Demencia senil

Demencia senil, nombre dado en español a un síndrome caracterizado porque el sujeto afectado va perdiendo muchas de sus capacidades psíquicas (especialmente las cognitivas), recibe su nombre clínico del latín *de*: "alejado" + *mens* (genitivo mentis): "mente" y *senil* adjetivo que alude a la senectud o ancianidad aunque los actuales estudios médicos evidencian una minoría de cuadros de DS incluso a edades cronológicas relativamente tempranas.

Definición

La demencia no es exclusiva para los adultos mayores, aunque se suele presentar más en esta etapa. No obstante, sigue siendo una minoría quien lo padece, pues lo que aumenta con la edad es la probabilidad de desarrollarla (de los 65 a los 90 años aproximadamente, la probabilidad se duplica cada cinco años). La demencia se refiere a un conjunto de síntomas adquiridos de tipo cognitivo (confusión mental, pérdida de memoria, deterioro intelectual, desorientación, disturbios en lenguaje, anormalidades visuoespaciales, etc.) y conductual, mas no a una enfermedad en específico, puesto que se puede deber a múltiples causas.

Asimismo se muestra una declinación a nivel funcional (interrupción en las actividades diarias de la persona) y se le considera independiente de alteraciones generadas por

alguna condición médica como, por ejemplo, la infección urinaria, neumonía, deshidratación, tumor cerebral, hipoglucemia, así como por el consumo de medicamentos y drogas. Se realiza esta diferenciación, puesto que, en tales casos, los síntomas, que podrían coincidir, reciben el nombre de **delirio,** afección que se caracteriza por ser aguda y reversible, a diferencia de la demencia, cuya enfermedad más común es **el alzheimer y multi-infarto.** Por lo tanto, aunque la demencia es un problema grave a cualquier edad, este se agrava en el caso del adulto mayor por el debilitamiento de su salud general, así como de sus habilidades intelectuales.

Actualmente, el número de personas mayores va en aumento, por lo que sucede lo mismo con los casos de demencia senil, produciendo cuadros de ansiedad y depresión en los cuidadores.

Cambios cognitivos

La demencia senil incluye el deterioro de funciones cognitivas. Una de las funciones más sensibles y, por tanto, una de las más afectadas es la **memoria.**

La capacidad para almacenar nueva información se reduce en los pacientes que sufren de demencia senil (amnesia anterógrada) y, al mismo tiempo, puede haber perdida de las memorias que previamente se habían formado (amnesia retrógrada).

Asimismo, los pacientes pueden presentar dificultades en el reconocimiento de caras o reconocimiento de lugares destacados.

Otra función cognitiva que afecta al paciente con demencia senil es la dificultad para producir y comprender **el lenguaje**.

Este problema se puede manifestar cuando haya una incapacidad de nombrar a personas u objetos, lo que pueden impedir una buena interacción y relación con las personas de su entorno. En ciertos casos, se puede llegar a perder el contenido semántico al momento de hablar.

Otras funciones cognitivas también pueden verse perturbadas por la enfermedad. Estas funciones incluyen la habilidad para abstraer, organizar, anticipar, iniciar y controlar conductas complejas. El declive en estos procesos cognitivos impide la inhibición de respuestas para el paso de una actividad a otra y para realizar diferentes actividades al mismo tiempo.

Síntomas Conductuales

Los cambios en la conducta pueden darse en cualquier momento de la enfermedad. Su intensidad y frecuencia no es necesariamente progresiva y no aparecen en todos los casos de demencia senil. Los más recurrentes son la **deambulación errática, agitación-agresividad, reacciones catastróficas, desinhibición, quejas, negativismo, intrusividad y trastornos del comportamiento alimentario y sexual.**

- **Deambulación errática**: el paciente camina sin un rumbo en particular, se puede presentar en cualquier momento y se relaciona con la **desorientación.** En este sentido, se recomienda mantener el entorno del paciente iluminado y sin obstáculos que pudieran provocar accidentes.

- **Desinhibición:** consiste en la emisión de agresiones verbales, acciones impulsivas y pérdida de vergüenza. Por ejemplo, si el paciente siente excesivo calor, es capaz de desnudarse por completo. Ante estas situaciones, se recomienda al cuidador actuar con calma y paciencia, y no ponerse nerviosos ante ninguna circunstancia.
- **Fenómeno del Sundown**: también conocido como empeoramiento al anochecer. Existen varias causas por las que el comportamiento del paciente puede alterarse negativamente al llegar la noche, ya sea el ruido, la disminución de la luz o la gente. La Asociación de familiares de enfermo de Alzheimer (AFATE) recomienda identificar la causa de la alteración, además de acompañar al paciente permanentemente y evitar los conflictos a dicha hora.

Los cambios conductuales pueden afectar la vida diaria del paciente, dichos cambios requieren de un ambiente apropiado para facilitar la adaptación del paciente.

SINTOMAS . CLASIFICACION

Los síntomas de la demencia podemos clasificarlos en:

1.- Cognoscitivos o neurológicos:

Amnesia (95-100%), afasia expresiva y receptiva (60-80%), apraxia(75%), agnosia (35-70%), trastornos del aprendizaje, desorientación (75-90%), convulsiones, contracturas musculares, alteraciones de los reflejos, temblor, incoordinación motora.

2.- Funcionales:

Dificultad para caminar, comer, asearse, vestirse, realizar las tareas del hogar y en general las de la vida diaria.

3.- Conductuales:

Reacciones catastróficas, cuadros de furor, episodios maníacodepresivos, violencia, apatía, vagabundeo, trastornos del sueño, lenguaje obsceno, alucinaciones, ideación delirante, robos, paranoia, trastornos del juicio, conductas paradójicas, trastornos sexuales, inadaptación social, trastornos de personalidad, acatisia.

4.- Síntomas asociados:
Delirium, alteraciones sensoriales (auditivas, visuales, gustativas, olfativas), con otras patologias (cardiopatías, artritis, artrosis, diabetes, osteoporosis).

En la clasificación de las demencias nos interesa destacar aquellos cuadros demenciales que pueden remitir con terapéutica adecuada:

Intoxicaciones farmacológicas crónicas, alcoholismo crónico, intoxicaciones, trastornos metabólicos (hidroelectrolíticos, insuficiencia hepática, renal o respiratoria), tumores cerebrales, neurosífilis, meningitis crónica, abscesos cerebrales, enfermedad de Whiple y enfermedad de Wilson.

Definimos la demencia senil de acuerdo con criterios DSMIII-R como un síndrome mental orgánica que se caracteriza por

un deterioro de la memoria a corto y largo plazo, asociado a trastornos del pensamiento abstracto, juicio, funciones corticales superiores y modificaciones de la personalidad. Todas estas alteraciones son lo suficientemente graves como para interferir significativamente en las actividades de relación, laborales o sociales.

El deterioro del estado general es variable.

Leve, cuando conserva la capacidad de independencia, con un juicio relativamente intacto y una adecuada higiene personal;

Moderado, cuando necesita algún grado de supervisión y

Grave, cuando necesita supervisión continua, con estado vegetativo.

A lo largo de la evolución de la enfermedad aparecen una serie de complicaciones, auto y heteroagresividad, delirio, traumatismos, infecciones diversas, desorientación temporoespacial, etc.
Destacando la demencia tipo Alzheimer como la más común.

Demencias primarias

En este grupo están incluidas las enfermedades neurológicas degenerativas que producen demencia en sus manifestaciones clínicas. La demencia tipo Alzheimer, la demencia vascular (DSM-IV) y demencia debida a múltiples etiologías (vascular

y Alzheimer). También otras entidades neurológicas degenerativas cursan con demencia (Parkinson, Pick, Corea de Huntington).

Demencias secundarias

En este grupo están las enfermedades sistemáticas que cursan con demencia por alteraciones neurológicas (hipotiroidismo, deficiencia de folatos, etc.) y las neuro- lógicas no degenerativas (hidrocefalia de tensión normal, meningitis crónica, tumores cerebrales, etc.)

Demencia senil y pulsión.

Uno de los caminos de la vejez es el de la demencia… Enfermedad que lleva a una incomunicación con el entorno. La familia o personas del entorno reaccionan con malestar, no saben o no pueden escuchar al "viejo" y facilitan con ello el aislamiento.

La demencia no es una anticipación de la muerte, una muerte en vida… Podemos considerar la demencia también como una paradoja que concede al sujeto una supervivencia.

En la demencia senil se pone en escena, efectivamente, la pulsión de muerte. Tanto la demencia senil como la enfermedad de Alzheimer son cuadros clínicos donde se concretan los efectos desintegradores de la pulsión de muerte. Esta rompe las relaciones y los vínculos con el exterior, el se muestra en su mundo, como si estuviera en otra situación, en otra época, se muestra alejado de lo actual, del tipo de relaciones del presente.

Se puede decir que la demencia produce un fenómeno de deconstrucción psíquica donde se ataca, en primer lugar, a las representaciones de la palabra y a la memoria, antes que a las representaciones de cosa (el demente tiene muchas dificultades para encontrar palabras para expresarse). El campo simbólico se debilita y con él la lógica del pensamiento… Todo es más confuso.

La presencia de retazos del pasado en sustitución del presente implican la repetición de la pulsión de muerte, la compulsión a restablecer un estado anterior… Se borra la realidad actual. Paradójicamente esa vuelta al pasado que tanto tiene que ver con la pulsión de muerte, es a su vez un intento de curación, una búsqueda de una identidad más en conjunto, sentimiento de unidad que ha sido roto por la pérdida de objetos y capacidades intelectuales.
Debemos considerar que el que ha perdido facultades, no puede elaborar de la misma forma un trabajo de duelo, no puede elaborar ni asimilar las cosas de la misma forma, acude a mecanismo que le puedan ayudar a sostenerse en la realidad. Incluso podrá alucinar o inventarse objetos que le permitan eludir el sentimiento de pérdida. Diríamos que su pérdida (facultades, memoria, etc...) ya es excesiva como para poder encajar más perdidas.