

CAFAM

Salud

50
Años
de
experiencias
de vida



Nuestra cultura
es el Servicio





Prevalencia de las demencias en Colombia

Subdirección de Salud Cafam

Robinson Cuadros Cuadros – Médico Geriatra

rcuadros@Cafam.com.co

Demencia Senil

↳ Demencias

↳ Trastorno neurocognitivo mayor

El DSM-5 se adapta a la realidad clínica y explora, para la evaluación cognitiva, seis dominios:

1. La atención compleja (atención, velocidad de procesamiento)
2. Las habilidades ejecutivas (planificación, toma de decisiones, corrección de los errores, flexibilidad, modificación de hábitos)
3. El aprendizaje y la memoria (reciente e inmediata)
4. El lenguaje (expresivo y comprensivo)
5. La habilidad perceptual y visuoconstructiva (construcción, percepción visual)
6. La cognición social (regulación del comportamiento y de las emociones).

Es un Síndrome :

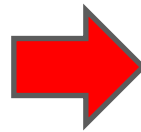
De Naturaleza crónica o progresiva.

Afecta diversas funciones corticales superiores.

Afecta el funcionamiento diario del sujeto.

No compromete el estado de conciencia.

Cambios emocionales, en el comportamiento social y en la motivación.

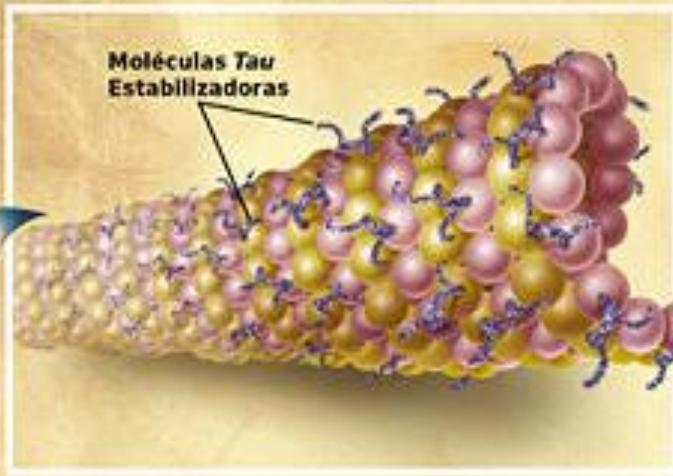


European Journal of Neurology 2012, 19: 1159–1179

Neurona Sana



Microtúbulos



Moléculas Tau Estabilizadoras



Placa beta-amiloidea

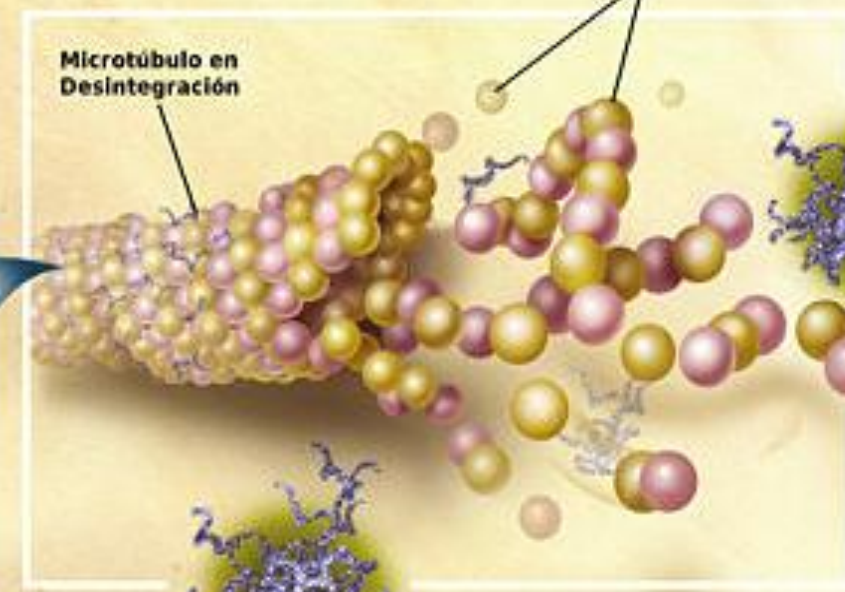


< producción de acetilcolintransferasa = < síntesis de acetilcolina.

Neurona Enferma



Microtúbulos en Desintegración



Microtúbulo en Desintegración

Se Desprenden Subunidades de los Microtúbulos

Ovillos de Proteínas Tau

SUBTIPO DE DEMENCIA	SINTOMAS TEMPRANOS	NEUROPATOLOGÍA	PROPORCIÓN DE CASOS DE DEMENCIA
Enfermedad de Alzheimer	Deterioro de la memoria, apatía y depresión inicio gradual	Placas amiloides corticales y ovillos neurofibrilares	50-75%
Demencia Vascular	Al igual que en la EA, pero menos afectada la memoria - las fluctuaciones del estado de ánimo – deterioro funcional mas evidente	Enfermedad cerebrovascular Infartos aislados en regiones críticas, o enfermedad difusa multi-infarto	20-30%
Demencia por Cuerpos de Lewy	Fluctuación marcada de la capacidad cognitiva, alucinaciones visuales Parkinsonismo (temblor - rigidez)	Cuerpos de Lewy corticales (alfasinucleina)	<5%
Demencia Fronto Temporal	cambios en la personalidad cambios de humor , desinhibición y dificultades en el lenguaje	No hay una sola patología – daños limitados en lóbulos frontal y temporal	5-10%

*** Los estudios post mortem sugieren que muchas personas con demencia han mezclado la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular - y que esta "demencia mixta" está sub diagnosticada**

Diferencia entre los signos del Alzheimer y cambios típicos relacionados con la edad

Signos de Alzheimer	Cambios típicos de la edad
Pobre juicio y de toma de decisiones	Toma una mala decisión de vez en cuando
Inhabilidad de manejar un presupuesto	Olvida el pago de una mensualidad
Olvida fechas o estaciones	Olvida que día es y lo recuerda más tarde
Dificultad de tener una conversación	Algunas veces olvida la palabra adecuada

http://www.alz.org/nyc/in_my_community_62213.asp?gclid=CNi8vOug8L4CFc9IOgodYToA0w

**NO es normal
Perder la memoria
Con la edad!!!**

Demencia tipo Alzheimer

Cuadro Clínico asociado a la Historia Natural de la Enfermedad

Demencia de tipo Alzheimer se caracteriza por alteración en la memoria y al menos una afección cognitiva

- Afasia, apraxia, agnosia o función ejecutiva
- Respecto a los niveles funcionales de cada persona

Se puede asociar con cambios:

- Del comportamiento
- Del estado de ánimo
- De la conducta en general
- En su capacidad de autonomía

Godbolt AK & Cols. The natural history of AD. A longitudinal presymptomatic study of familial cohort. Arch Neurol 2004; 61: 1743-1748

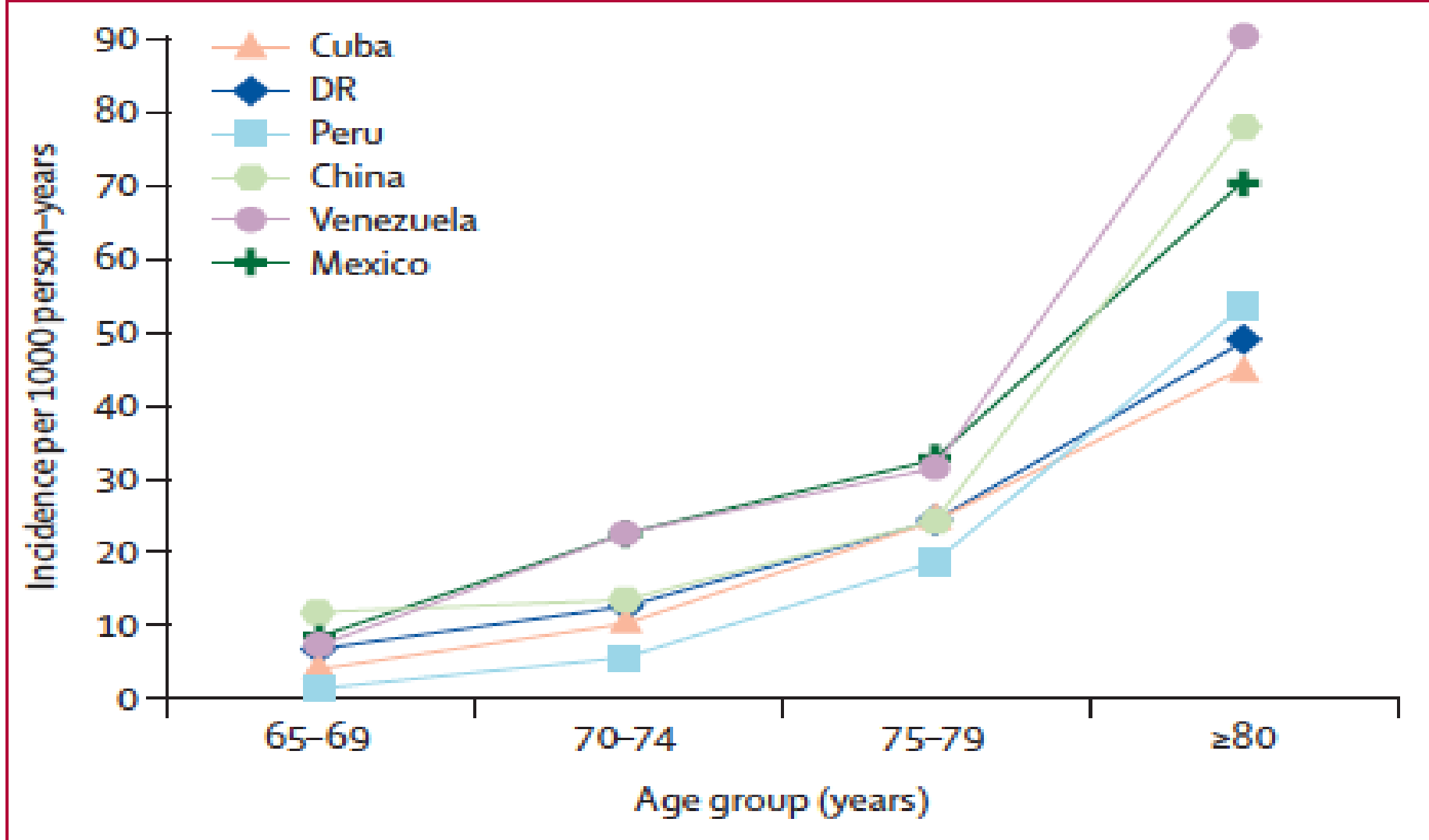
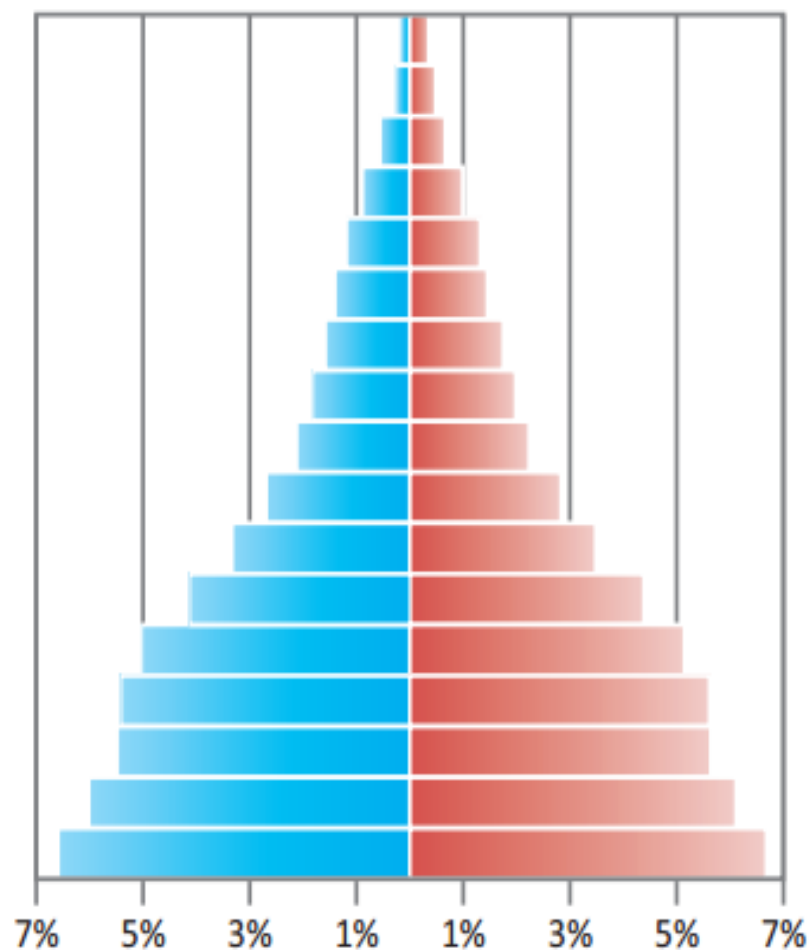


Figure 1: Incidence of 10/66 dementia, by age group and country

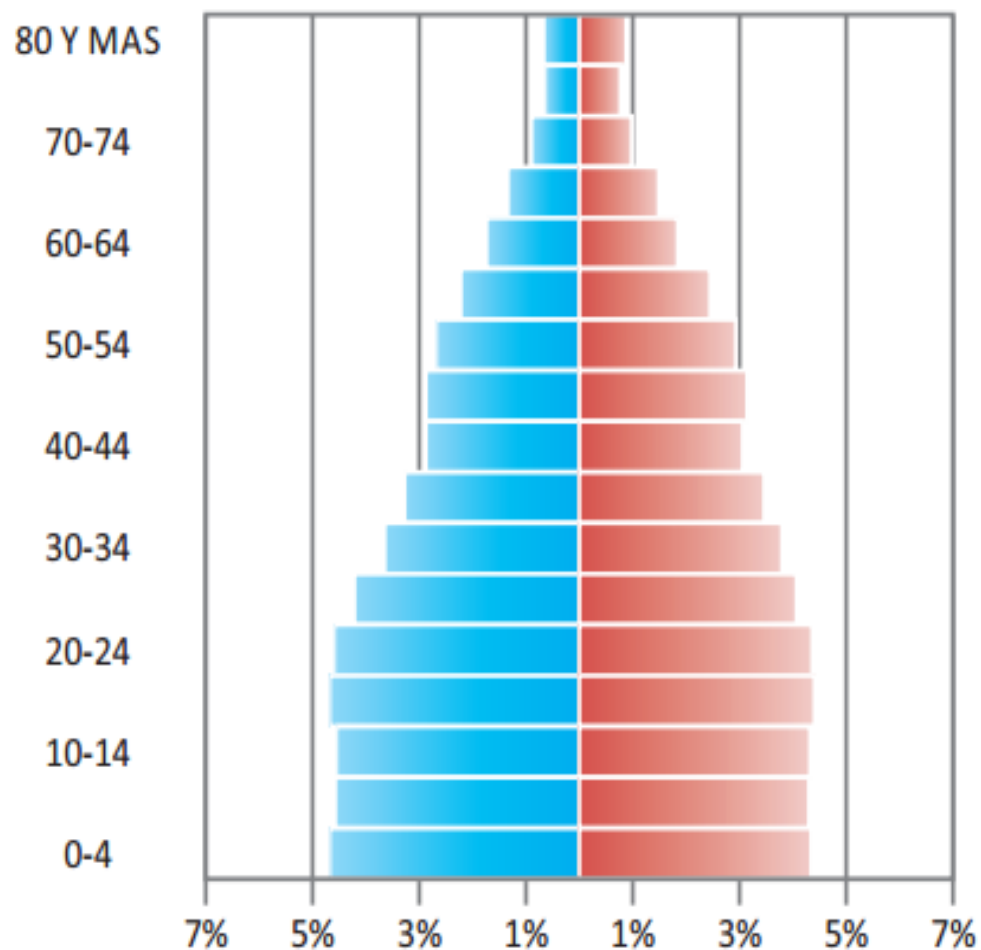
DR=Dominican Republic.

Prince M, Acosta D, Ferri CP et al. Lancet Neurol 2012; 380: 50-58

Colombia 1985

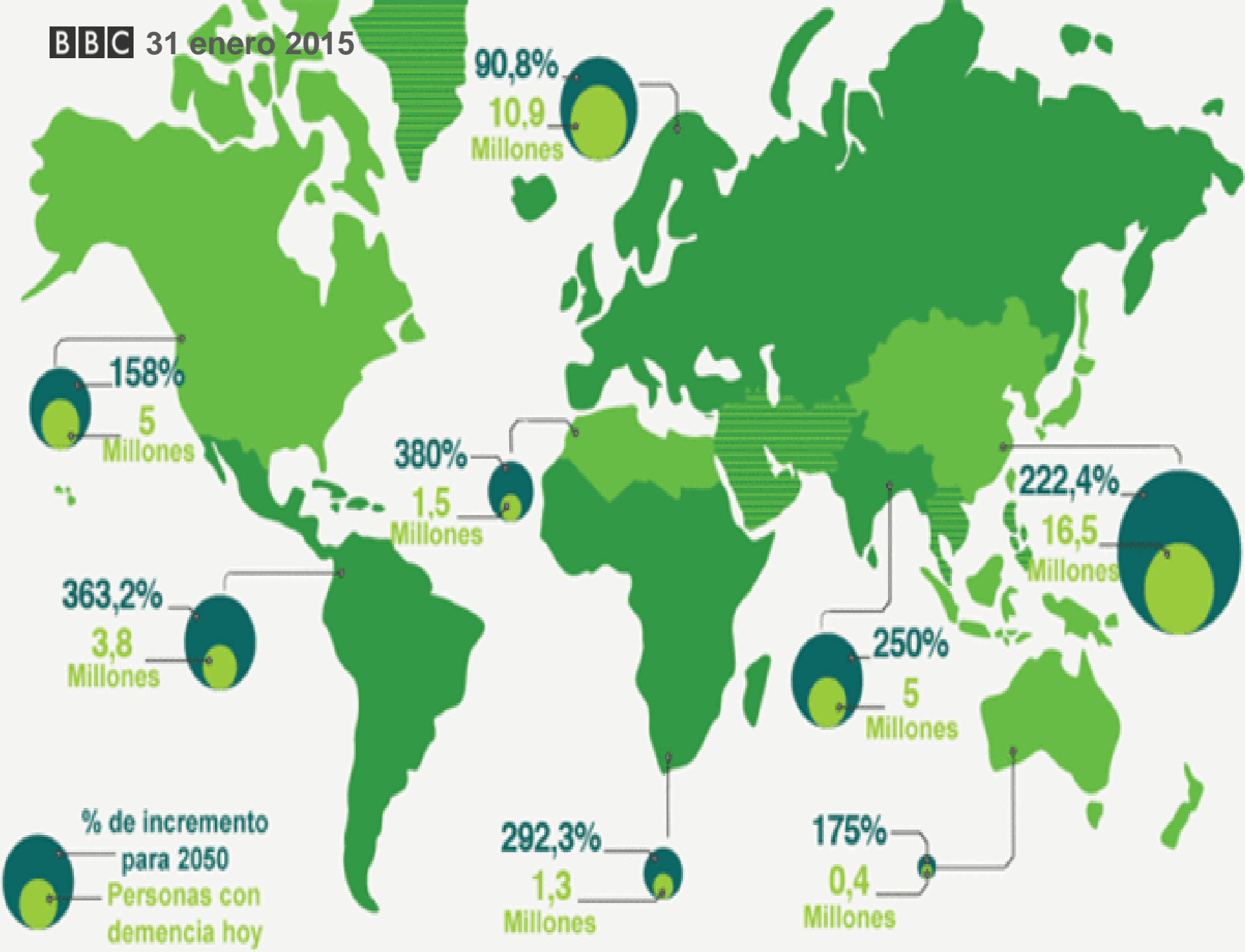


Colombia 2015



● Hombres ● Mujeres

Fuente: DANE, Estimaciones 1985 - 2005 y Proyecciones 2006 - 2020 anualizadas por sexo y edad, mayo de 2009. (Elaboración: Sandino, 2009, p. 5).



World Alzheimer Report 2014

Dementia and Risk Reduction

AN ANALYSIS OF PROTECTIVE AND MODIFIABLE FACTORS



There is a new case of dementia somewhere in the world every

4 SECONDS



The number of people in the world with dementia will increase significantly by 2050.

In 2010, the annual cost of dementia care was estimated at \$604 billion. If dementia care were a company, it would be the world's largest by annual revenue exceeding Wal-Mart and Exxon Mobil.



EXXON MOBIL
\$311 BILLION



WAL-MART
\$414 BILLION



DEMENTIA CARE
\$604 BILLION

Out of 193 countries in the WHO, only 13 have national dementia plans.

SABE



Variable	Buenos Aires (n=1043)	Bridgetown (n=1812)	Sao Paulo (n=2143)	Santiago (n=1301)	La Habana (n=1905)	Ciudad México (n=1247)	Montevideo (n=1450)	Bogotá (n=2.000)
Edad (desviación estándar) {rango}	70.7 (7.3) {60-94}	72.3 (8.0) {60-97}	73.3 (8.5) {60-100}	71.6 (8.0) {60-99}	72.0 (8.9) {60-102}	69.9 (7.8) {60-98}	70.9 (7.3) {60-97}	71.2 (7.9) {60-100}
Mujeres	63.28	59.71	58.89	65.72	62.83	59.34	63.45	63.19
Salud percibida: regular o mala	34.92	49.78	55.26	64.54	62.73	69.89	36.76	53.44
Hipertensión	49.42	48.12	54.18	52.75	44.19	43.24	44.96	58.54
Diabetes	12.70	22.34	17.87	13.46	15.24	22.03	13.01	17.59
Cáncer	4.90	3.55	3.70	4.56	3.47	2.01	6.01	6.08
Accidente cerebrovascular (ACV)	4.70	5.67	7.95	6.94	10.24	5.47	3.94	4.91
Artritis	53.08	46.94	33.40	31.91	57.50	24.86	46.96	31.86
Infarto o angina o enfermedad coronaria	20.35	11.84	21.40	33.90	24.30	9.82	23.20	9.42
Memoria comparada hace 1 año: peor	14.00	9.57	25.03	23.58	20.13	25.22	18.15	28.81
Deprimido (Yesavage-GDS>5)	14.71	4.26	18.43	26.71	19.50	19.25	17.68	25.77



Carlos Alberto Cano. Resultados encuesta SABE
Bogotá 2012
Instituto de Envejecimiento Pontificia Universidad
Javeriana



Epidemiología

En América Latina, la enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia. Las cifras varían de 49% en Maracaibo, Venezuela, al 84,5% en Concepción, Chile. El segundo tipo más común de demencia es el tipo vascular, cuya prevalencia oscila entre el 8,7% en Lima, Perú, a 26,5% en Maracaibo, Venezuela.

En 1987 por el grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia, describen la existencia de una mutación del ADN fue identificado en personas menores a 50 años con un modo de transmisión autosómico dominante.

En el 2000 Bogotá, el Ministerio de Salud publicó un estudio piloto sobre la prevalencia de las demencias en la comunidad (muestra no fiable)

Epidemiología en Colombia

En Colombia se ha determinado una prevalencia de 1.8 y 3.4% en grupos de pacientes mayores a 65 y 75 años respectivamente, sin embargo estos datos corresponden a demencia sin precisar sub clasificación.

Casi una tercera parte de los pacientes (177 ó 20.25%) con Enfermedad de Alzheimer tienen entre 4-5 años de escolaridad.

La Universidad ICESI estimó que para el año 2005, 216,380 colombianos mayores de 60 años tenían algún tipo de demencia, y 70% de éstos la enfermedad del Alzheimer.

Carolina Ruiz de Sánchez, Daniel Nariño, Joe Fernando Muñoz Cerón. Epidemiology and Burden of Alzheimer Disease. Acta Neurol Colomb 2010;26:Sup (3:1):87-94).

Epidemiología en Colombia

- El Dr. Pradilla entre 1995 y 1996 examinó una muestra de 8.910 personas divididas en cinco áreas geográficas: central, suroeste, noroeste, el este y la costa Caribe colombiana, encontrando una prevalencia global de la demencia: 13,1 por mil (IC del 95%: 8,5 a 19,3).
- De manera similar los datos de EPINEURO fueron extraídos de poblaciones mayores de 50 años determinándose una prevalencia general para demencias de 1,3% ascendiendo esta cifra a 3.04% en mayores de 70 años.
- En este estudio, las regiones de mayor prevalencia fueron la región suroccidental y la oriental con 2.2% y 1.9% respectivamente.

Carolina Ruiz de Sánchez, Daniel Nariño, Joe Fernando Muñoz Cerón. Epidemiology and Burden of Alzheimer Disease. Acta Neurol Colomb 2010;26:Sup (3:1):87-94.

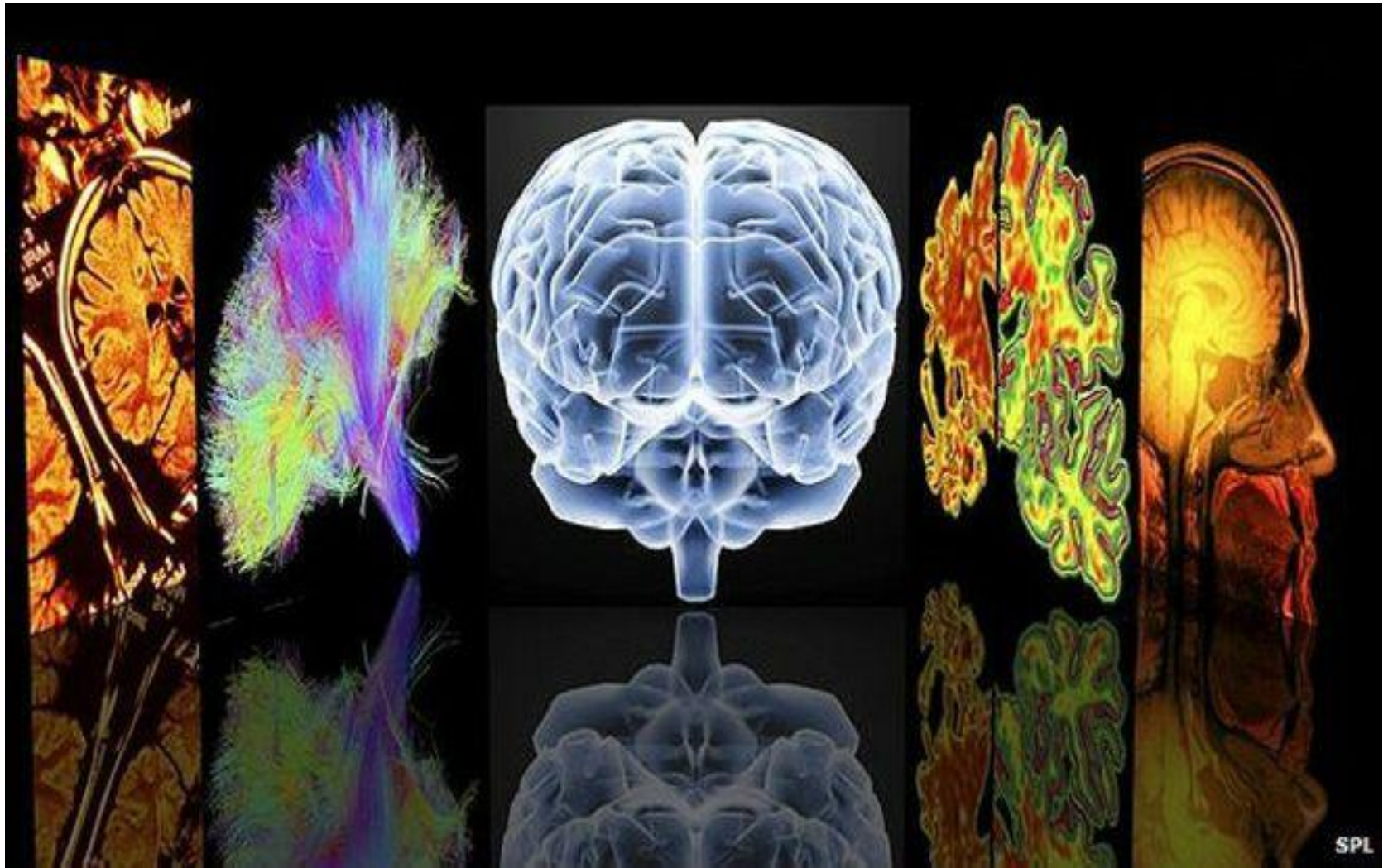
Prevalence of dementia in Colombian populations

Efraín Amaya Vargas¹, Ángela Magnolia Ríos Gallardo², Guillermo González Manrique³,
Lina M. Murcia-Paredes⁴, María Consuelo Angarita Riaño⁵, Grupo DNEUROPSY⁶.

En la ciudad de Neiva, Colombia, en el periodo 2003 - 2005, en una muestra aleatoria de 643 personas encontraron 219 sujetos (34%) que se clasificaron con algún grado de deterioro cognitivo; demencia probable correspondió a 23,6%. Esto representa la prevalencia más alta detectada en el país hasta el momento, clasificando un 40% mezclado, vascular y otros tipos no especificados.

Los factores de riesgo identificados incluyen el analfabetismo, el bajo nivel de educación, nivel socioeconómico bajo (21,9%), la historia de la hipertensión arterial (92%), diabetes mellitus (86,8%), dislipidemias (82,2%), depresión (32,9%), las enfermedades cardiovasculares (13,5%), y la enfermedad cerebrovascular (7,3%). **Un total de 81% de las personas con demencia tenían bajos niveles de escolaridad: 44% eran analfabetos y el 37% tienen menos de tres años de estudio, una cifra alarmante.**

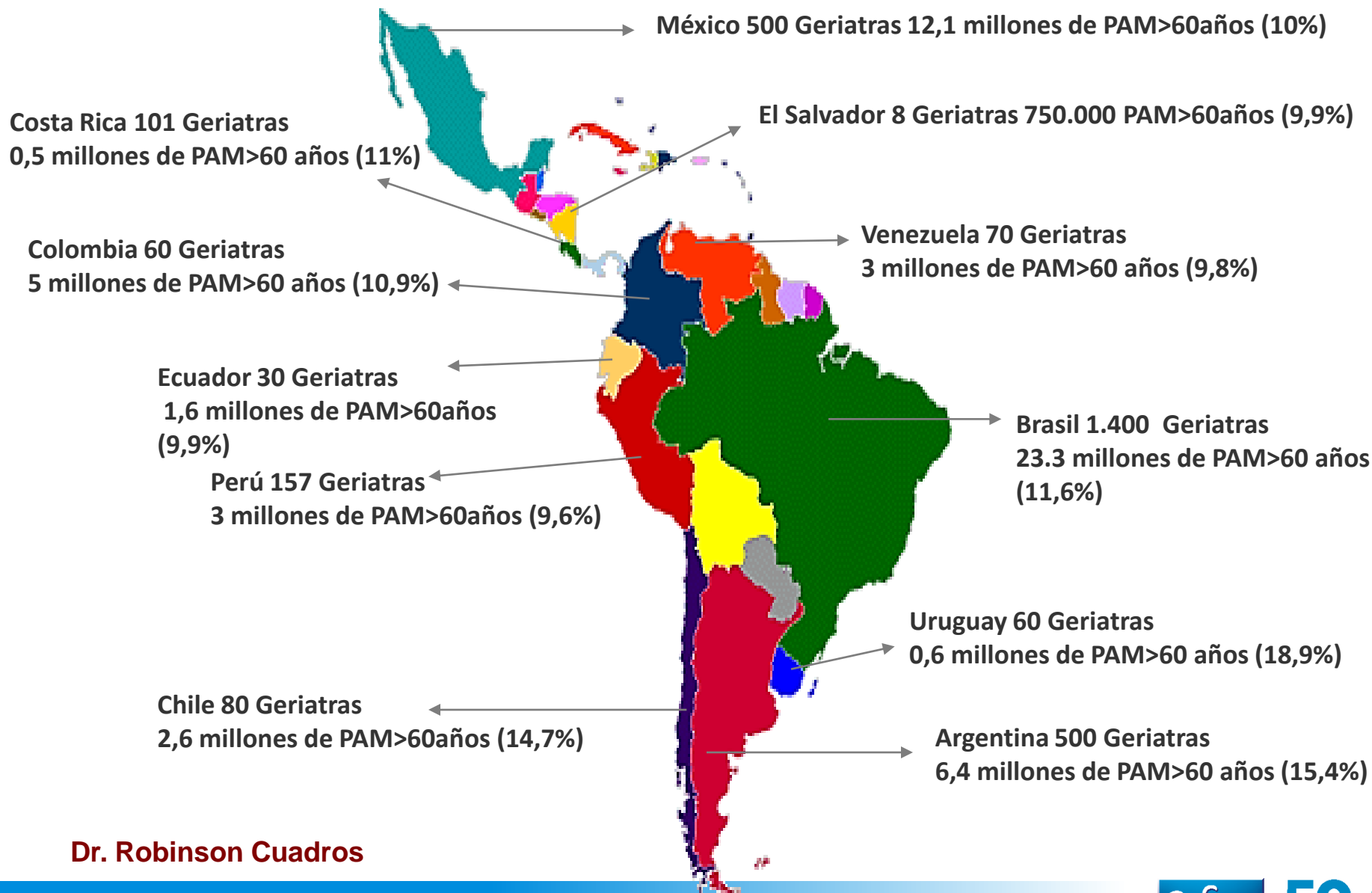
Herramientas diagnósticas en Colombia



- ✓ **En Colombia dos de cada cinco personas en el país han presentado trastorno mental en algún momento de su vida; de estas un 90% no ha accedido a un servicio de salud.**
- ✓ **Cuatro de cada diez colombianos padecen una alteración emocional que amerita tratamiento.**
- ✓ **En Colombia apenas existe un psiquiatra por cada 4.800 personas, y un geriatra por cada 260.000 personas mayores de 60 años. Podría entenderse que la atención en salud mental está en crisis.**



PAM: Personas adultas mayores



Dr. Robinson Cuadros

Cronicidad y Dependencia funcional

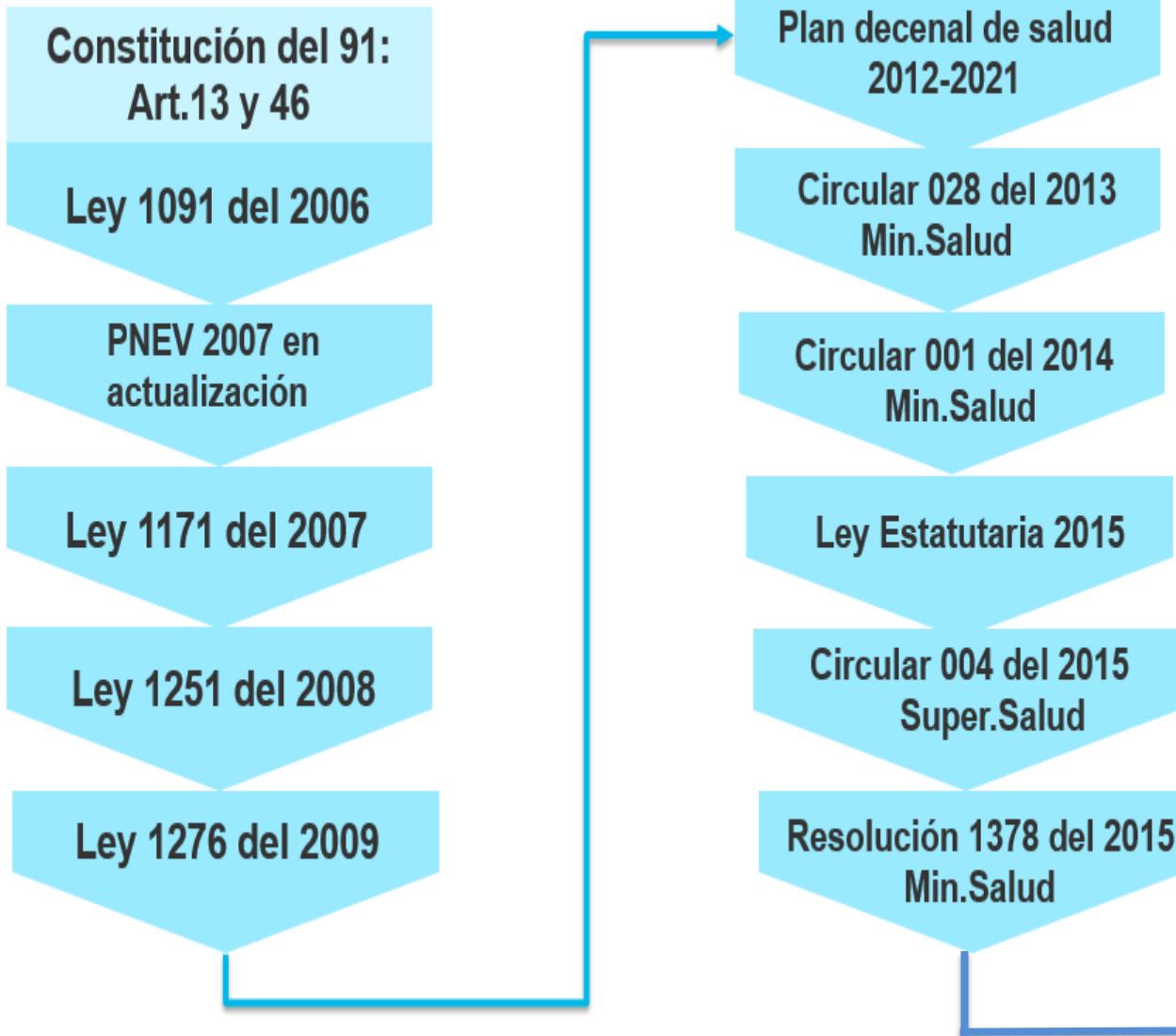
Entre el 2000 el 2010, América Latina y el Caribe aumentaron en un 23% la prevalencia de necesidad de cuidados en la población de edad avanzada. Y al 2020 se habrá incrementado en un 47%, lo que se traducirá en que más de diez millones de personas de 60 años y más requerirán asistencia cotidiana.



Centros de protección social – hogares geriátricos



Normatividad en Colombia



Grupos de apoyo a familiares y cuidadores



Certamen Internacional de Cine Médico, Salud y Telemedicina en Badajoz



1. Premio en la categoría Alzheimer – Programas referidos a la investigación, tratamiento y cuidados – VIDEOMED España 2014

'Puedo vivir bien con demencia'

1

DEBO TENER ACCESO A UN MÉDICO PARA COMPROBAR SI PADEZCO DEMENCIA.

Debo poder someterme a un examen de la memoria para comprobar si son ciertos mis temores relacionados con la demencia. El diagnóstico nos permitirá a mis familiares, a mis amigos y a mí mismo planificar los próximos años y prepararnos para cuando mis necesidades cambien.



2

DEBO TENER ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE LA DEMENCIA PARA SABER CÓMO ME VA A AFECTAR.

La demencia nos afectará a mí y a las personas que me rodean. Mis familiares, mis amigos y yo mismo debemos tener acceso a información y asesoramiento de alta calidad para saber lo que me espera a medida que la enfermedad avance.



5

DEBO TENER ACCESO A CUIDADOS DE ALTA CALIDAD QUE SEAN ADECUADOS PARA MÍ.

En todas las etapas de la enfermedad, debo tener acceso a cuidados de alta calidad cuando los necesite, ya sea en mi casa, pueblo, ciudad o comunidad, o en una residencia.



4

DEBO TENER DERECHO A OPINAR SOBRE LOS CUIDADOS Y EL APOYO QUE RECIBO.

Tengo voz y debo tener el derecho de opinar sobre la atención que reciba, durante el tiempo más largo posible.



3

DEBO RECIBIR AYUDA PARA VIVIR DE FORMA INDEPENDIENTE DURANTE TODO EL TIEMPO QUE PUEDA.

Quiero estar lo más activo que pueda durante el mayor tiempo posible en un entorno seguro y con el apoyo de los que me rodean.



6

DEBO SER TRATADO COMO UNA PERSONA, Y LAS PERSONAS QUE ME CUIDAN DEBEN CONOCERME.

Las personas que me cuidan deben tener información sobre mi vida personal y familiar de modo que puedan ofrecerme cuidados personalizados que se adecuen a lo que necesito. Los cuidados que recibo deben adaptarse a mi personalidad, mis preferencias y mi estilo de vida.



7

DEBO SER RESPETADO POR LO QUE SOY.

No debo ser objeto de discriminación por ningún motivo, lo que incluye mi edad, mi discapacidad, mi sexo, mi raza, mi orientación sexual, mis creencias religiosas, mi condición social o cualquier otro motivo.



8

DEBO TENER ACCESO A LOS MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS QUE ME AYUDEN.

Durante todas las etapas de la demencia, debo tener acceso a medicamentos y tratamientos que me ayuden a vivir bien, bajo la supervisión periódica de mi médico.



10

QUIERO QUE MIS FAMILIARES Y MIS AMIGOS TENGAN UN GRATO RECUERDO DE MÍ.

Quiero estar seguro de que mis familiares y mis amigos recibirán el apoyo necesario para afrontar mi fallecimiento y que recibirán consuelo en su dolor que les ayude a recordarme tal como fui.



9

DEBO PODER DECIDIR SOBRE MIS ÚLTIMAS VOLUNTADES MIENTRAS TODAVÍA PUEDA TOMAR DECISIONES.

Debo tener derecho a opinar sobre cómo deseo pasar mis últimos días, por lo que debo poder decidir sobre mis últimas voluntades mientras todavía pueda tomar decisiones.



Alzheimer's Disease International





Por tener una enfermedad
No dejo de ser persona



GRACIAS