

Introspección

Deterioro Cognitivo Vascular

Luis Manuel Murillo-Bonilla

30 de Septiembre de 2019

Autor:

El Dr. Luis Manuel Murillo-Bonilla es médico especialista en Neurología, director de Instituto Panvascular de Occidente, S.C.

Correspondencia:

Calle Tarascos N° 3432-6, Col. Monraz, 44670 Guadalajara, Jal. luismurillo@ipao.com.mx

Resumen

Actualmetne vivimos en una época de cambio demográfico en México, y para el año 2050 ya tendremos una población madura con expectativas de vida mayores a 80 años, por lo consiguiente, nos enfrentaremos a enfermedades catastróficas como las Enfermedades Vasculares Cerebrales y las Demencias. El termino actual de deterioro cognitivo vascular fue acuñado por el grupo de expertos para el consenso de clasificación de alteraciones cognitivas de tipo vascular (VICCCS) y actualmente se divide en deterioro cognitivo vascular leve y severo, siendo el severo el considerado demencia vascular. El presente artículo de introspección trata de aclarar conceptos similares entre las EVC y las demencias, para poder establecer lineamientos de prevención que puedan modificar la incidencia de demencia. Rev Med Clin 2019;3(3):137-141.

Palabras clave: Enfermedad Vascular Cerebral, Demencia, Deterioro Cognitivo Vascular.

Abstract

Vascular Cognitive Impairment

Currently we live in a time of demographic change in Mexico, and by 2050 we will already have a mature population with life expectancies greater than 80 years, therefore, we will face catastrophic diseases such as Vascular Cerebral Diseases and Dementias. The current term of vascular cognitive impairment was coined by the group of experts for the Vascular Impairment of Cognition Classification Consensus Study (VICCCS) and is currently divided into mild and severe vascular cognitive impairment, the severe being considered vascular dementia. This introspection article tries to clarify similar concepts between EVCs and dementias, in order to establish prevention guidelines that can modify the dementia incidence. Rev Med Clin 2019;3(3):137-141.

Key Words: Cerebrovascular Disease, Dementia, Vascular Cognitive Impairment

Queda Claro que la expectativa de vida del ser humano ha aumentado de forma sorprendente desde 1900 cuando era menor a 50 años en la mayoría de los países del mundo, hasta fechas actuales que es mayor a 50 años en la mayoría de los países. A pesar de eventos catastróficos como la pandemia de gripe en 1918 a 1920, la primera (1914) y segunda (1939) guerras mundiales, entre otros eventos catastróficos, los seres humanos nos la hemos ingeniado para vivir más y vivir bien, pero esto pasa factura, al dar paso a enfermedades propias de la edad, como las enfermedades cardio y cerebro-

vasculares y las enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Central como las demencias y la enfermedad de Parkinson.¹

En México, la expectativa de vida en los años 50's, con una población de 28 millones de habitantes era de 48 años, para 2015 con 125 millones de habitantes es de 78 años de edad, y se espera que para 2100 con una población estimada de 140 millones de mexicanos, sea mayor a 80 años.² La pirámide poblacional en México considerada actualmente de bono demográfico, iniciará su cambio hacia 2030 y terminará en

2050 para convertirse en una pirámide madura, motivo por el cual debemos estar preparados, médicos y sistemas de salud para enfrentar las epidemias en Enfermedad Vascular Cerebral (EVC) y enfermedades degenerativas que se aproximan los siguientes años.

La incidencia de EVC a nivel mundial es de 13 millones 500 mil Ataques Cerebrales por año, y es mayor para países desarrollados con mayores expectativas de vida, y la incidencia de las demencias es de 43 millones 800 mil pacientes afectados, también siendo mayor esta incidencia en países desarrollados (Figura 1). Si consideramos los AVAD (Años de Vida Ajustados por Discapacidad) podremos ver que las EVC y las demencias ocupan el primero y tercer lugar en AVAD a nivel mundial, colocándolas como enfermedades catastróficas que requieren pronta implementación de medidas preventivas y terapéuticas.^{3,4} Entrando en tema, la prevalencia de las demencias fue de 46.8 millones para 2015, y se estima una prevalencia de 74.7 millones para 2030 y de 131.5 millones para 2050 con costos estimados de 4 trillones de dólares para ese año.¹

Algo muy importante a considerar en el panorama de las demencias, es que a pesar de ser tan diferente desde el punto de vista clínico, no podemos olvidar que las EVC son la segunda causa de demencias a nivel mundial, y por lo tanto comparten múltiples factores de riesgo de tipo vascular (FRV).⁵ Los factores de riesgo que comparten las demencias degenerativas con EVC, entre muchos otros son: la edad, el sexo, factores genéticos como ApoE, nivel educativo, tabaquismo, dieta, actividad física, obesidad, hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, mecanismos inflamatorios, depresión, enfermedad renal crónica y enfermedades cardiovasculares (Figura 2).

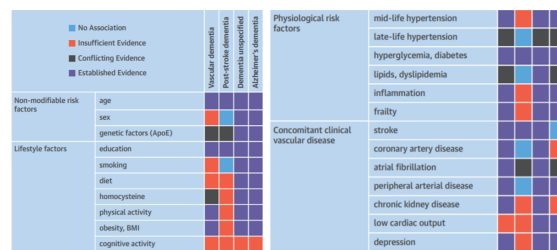


Figura 2. La figura muestra la semejanza entre los factores de riesgo de tipo vascular con demencia. Tomado de Iadecola C, et al.⁵

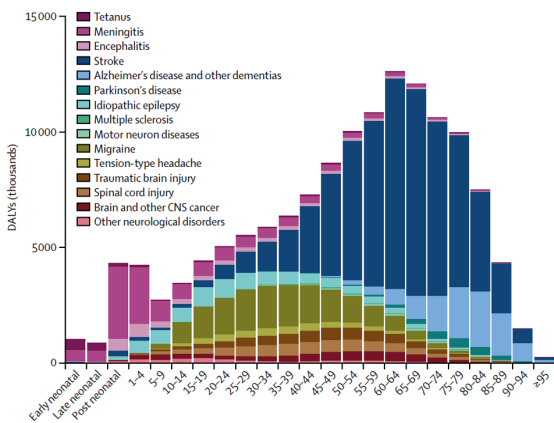


Figura 1. La figura muestra los AVAD (Años de Vida Ajustados por Discapacidad) producidos por las principales enfermedades neurológicas. Se puede observar como el Ataque Cerebral es la enfermedad con más AVAD a partir de los 40 años, y como las demencias toman un papel prevaiente hacia los 65 años de edad. Tomado de GDB 2016. Lancet Neurol 2019, visitado en línea el 11 de marzo de 2019.

Para dar solidez a la idea de que las demencias degenerativas y las EVC tienen factores de riesgo en común, y que el control de estos FRV pueden influir no solo en la reducción de riesgo de las EVC, sino también en la reducción de la incidencia de las demencias, el meta-análisis de Wu YT, et al. (Figura 3) nos muestra como la población de Framingham en Boston, USA, controlando los FRV desde 1986 ha logrado bajar no solo la frecuencia de los Ataques Cerebrales, sino también la frecuencia de las demencias, al controlar estos factores de riesgo. En la figura se muestra como la población actual tiene menos incidencia de demencia en el quinquenio 2004-2008 a comparación con el quinquenio 1977-1983.¹ Ya algunos estudios habían dejado ver que los pacientes con enfermedad de Alzheimer y demencia frontotemporal tenían una carga vascular muy importante, siendo de hasta 80% en Alzheimer y 61% frontotemporal. En términos generales se considera que el buen control de los FRV reduce el riesgo de presentar

demencia en un 25%.⁶

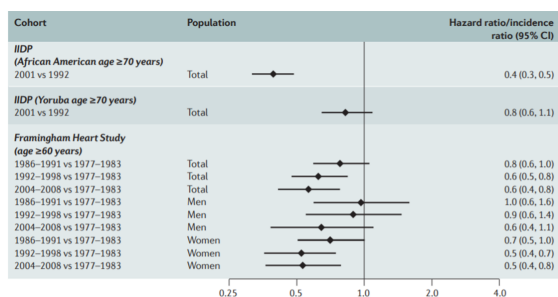


Figura 3. El control de los factores de riesgo de tipo vascular modifica la incidencia de demencias. En la figura tomada de Skrobot OA, et al.⁶ se muestra como la modificación de factores de riesgo en 1977 a 1983 reduce el riesgo de demencia 20 años después en 2004 a 2008. La reducción de riesgo de demencias se ve en promedio en un 20% de la población.

Actualmente se debería considerar como objetivo de estudio importante para los siguientes años al endotelio, debido a la íntima relación que existe entre la disfunción endotelial con una gran cantidad de patologías, y porqué no,

acuñar el término de “Síndrome de Disfunción Endotelial” para facilitar programas de estudio de este órgano tan importante para la vida humana (Figura 4).

La medicina moderna ha centrado muchos de los avances científicos en tratar enfermedades la más de las veces catastróficas, el problema es que parten del hecho de que un cerebro enfermo tiene que mejorar, cuando es muy difícil lograrlo. Este punto de vista de tratar enfermedades catastróficas genera gastos muy elevados, y es difícil de sostener por los gobiernos de los diferentes países. Esto es, intentar tratar a un paciente con infarto o hemorragia cerebral, en caso de ser exitoso, el costo sería enorme, y el resultado la mayoría de las veces sería una secuela física o cognitiva menor o mayor, pero es difícil que los tratamientos se fase aguda logren corregir el problema al 100%. El caso de las demencias es igual, implementar tratamientos una vez diagnosticada la demencia es caro y poco eficaz, por eso, la ventana de oportunidad que nos da la prevención, no debe ser desestimada por los gobiernos y la población.

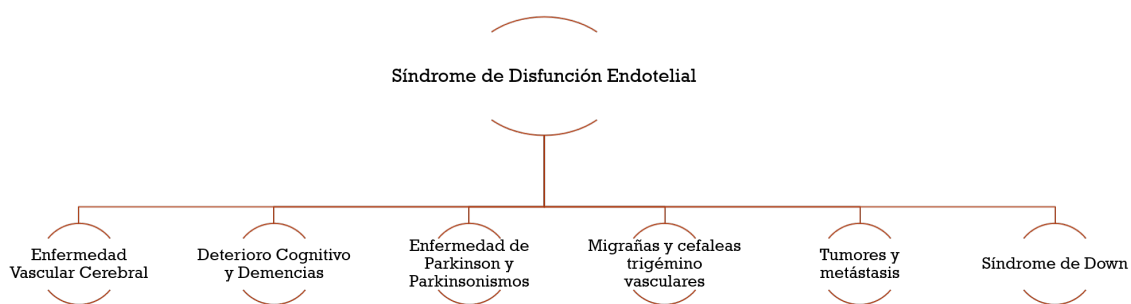


Figura 4. Nuevo concepto de Síndrome de Disfunción Endotelial necesario para entender las alteraciones endoteliales con una gran gama de enfermedades. El concepto hace referencia a que el endotelio es el principal órgano en enfermarse y producir múltiples enfermedades, según la falla será la enfermedad producida.

Las EVC y las demencias son enfermedades complejas, pero que tienen un horizonte clínico el cual debe ser abordado lo antes posible, esto

nos da la oportunidad actualmente de identificar factores de riesgo y modificarlos para poder reducir el riesgo de EVC hasta en el 78% de

los casos, y de las demencias hasta en el 25 %. En un futuro próximo avanzaran las medidas terapéuticas, pero seguro los mejores resultados se darán al iniciarse en una ventana de tiempo en el cual el cerebro aun se considere sano, esto es, en el ámbito de la prevención primordial y primaria.

La relación entre demencia y EVC ya es bien conocida, y se ha acuñado el término demencia o deterioro cognitivo de tipo vascular, a la presencia de este deterioro asociado a un infarto o una hemorragia cerebrales (Figura 5). El deterioro cognitivo vascular puede estar en relación a un infarto mayor, pero también puede estar relacionado a un infarto menor si este está estratégicamente localizado como en el caso del tálamo; otras formas de deterioro cognitivo vascular es el relacionado con la presencia de enfermedad multi-infarto, hemorragias cerebrales únicas o múltiples.

Los nombres del deterioro cognitivo vascular han cambiado con el tiempo, y al principio Alzheimer lo consideró como una vasoparálisis global asociado a insuficiencia vascular, posteriormente en 1974, Hachinski acuñó el término demencia multi-infarto, término que cambió el concepto del deterioro cognitivo vascular.⁵ Debido a estos cambios en el concepto de lo que es un deterioro cognitivo vascular, se ha creado una clasificación dada por el grupo de estudio VICCCS-1 (Vascular Impairment of Cognition Classification Consensus Study).⁶ Este grupo clasifica el deterioro cognitivo en: Deterioro Cognitivo Vascular Leve y deterioro Cognitivo Vascular Severo (demencia vascular). A su vez, clasifica el deterioro cognitivo vascular severo en: Demencia post-EVC, demencia vascular por infartos subcorticales múltiples, demencia cortical multi-infarto y demencia mixta.

Actualmente para el diagnóstico de deterioro cognitivo vascular leve, se pide la afeción de al menos un dominio y la afeción discreta o no afeción en actividades de vida diaria (AVD), y los subtipos de deterioro están dados por el dominio afectado: funciones ejecutivas, atención, memoria, lenguaje, función visuoespacial

y algunos dominios opcionales: aprendizaje, neuropsiquiátrico y condiciones sociales.

De tal manera, que las definiciones actuales de deterioro cognitivo vascular son las siguientes:

- **Deterioro cognitivo vascular leve:** Afeción en al menos un dominio cognitivo, y leve o no afeción en AVD (independientemente del déficit motor ó sensitivo originado por el evento vascular).
- **Deterioro cognitivo vascular severo:** Déficit clínicamente significativo en al menos un dominio cognitivo (otro déficit puede estar presente en múltiples dominios) y afeción severa en AVD (independientemente del déficit motor ó sensitivo originado por el evento vascular).

La identificación del deterioro cognitivo en la consulta médica es compleja, pero se recomiendan como pruebas de escrutinio la elaboración del test de Folstein y la prueba de MoCA (Montreal Cognitive Assessment), y una vez sospechado el diagnóstico, enviarlo para su valoración con un experto en Enfermedad Vascular Cerebral y Deterioro Cognitivo.

El tratamiento actual una vez diagnosticada la enfermedad es poco alentadora, y va enfocada al manejo integral del paciente, cuidador y familia, mas que en el tratamiento con un fármaco único, que no ha demostrado beneficio sostenido en el paciente. Finalmente, la familia debe de entender que el deterioro cognitivo es, la mayoría de las veces, progresivo.

Estamos a la espera del reporte de estudios que modifiquen los factores de riesgo de tipo vascular, para valorar si el control de estos factores mediante dieta y ejercicio, realmente confirman la reducción de riesgo de deterioro cognitivo en personas adultas. En especial, el grupo del Manifiesto de Berlín han puesto como meta reducir la incidencia de demencia hacia el año 2030, esperemos tener buenas noticias del manifiesto de Berlín en los próximos años.⁷

REFERENCIAS

1. Wu IT, et al. Nat Rev Neurol 2017;13;327-339.
2. Estadísticas del INEGI, consultadas el día 29 de septiembre de 2019 en <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
3. Global of Disease Burden 2016. Lancet Neurol, consultado en línea el 11 de marzo de 2019.
4. Global of Disease Burden 2016. Lancet Neurol 2019;18:88-106.
5. Iadecola C, et al. JACC 2019;73;3326-3334.
6. Skrobot OA, et al. Alzheimer's and Dementia 2017;00:1-13.
7. Hachinski V, et al. Alzheimer's and Dementia 2019;15:961-984.