



El Rompido, Huelva
29 al 30 de Junio, 2006

Hotel
Fuerte El Rompido

II Reunión Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada

Optimización en la utilización de medicamentos
en el Paciente Pluripatológico y de Edad Avanzada.
De la Polifarmacia innecesaria al infratratamiento de enfermedades

SEMI

Manejo de los trastornos conductuales en las demencias

Dr. Enric Duaso Magaña

UFISS de Geriatria. Servicio de Medicina Interna.

Hospital Mútua de Terrassa



Introducción

✓ Incrementan:

- Incapacidad
- Hospitalización
- Institucionalización prematura
- Sufrimiento paciente / cuidador
- Costes

✓ Uno de los principales objetivos terapéuticos



Introducción

- ✓ Etiología múltiple incorporando
 - Aspectos genéticos y neurobiológicos:
 - Alteraciones químicas y patológicas de los receptores
 - Aspectos psicológicos:
 - Personalidad premórbida y respuesta al estrés
 - Aspectos sociales:
 - Cambios en el entorno y factores relativos al cuidador



Introducción

▼ Defectos en la neurotransmisión:

- Acetilcolinérgica: trastorno cognitivo, confusión, delirio
- Dopaminérgica:
 - Manía, delirio, alteraciones senso perceptivas
 - Acinesia, bradicinesia, bradifrenia, enlentecimiento psicomotor
- Noradrenérgica: Depresión mayor
- Serotoninérgica: Depresión, ansiedad, agitación, inquietud, agresividad, falta de control de los impulsos
- Glutaminérgica: Síntomas psicóticos



Definición

- ✓ Conferencia de Consenso IPA (1996)

- ✓ *Síntomas conductuales y psicológicos de la demencia (SCPD):*
 - *Síntomas de alteración en la percepción, en el contenido del pensamiento, el humor o el comportamiento*



Definición

▼ SCPD:

– Síntomas psicológicos:

- Los de mayor complejidad mental
- Entrevista paciente / familiar
- Ansiedad, ánimo depresivo, cambios en la personalidad, falsos reconocimientos, alucinaciones, ideas delirantes



Definición

▼ SCPD:

– Síntomas conductuales:

- Más básicos. Menor elaboración mental. Mayor automatismo
- Observación del paciente
- Agresividad física, agresividad verbal, chillidos, inquietud, deambulación errática, negativismo, conductas inadecuadas, desh inhibición sexual, lenguaje inapropiado, acoso



Definición

- ✓ Síntomas desestabilizadores y de difícil Tto:
 - S. Psicológicos: Delirios, alucinaciones, depresión, ansiedad, misidentificaciones, insomnio.
 - S. Conductuales: Agresividad física, deambulación errática, hiperactividad.



Definición

- ✓ Síntomas moderadamente habituales que causan estrés considerable:
 - S. Conductuales: Conductas culturalmente inadecuadas, agitación, deshinibición sexual, chillidos.



Definición

- ✓ Síntomas habituales, con desestabilización, pero más tratables y con menos institucionalización prematura:
 - S. Conductuales: Apatía, deshinibición verbal, lloros repetidos, mutismo, repetitividad verbal.



Generalidades de los SCPD

De forma habitual se entremezclan

▼ SCPD:

- Tienden a aparecer en forma de racimos (NPI):
 - Alteraciones del humor: ansiedad y depresión
 - Psicosis: agitación, alucinaciones, delirios, irritabilidad
 - Síntomas frontales: desinhibición y euforia

Explican el 60% del total de la variabilidad sintomática



Generalidades de los SCPD

- ✓ Clásicamente varían según el tipo de demencia:
 - E. Alzheimer: Delirios
 - D. Vascular: Depresión
 - C. Lewy: Alucinaciones visuales
 - D. Frontotemporal: Impulsividad y desinhibición

Todos los SCPD pueden aparecer en cualquier demencia



Generalidades de los SCPD

- ✔ Su prevalencia en comunidad es del 65%. GDS 6
- ✔ Se asocia a más rápida progresión de la demencia
- ✔ SCPD según fase evolutiva de la demencia:
 - F. iniciales: depresión y ansiedad
 - F. moderadas / avanzadas: agitación, deambulación errática, vociferación, agresividad
 - F. terminales: desaparición de los SCPD

Psicológicos



Conductuales



Tratamiento no farmacológico

▼ Generalidades

– De elección:

- Técnicas de modificación de conducta

– Pasos a seguir:

- Observar y definir el problema de conducta
- Identificar lo que sucede antes y después
- Planificar la intervención de forma individualizada
- Implantar el plan
- Valorar y modificarlo



Tratamiento farmacológico

(Inhibidores de la acetilcolinesterasa)

Donepezilo, rivastigmina, galantamina

- ✓ Mejoran los SCPD:
 - *Agitación, alucinaciones visuales y la apatía*

- ✓ Utilidad en:
 - Sind. depresivo, ansiedad y apatía, principalmente en la E. de Alzheimer. *(Los tres)*
 - Ansiedad y apatía, en D. Vascular. *(Galantamina)*
 - También en DCL y EP



Tratamiento farmacológico

(Inhibidores de la acetilcolinesterasa)

- ✓ Son los fármacos, de base, indicados en el tratamiento de los SCPD
- ✓ Su utilización te permite:
 - Controlar los SCPD
 - Reducir dosis de otros fármacos, incluso llegar a retirarlos (neurolépticos)

¡ Necesario aprenderlo !



Tratamiento farmacológico

(Antidepresivos)

- ✓ Antidepresivos tricíclicos:
 - No utilizar.
- ✓ Inhibidores de la recaptación de la serotonina:
 - Fluoxetina, sertralina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram y escitalopram
 - Són los de 1 .era elección
 - Sedativos: fluvoxamina y paroxetina
 - Menos interacciones: sertralina, citalopram y escitalopram
 - También útiles en el Síndrome Ansioso y la impulsividad



Tratamiento farmacológico

(*Antidepresivos*)

ÚTIL

- ✓ Antidepresivos duales (serotonina y NE)
(**Venlafaxina**)
 - Alta potencia antidepresiva y mínimos efectos secundarios.
 - Depresión mayor, apatía, ansiedad, pánico
- ✓ Liberadores de serotonina y NE
(**Mirtazapina**)
 - Indicado en insomnio, pérdida de apetito y ansiedad
- ✓ Inhibidor no selectivo de recaptación de aminas
(**Trazodona**)
 - Indicado en insomnio y agitación



Tratamiento farmacológico

(Ansiolíticos)

✓ Benzodiacepinas

- Utilizar los de vida media corta:
 - Lorazepam, oxazepam, alprazolam
- Menor riesgo de confusión y menor riesgo de empeoramiento del rendimiento cognitivo
- Indicado en ansiedad, agitación e insomnio

✓ Hipnóticos no benzodiacepinicos

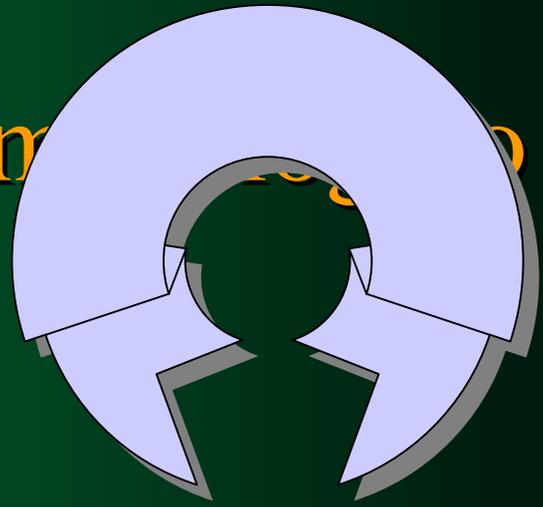
- Si el insomnio es de conciliación
 - Zolpidem y zoplicona

✓ Otros

- Clometiazol
- Indicado en agitación y insomnio



Tratamiento farmacológico (*Antipsicóticos*)



Indicación

- Cuadros psicóticos, agitación y agresividad
- Primera elección:
 - ATÍPICOS:
 - RISPERIDONA, OLANZAPINA, QUETIAPINA
- Único fármaco con indicación en los SCPD (OMS)
 - RISPERIDONA



Tratamiento farmacológico

(Otros)

▼ Antiepilépticos:

- Carbamazepina, valproato y gabapentina

– Indicación:

- Control de la agitación

▼ Anfetamínicos:

- Metilfenidato

– Indicación

- Apatía

▼ Antiandrógenos

– Indicación

- Hipersexualidad



Tratamiento farmacológico

(*Miscelania*)

✓ Memantina:

- Potencia los efectos de los IACE

✓ T. Electroconvulsivante:

- Depresión grave con negativa a la ingesta y/o resistencia a fármacos

✓ Estrategia:

- Síntomas asociados a síndromes:

- Agitación y deliro:
 - Neuroléptico
- Agitación e impulsividad con labilidad afectiva:
 - ISRS
- Agitación y conductas repetitivas:
 - Antiepilépticos