotrombótico o cardioembólico; el infarto atreotrombótico es cuando el paciente tiene algún problema de hipertensión, una diabetes, colesterol elevado, en estos pacientes las arterias son como unas cañerías que se obstruyen internamente y a su vez no dejan pasar la sangre. Las arterias tienen diferentes diámetros y las arterias con pequeño diámetro si tienen algún grado de artereosclerosis tienen mayor facilidad de obstruirse. Hay que recordar que las arterias son cañerías por donde circula la sangre y si en las paredes internas de estas cañerías comienzan a formarse ateromas que son capitas que poco a poco van obstruyendo, tienen mucha facilidad de hacer una teresclerosis y esto puede formar un trombitito que produce obstrucción principalmente en las arterias de poco diámetro.

Cuando se trata de hemorragia cerebral el especialista podrá determinar si se trata de una hemorragia subaracnoidea o hemorragia intracerebral. Es importante subrayar la diferencia entre una isquemia y una hemorragia; un paciente que tiene problema de conciencia generalmente ya no es una isquemia sino una hemorragia, el paciente viene con cefalea intensa, a veces viene con náusea, vómi-

CLASIFICACIÓN



to, generalmente es un caso fatal. En cambio una isquemia es solamente una obstrucción que generalmente no da dolor de cabeza sino inmovilidad de una parte del cuerpo.

Viendo esta imagen se puede apreciar los dos tipos de accidentes cerebrovasculares: o es un ACV isquémico o un ACV hemorrágico; el isquémico es una obstrucción de la arteria en una parte del cerebro y esta parte va a dejar de funcionar, mientras que en el hemorrágico donde las paredes de la arteria se debilitan produce un globito hacia un lado que inicialmente puede ser un aneurisma (producida por una presión arterial alta) que puede reventar y sangrar.

Para apreciar un accidente cerebrovascular es bueno tener en cuenta este relato:

“Durante una parrillada una amiga tropezó y cayó al suelo suavemente.

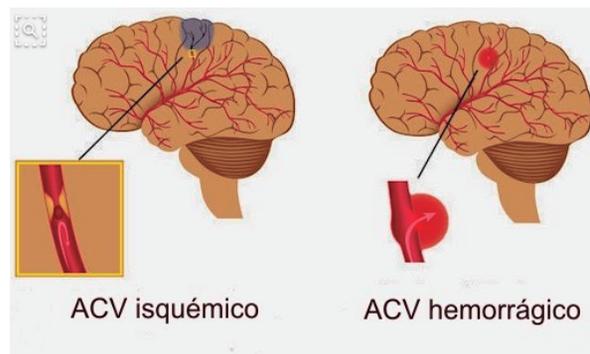
Ella aseguró a los presentes que estaba bien (a los que se ofrecieron llamar a urgencias) y que había tropezado con un ladrillo a causa de sus zapatos nuevos.

Sus amigos la ayudaron a levantarse y le trajeron un nuevo plato de comida- mientras ella parecía algo mareada-, intentó disfrutar de la reunión durante el resto de la tarde.

Más tarde el marido llamó a sus amigos para decirles que su mujer había sido llevada al hospital - (a las 6:00 pm, ella fallecía). Había sufrido un infarto cerebral durante la parrillada.

Si su esposo y amigos hubiesen sabido cómo reconocer un infarto cerebral, quizás ella estaría hoy con nosotros”.

Como un resumen de todo lo que se ha dicho sería bueno observar estas fotografías donde se indica todos los pasos de esta enfermedad:



Para identificar si una persona acaba de sufrir un infarto cerebral, pídale que:

<p>SEÑALES DE ALERTA</p>  <p>Si la persona tiene problemas para ejecutar cualquiera de estas órdenes, acuda de inmediato al centro de urgencia más cercano.</p> <p>4,5 horas desde el infarto cerebral es el plazo para aplicar una trombólisis.</p>	<p>1</p> <p>Sonría. La sonrisa debe ser simétrica.</p> 	<p>2</p> <p>Alce los brazos juntos con los ojos cerrados. ambos deben subir.</p> 	<p>3</p> <p>Diga su nombre o pronuncie una frase simple, pero coherente.</p> 
---	--	---	--

Estas son señales de alerta. En la número 1 la cara no es simétrica, la comisura izquierda del labio está caída, esto ya indica un síntoma de la enfermedad. Paso número 2, se indica al paciente que levante los dos brazos y algunos pacientes tienen dificultad para mantener uno de los brazos esto ya es un signo de alarma. Tercer paso: se le pregunta algo al paciente y cuando conteste con una frase que no tenga coherencia, estamos frente a otro signo de alarma. Resumiendo: sin necesidad de ser especialista, cualquier familiar debe observar cara, brazos y respuesta coherente; basta que uno de estos sea anormal estaremos frente a una alerta de un accidente cerebrovascular. Entonces se debe llevar a la persona que tenga uno de estos signos al hospital inmediatamente, en menos de 4 horas y media porque, como se ha indicado, hay tratamiento.

Quizás sea útil recalcar todo lo dicho a través de estas indicaciones:

“Sólo lleva un minuto leer esto

Reconocer un infarto cerebral

Un neurólogo afirma que si le llaman dentro de las primeras 4.5 horas, puede revertir los

efectos de un infarto cerebral totalmente.

Afirma que el truco consiste en reconocerlo, diagnosticarlo y ocuparse del paciente dentro de las primeras cuatro horas y media.

RECONOCER UN INFARTO CEREBRAL

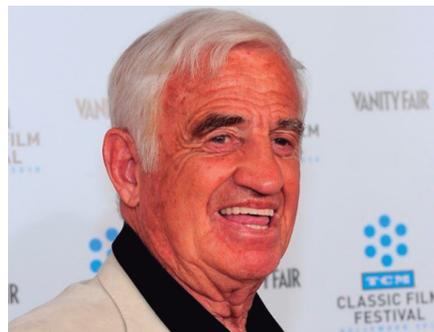
Recuerda los "3" Pasos. ¡ Lee y aprende!

A veces los síntomas de un infarto cerebral son difíciles de identificar. Desafortunadamente la falta de conocimientos puede resultar fatal. La víctima del infarto puede sufrir daños cerebrales si la gente que la asiste, no consigue reconocer los síntomas del infarto cerebral”.

El cerebro es un órgano noble y delicado, es diferente a otros órganos; si uno tiene una herida en la piel, en el intestino, éste se regenera; en cambio las células del cerebro, las neuronas, no se regeneran. Las neuronas con las que nacemos son para toda nuestra vida. Lo que se lesiona, lesionado estará. Por eso es importante cuidar el cerebro.

Una vez más:

“Actualmente los doctores han establecido una regla para reconocerlo mediante tres



simples preguntas:

- 1.*Pide al afectado/a que SONRÍA.
- 2.*Pide al afectado/a que LEVANTE AMBOS BRAZOS.
3. *Pide a la persona QUE PRONUNCIE UNA SIMPLE FRASE (Coherente) (por ejemplo . . . Hoy es un día soleado)

Si él o ella tiene dificultad con cualquiera de estas tres pruebas, llame inmediatamente a URGENCIAS y describe los síntomas”.

En las siguientes fotografías se puede apreciar a algunos personajes conocidos que han sufrido de un accidente cerebro vascular:

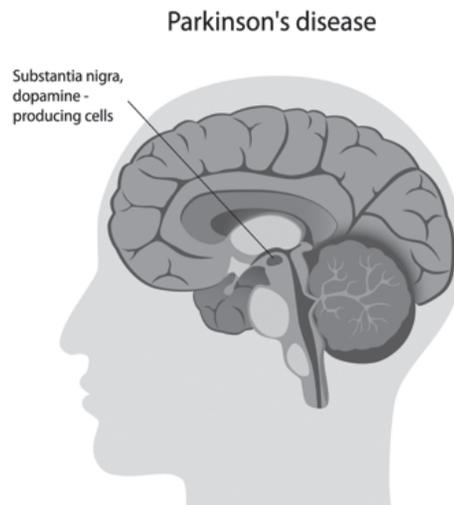
La número 1 es un joven cantante argentino, Serati, que en pleno concierto sufrió un ACV y estuvo postrado por varios años; la foto 2 es un millonario norteamericano dueño de la revista Play Boy; en la foto 3 se ve a un actor francés de los años 80: Paul Belmondo y en la foto 4, al famoso actor norteamericano Kirk Douglas.

Repetimos, por último, el ACV se da principalmente en adultos mayores, aunque no es raro que también un joven lo sufra y esta enfermedad tiene tratamiento si el paciente llega al hospital antes de las 4 horas y media; los ACV pueden ser o un infarto o una hemorragia; generalmente la hemorragia es fatal y en este caso no se da el trombolítico porque ya es un sangrado que requiere control; si fuera un paciente con un infarto sí se le da el trombolítico y después de eso se da al paciente lo que llamamos antiagregante plaquetario que son sustancias químicas para evitar que se formen trombos en las arterias. Por eso algunas personas toman por prevención el ácido acetilsalicílico para que la sangre pueda fluir fácilmente por las arterias y a veces también prescribimos atorvastatina que evita que el colesterol se deposite dentro de las arterias.

2. ENFERMEDAD DE PARKINSON

INTRODUCCIÓN

Esta es una enfermedad degenerativa que generalmente aparece en los adultos mayores. En EE.UU. hay 1.5 millones de personas afectadas por el Parkinson y cada año se detectan 60,000 nuevos casos y de éstos fallecen 23,000 por año. Según la Organización Mundial de la Salud, en todo el mundo hay 47.5 millones de personas con diagnóstico de Parkinson y cada año hay 7.7 millones de nuevos casos. (35:11).



Como se ha dicho, el ACV es un problema de arterias y de la irrigación del cerebro. En cambio el mal de Parkinson está relacionada a una zona del cerebro que se llama “sustancia nigra” y que está ubicada en lo que se llama el tronco encefálico a nivel del pedúnculo cerebral; esta sustancia produce dopamina que es un neurotransmisor. Con los años se produce una lesión de tipo degenerativo, entonces empieza a dejar de funcionar la dopamina y es cuando el paciente va a presentar ciertos síntomas característicos como: su cuerpo tiende a irse adelante; sus músculos están duros que se llama hipertonía o rigidez; camina muy lento y sin mover los brazos, pareciera que estuviera pegado al piso; su cara no tiene mímica, es amímica. Dentro de esta enfermedad hay diversos estadios.

(38:37) Hay un poco de temblor, cuando uno conversa el paciente tiene una voz baja, lo que llamamos hipofonía. En síntesis el parkinson es una enfermedad de movimiento. Esto a la larga va a dar una incapacidad, el paciente va a perder su independencia física. Pero esta enfermedad no viene sola, a veces viene con depresión y a veces se asocia con cuadro de demencia, sobre todo en un estadio avanzado.

Lo que caracteriza a la enfermedad es el temblor, sobre todo cuando está en reposo, generalmente de un solo lado, hay rigidez, hay bradiquinesia o hipoquinesia, hay movimientos lentos en su accionar y tardíamente el paciente pierde los reflejos posturales, es decir no reacciona adecuadamente frente a una eventualidad como por ej. un giro inesperado, o pérdida de estabilidad.

El parkinson es una enfermedad degenerativa y progresiva, lamentablemente es una enfermedad que no es curable.



Síndromes parkinsonianos

Un síndrome parkinsoniano es un cuadro similar al Parkinson. No se trata de esta enfermedad pero sus síntomas se parecen al del Parkinson y esto se produce por diversos

factores: medicamentoso, tóxico, post encefalitis y post trauma.

a). Medicamentoso

-Reserpina: es un medicamento que se usa para la hipertensión arterial y cuando el paciente toma esta medicina puede presentar síntomas parecido al del Parkinson, por eso se llama síndrome parkinsoniano.

-Tetrabenazina: Es un relajante muscular.

-Metoclopropamida: Medicamento para el reflujo

-Cinarizina: Se usa para el tratamiento de algunos mareos.

b). Tóxico:

-MPTP manganeso

c). **Post encefalitis:** Sobre todo tratándose de pacientes en cuidados intensivos.

d). **Post trauma:** Un paciente que ha sufrido un trauma y el caso ilustrativo es Casius Clay, su caso es un Parkinson post traumático.

Para diagnosticar una enfermedad de Parkinson se tiene que diferenciar de estos sín-

dromes, es decir el paciente no debe haber tomado esas medicinas ni tóxicos, no haber sufrido encefalitis o no haber sufrido un traumatismo encefalocraneano. Cuando se descarta estos síndromes se estará frente a la enfermedad de Parkinson ideopático es decir, no tiene causa. Solo cuando se ha determinado que el paciente sufre de Parkinson ideopático, es decir cuando el causante de esto es un neurotransmisor llamado dopamina, es cuando se le trata con el medicamento llamado levodopa cabidopa o agonista locoenergico. En este caso hay una respuesta espectacular en los pacientes con Parkinson, en cambio cuando se le administra a un paciente con síndrome parkinsoniano, éste no responde como el paciente anterior.

Un paciente con Parkinson reacciona bien al medicamento pero solo durante un período, unos años. Después el medicamento deja de funcionar y se producen efectos colaterales con la levodopa. Con el tiempo el medicamento provoca movimientos que llamamos disquinesias y esto sucede en pacientes que están más de dos años con este tratamiento. Disquinesia es cuando el paciente hace unos movimientos algo especiales e inesperados, una cosa es temblor y otra el movimiento con la levodopa. En este caso se requiere reducir la dosis o suspender el tratamiento con levodopa porque hay una sobrecarga de este medicamento que hace esos efectos colaterales.

A continuación se puede apreciar las etapas de la enfermedad de Parkinson:

1. RECIENTES MANIFESTACIONES O MANIFESTACIONES INICIALES

- Estadio I

- Expresión facial normal
- Postura erecta
- Posible temblor en una extremidad

- Dificultades en motricidad fina (por ej. dificultad para poner hilo a la aguja)
- Rigidez y bradicinesia a la exploración cuidadosa
- Disminución del braceo al caminar, arrastrando un poco los pies

- Estadio II

- Alteración de la expresión facial
- Disminución del parpadeo
- Postura en ligera flexión
- Enlentecimiento para realizar las actividades de la vida diaria
- Síntomas depresivos
- Posibilidad de efectos secundarios de los medicamentos

2. MODERADAMENTE AFECTADOS

Aquí es donde puede detectarse con certeza la enfermedad; en los estadios anteriores puede haber dificultad en detectarlo.

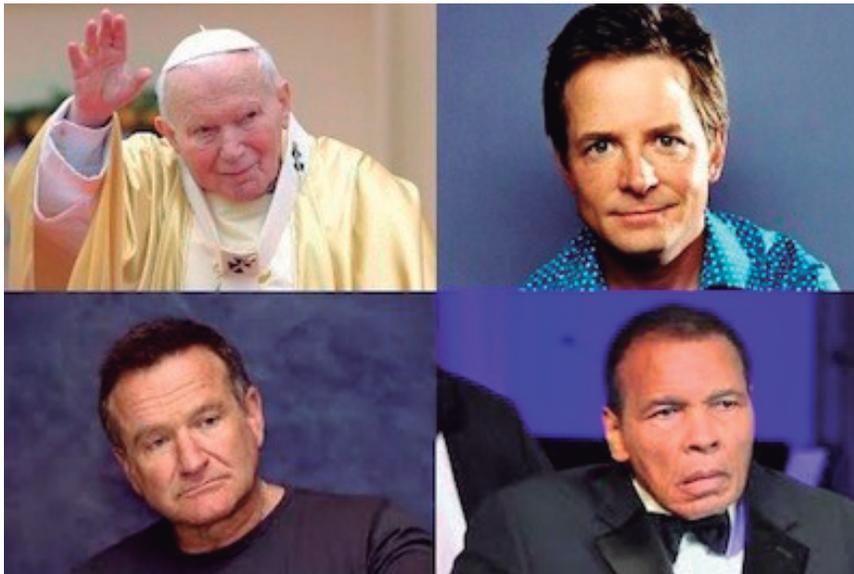
- Estadios III y IV

- Dificultades al caminar: se acorta el paso, dificultades en los giros
- Dificultades en el equilibrio: caídas, dificultad para pararse
- Sensación de fatiga
- Dolores: se ponen duros los brazos, dolor en las piernas.
- Dificultades comunicativas
- Síntomas de disfunción autonómica: sudoración, a veces se le baja la presión arterial.

- Síntomas de relación con los fármacos: Como efecto prolongado de la levodopa, lo que provoca los llamados Fenómenos on-off, con alternancia de períodos donde los síntomas de la EP están bien controladas (periodos “on”) con otros donde toda la sintomatología reaparece (periodos “off”): miedo e inseguridad
 - Discinesias: movimientos involuntarios del cuello, brazos, piernas.
 - Problemas conductuales: insomnio, alucinaciones, cuadros confusionales.
- Desarrollo de contracturas
 - Posibilidad de úlceras de decúbito. Infecciones urinarias de repetición
 - Disfagia progresiva: Dificultad para comer.
 - En estas imágenes se pueden observar a personajes famosos que tuvieron esta enfermedad:

Están: el Papa más querido que tenía un ostensible dificultad para caminar, a la derecha un actor de “Volver al futuro”, Michael J. Fox, bastante joven y que está financiando la investigación de esta enfermedad; en la parte inferior, a la derecha quizás el mejor boxeador del mundo, Casius Clay, y a la

3. SEVERAMENTE AFECTADOS



- Estadio V

- No todos los pacientes llegan a este estadio
- Dependientes
- Aumento progresivo del tiempo off
- Gran parte del tiempo sentado o en cama
- Trastornos del lenguaje acentuados

izquierda el actor Robin Williams.

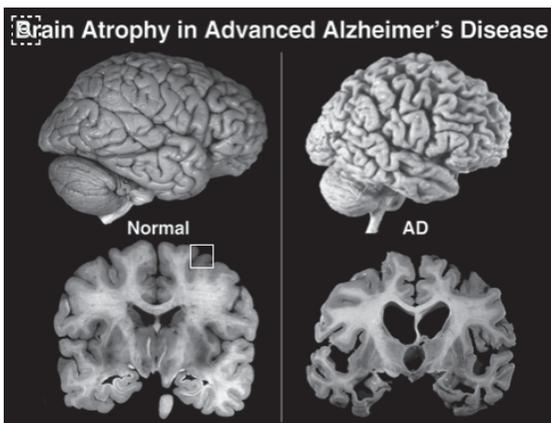
En resumen se puede decir que la enfermedad de Parkinson es una enfermedad degenerativa que aparece con los años. Para prevenir de algún modo se recomienda una dieta sana, evitar el sedentarismo, hacer caminatas, evitar el estrés que activa indirectamente el problema de la presión y del azúcar.

3. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer es la primera enfermedad degenerativa del mundo y la segunda es el Parkinson. Son sus características:

- Afecta principalmente a las personas mayores, la demencia no constituye una consecuencia normal del envejecimiento. Una cosa es envejecer y otra cosa es tener demencia.
- En el mundo entero hay unos 47 millones de personas que padecen demencia, y cada año se registran cerca de 10 millones de nuevos casos. Hay varios tipos de demencia y solo el 60 o 70 por ciento de las demencias es debido al Alzheimer. Hay demencias como la demencia vascular, post traumática, de cuerpo Felleni, fronto-temporal y la demencia de Alzheimer.



- Una demencia es un síndrome en donde hay tres cosas que debe tener el paciente: trastorno de las funciones cognitivas (pensar, razonar, juicio, lenguaje, atención); trastornos conductuales (se desinhibe) y hace cambios en sus actividades diarias. Estos trastornos hacen que la persona sufra de demencia y ya el especialista podrá definir qué tipo de demencia es el que aqueja al paciente.



- La enfermedad de Alzheimer, que es la causa de demencia más común, acapara entre un 60% y un 70% de los casos.
- La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en el mundo entero.
- La demencia tiene un impacto físico, psicológico, social y económico en los cuidadores, las familias y la sociedad.



En esta imagen se puede apreciar un cerebro normal (izquierda) y cerebro con Alzheimer (derecho); quizás se pueda apreciar más en las dos imágenes inferiores, donde en el derecho los ventrículos (dos manchas negras centrales) del cerebro son aumentados y en cerebro normal éstos casi no se notan. Esto significa que el cerebro con Alzheimer se reduce y esto hace que mueran las neuronas y dejen de funcionar principalmente la parte de la corteza.

En la enfermedad de Alzheimer también hay estadios y para determinarlos el especialista somete al paciente a unas pruebas como el Test de Folstein o minimal: de 20 preguntas tiene que contestar por lo menos 18, de lo contrario hay sospecha de una demencia. Estos estadios son:

1. ETAPAS MÁS TEMPRANAS

Este es una imagen lateral del cerebro en cuya parte inferior se ve una parte azulada que es el lóbulo temporal y aquí es donde empieza el problema degenerativo; allí se forman placas y ovillos y esto tiene que ver con el área de: APRENDER Y RECORDAR, PENSAR Y PLANEAR.



2. ETAPAS LEVES O MODERADAS

En esta imagen no solo está comprometido el lóbulo temporal, el deterioro se va hacia arriba y hacia atrás. Es decir se va ampliando la lesión y por eso hay más afecciones. Se comprometen regiones importantes para la memoria y el poder pensar y planear.

- Desarrollan más placas y ovillos
- Hay problemas de memoria o del pensamiento, interfiere ya en el trabajo o en la vida social.
- Se confunden, tienen problemas en manejar dinero, expresarse y organizar sus pensamientos
- También se propagan a áreas relacionadas a:

- Lenguaje
- Entender la posición del cuerpo en relación a los objetos a su alrededor y a
- Cambios en la personalidad y el comportamiento.

3. ETAPA SEVERA

En esta etapa esas placas y ovillos han ampliado las lesiones del cerebro y comprometen la parte superior, lo que se llama el cuerpo calloso.

En esta etapa los pacientes pierden habilidad de comunicarse, de reconocer a su familia y de cuidarse a sí mismos.

Cómo son las cosas de la vida: alguna vez un profesor me dijo: uno nace, crece, se desarrolla, se casa, tiene hijos, nietos; es decir, uno va en ascenso. Pero luego se produce un descenso. El ser humano de inicio es dependiente, se le cambia los pañales antes del año, luego ese niño se vuelve el héroe y está en su apogeo. Pero después de unos años comienza el descenso de la vida y el hombre regresa a como era de un año de edad, se vuelve dependiente. Al comienzo el padre asiste al hijo, en el otro extremo de la vida es el hijo que tiene que asistir a su padre. Es algo compensatorio de la vida. El anciano no solo es dependiente físicamente sino también cognitiva o intelectualmente. El paciente ya no se vale por sí mismo.

PREVENCIÓN

Estas indicaciones son válidas para las enfermedades cardiovasculares, de Parkinson y de la Demencia Alzheimer:

- Evitar la mala alimentación (preferir dieta mediterránea)
- Hacer ejercicio
- Evitar malos hábitos (fumar, alcohol)

- Procurar leer, hacer ejercicios de memoria (crucigramas), etc.

La Organización Mundial de la Salud hace recomendaciones en relación a la enfermedad del Alzheimer, lo que se conoce como el:

DECÁLOGO DE LA OMS

- Come poco pero come bien; bebe con moderación.
- Evita el tabaco y otros tóxicos.
- Mantén una actividad física moderada.
- Cuida tu salud: vigila y corrige los factores de riesgo (hipertensión, diabetes), protégete la cabeza, evita la depresión.
- Huye de la soledad: asóciate, agrúpate, emparéjate.
- Nunca dejes de estudiar, o al menos de leer.
- Mantente informado de lo que pasa a tu alrededor.
- Diviértete; si es posible, en compañía.
- Ocupa tu tiempo libre; programa la jubilación.
- Ten siempre presente que: «Nunca es tarde para emprender ni para aprender»

La enfermedad del Alzheimer es como la lotería, puede dar a cualquier persona. Y como ilustración puede mostrarse a personajes conocidos que padecieron esta enfermedad:

Gabriel García Márquez, Premio Nobel de literatura; Ronald Reagan, el presidente del país más poderoso del mundo y Charlton Heston, conocido actor de cine (“Ben-Hur”, Moisés en “Los diez mandamientos”).

En resumen: Como número uno es importante reconocer nuestros factores de riesgo (controlarse la presión, la diabetes que son enfermedades crónicas; por eso se requiere control médico); evitar el estrés, hay pacientes constantemente preocupados sin causas justificadas. Hay cambios de nuestro cuerpo, nos vemos y nos damos cuenta cómo hemos cambiado: las canas, menos cabello, el abdomen aumentado, etc.; y así como vemos los cambios externos, internamente también hay cambios y son generalmente degenerativos por los años que nos hacen más propensos para la enfermedad de Alzheimer, situaciones que oportunamente detectadas nos pueden ayudar a mejorar nuestra situación o retrasar y aminorar la enfermedad.

