

CONFERENCIA

Prevención del deterioro cognitivo y las demencias: un enfoque del curso de vida

Prevention of cognitive impairment and dementia: a life course approach

Prevenir a deficiência cognitiva e a demência: uma abordagem de curso de vida

Juan de Jesús Llibre-Rodríguez 

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

Para la correspondencia: juan.llibrer@gmail.com

Recibido: 2 de junio de 2022

Aprobado: 21 de junio de 2022

Cómo citar este artículo:

Llibre-Rodríguez JJ. Prevención del deterioro cognitivo y las demencias: un enfoque del curso de vida. En: I Jornada Nacional Virtual: Por el Bienestar de las Personas en Edades Avanzadas; La Habana 2021 Nov 25-27. Guantánamo: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Salvador Allende”; 2022. p:e3901. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3901>

INTRODUCCIÓN

Las demencias y su causa más frecuente, la enfermedad de Alzheimer (EA) constituyen el mayor reto para la salud y los cuidados de las personas mayores en el siglo XXI.

En el mundo se estiman que viven 50 millones de personas con demencia, constituyendo la primera causa de discapacidad en adultos mayores y la mayor contribuyente de dependencia, necesidades de cuidado, sobrecarga económica y estrés psicológico en el cuidador. La Asociación Mundial de Alzheimer (ADI, por sus siglas en inglés) estimó que el número de personas enfermas se incrementará a 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050, a menos que se identifiquen e implementen intervenciones para su prevención, retardar su comienzo o detener su progresión.^(1,2) Más aún, retardar el inicio de la EA reduciría su prevalencia y su elevado costo social, económico y fundamentalmente humano.

El costo de las demencias es mayor que el costo combinado del cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Los costos del cuidado de las demencias en el 2017 se estimaron en aproximadamente un trillón de dólares anuales a escala mundial, más del 1 % del producto interno bruto (PIB).⁽¹⁾



Los avances médicos o nuevas estrategias farmacológicas o no farmacológicas que permitan demorar el comienzo de la EA por un periodo de 5 años significarían una reducción de un 41 % en su prevalencia y una reducción de un 40 % de los costos en el 2050.⁽²⁾

Entre los factores de riesgo no modificables de demencia figuran los polimorfismos genéticos, la edad, el sexo, la raza o etnicidad y los antecedentes familiares. Sin embargo, en las dos últimas décadas, diversos estudios han mostrado que el desarrollo de deterioro cognitivo y demencia guarda relación con menor educación, estilo de vida (inactividad física, hábito de fumar, alimentación poco saludable y el consumo nocivo de alcohol). Además, ciertos trastornos médicos, como hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, obesidad y depresión, están asociados con un mayor riesgo de demencia. Otros factores de riesgo potencialmente modificables incluyen el aislamiento social, la pérdida auditiva y la pobre estimulación cognitiva.⁽²⁾

La existencia de factores de riesgo potencialmente modificables significa que la prevención de la demencia es posible mediante una estrategia de salud pública, con intervenciones claves que retrasen o desaceleren el deterioro cognitivo y la demencia. En mayo del 2017, la 70ª Asamblea Mundial de la Salud respaldó el Plan de Acción Mundial sobre la respuesta de Salud Pública a la demencia 2017-2025, en el que se insta a los estados miembros a poner en marcha, en cuanto sea posible, respuestas nacionales ambiciosas para afrontar este desafío. La reducción del riesgo de demencia es una de las siete áreas de acción del plan.⁽³⁾

De acuerdo con el reporte Demencia: una prioridad de la salud pública, realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Mundial de Alzheimer (ADI), América Latina y el Caribe muestran la más alta prevalencia de demencia en el mundo, y se estima un incremento de 346 % hasta el 2050 en la región.⁽⁴⁾ Quiere decir, que en el 2020 aproximadamente 5 millones de personas de 65 años y más viven con demencia en América Latina, cifra que alcanzará los 16 millones en el 2050.

El objetivo de la presente revisión es actualizar acerca de la evidencia disponible sobre la prevalencia de los factores de riesgo de demencia y la importancia de su reducción para retrasar o prevenir la aparición de la demencia.

Se realizó una revisión bibliográfica que incluyó las bases de datos (PubMed/MEDLINE, EMBASE, LILACS, SciELO y Cochrane Central, entre el 1 de enero de 2010 y el 30 de julio de 2021.

DESARROLLO

Evidencias epidemiológicas, biológicas y sociales apoyan la hipótesis de que los factores de riesgo operan durante toda la vida (gestación, infancia, adolescencia, edad media de la vida y avanzada) actuando de forma independiente, acumulativa e interactiva para causar la enfermedad.⁽⁵⁾ Esta teoría relacionada con el enfoque epidemiológico del curso de la vida, enfatiza en el orden temporal de la exposición y en la interacción entre gen-ambiente y ambiente-ambiente.



El último reporte de la Comisión Lancet sobre prevención, intervención y cuidados en demencia concluyó que la modificación de 12 factores de riesgo durante el curso de la vida pudiera prevenir o demorar el comienzo del 40 % de los casos de demencia.⁽⁶⁾

A los nueve factores señalados en el reporte anterior de esta Comisión en 2017⁽¹⁾ se añaden tres nuevos factores que se asocian con una reducción de un 6 % de todos los casos de demencia, con un estimado de 3 % atribuibles a trauma craneal en la edad media de la vida, 1 % al consumo excesivo de alcohol (más de 21 unidades por semana) en la edad media y 2 % a la contaminación ambiental en la edad tardía.

Los restantes factores de riesgo se asocian con una reducción de 34 % de todos los casos de demencia.⁽⁶⁾ Los factores asociados con la mayor proporción de casos de demencia en la población se relacionan con baja educación en la edad temprana, pérdida de la audición en la edad media y fumar en la edad avanzada de la vida (7 %, 8 %, y 5 %, respectivamente).

Tendencias en la prevalencia e incidencia de la demencia

En la mayoría de las regiones del mundo las nuevas generaciones tienen mayor acceso a la educación que las precedentes. Si bien las tendencias difieren entre los países, grupos de edad y sexo, en los países de altos ingresos se está logrando una reducción del hábito de fumar, mejor control del colesterol y la hipertensión arterial y un incremento de la actividad física. Sin embargo, la prevalencia de obesidad y diabetes se ha incrementado en la mayoría de los países. La situación en los países de bajos y medianos ingresos es diferente, con un incremento de las enfermedades y factores de riesgo cardiovascular, del ictus, la morbilidad y mortalidad por enfermedad cardíaca isquémica, la obesidad y la hipertensión arterial.⁽⁷⁾

Los resultados que se están reportando en los países desarrollados sugieren, además, un efecto combinado de cambios en los estilos de vida, mejores conocimientos sobre la prevención, mayor acceso a los servicios de salud, control de enfermedades crónicas vasculares y ello tendrá un impacto futuro en la salud cognitiva de las personas mayores. De hecho, los estudios poblacionales han demostrado de manera convincente que la gran mayoría de los casos de demencia, especialmente los que ocurren en edades más avanzadas, tienden a involucrar una mezcla de enfermedad de Alzheimer, enfermedad vascular y otros factores degenerativos. La investigación sobre la prevención de las demencias debe explorar formas de reducir los factores de riesgo tanto el nivel poblacional como el individual.

Sin embargo, esta realidad está cambiando debido a la pandemia causada por la COVID-19, en las que las investigaciones están demostrando los efectos directos e indirectos de la pandemia en la cognición, entre estos: los efectos de la infección en el sistema nervioso central, los efectos de infección en órganos y sistemas, la interrupción de la atención médica habitual y los efectos de las medidas de distanciamiento físico, lo cual, incrementa la probabilidad de desarrollar demencia y de acelerar los cambios patológicos propios de la EA.



En un futuro inmediato, las tasas de demencia disminuirán temporalmente como resultado del incremento en el número de fallecidos; en diversos países se reporta que el 25 % de las muertes por COVID-19 ocurren en personas con demencia. No obstante, a largo plazo el número de personas con demencia aumentará de forma significativa debido al impacto neurológico de la COVID-19. Se estima que el número de personas con demencia se incremente en todo el mundo de 55 millones de personas a 78 millones para el 2030, con un incremento de los costos de 2,8 trillones de dólares anuales.

En Cuba se estiman en 170 mil las personas con demencia (1,2 % de la población cubana), con una proyección de incremento a 260 mil en el 2030 y 520 mil en el 2050.

El Reporte de la Comisión Lancet del presente año sugirió nueve recomendaciones a los gobiernos, los gestores y profesionales de salud y la población en general, con el objetivo de lograr una reducción significativa en el futuro del número de personas con demencia.⁽⁶⁾

- a) Mantener cifras de presión arterial sistólica ≤ 130 mmHg.
- b) Facilitar el uso de prótesis auditivas en personas con pérdida de la audición y evitar los altos niveles de ruidos.
- c) Reducir la exposición a contaminantes ambientales y la exposición pasiva al humo del tabaco.
- d) Evitar los traumas craneales (particularmente en las profesiones de riesgo y accidentes de transporte).
- e) Prevenir el abuso de alcohol, limitando su ingestión a menos de 21 unidades por semana.
- f) Abandonar el hábito de fumar y promover campañas públicas antitabáquicas.
- g) Lograr como mínimo niveles de educación primaria y secundaria en las primeras dos décadas de la vida.
- h) Promover un estilo de vida activo y saludable durante el curso de la vida.
- i) Evitar la obesidad, prevención y mejor control de la diabetes mellitus.

La intervención sobre los factores de riesgos de demencia supone un mayor efecto en los países de bajos y medianos ingresos. A nivel global estos factores modificables contribuyen a un 35 % de los casos de demencia, pero en China explicarían el 40 % de los casos, 41 % en la India y 56 % en América Latina y el Caribe.⁽⁸⁾

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de Alzheimer es una responsabilidad del individuo y de la sociedad en su conjunto. Prevenir es mejor que curar. Nunca es demasiado temprano ni demasiado tarde para la prevención de la demencia en el curso de la vida.

El origen multifactorial y la naturaleza heterogénea de la EA de comienzo tardío explican el impacto potencial de las intervenciones multidominio sobre el estilo de vida y los factores de riesgo en la reducción del riesgo de demencia. Los resultados positivos del estudio de intervención para prevenir el impacto cognitivo y la discapacidad en la población geriátrica finlandesa (FINGER, por sus siglas en inglés) demuestra la importancia de este enfoque de prevención.⁽⁹⁾



CONCLUSIONES

La reducción y control de un grupo de factores de riesgo modificables con una perspectiva del curso de vida y un enfoque multifactorial pudieran prevenir o demorar el comienzo en un 40 % de las personas que desarrollaran demencia. Un efecto combinado de cambios en los estilos de vida (actividad física sistemática, abandono del fumar y reducción del consumo de alcohol), incremento en los niveles de educación, mejor control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, mejoría de la audición, control de la obesidad, diagnóstico temprano y tratamiento de la depresión, mayor contacto y soporte social, prevención del trauma craneal y reducción de la contaminación ambiental tendrá un impacto futuro en la salud cognitiva de las personas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda S, Huntley J, Banerjee S, *et al.* Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet* [Internet]. 2017 Dec [citado 3 Feb 2022]; 390(10113): 2673-734. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6)
2. Zissimopoulos J, Crimmins E, Clair P. The Value of Delaying Alzheimer's Disease Onset. *Forum for Health Economics and Policy*. 2015; 18(1): 25-39.
3. OMS. Proyecto de plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. [citado 3 Feb 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/273319>
4. Prince MJA, Albanese E, Guerchet M, Prina M. The World Alzheimer Report 2014. Dementia and risk reduction. An analysis of protective and modifiable factors. London: Alzheimer's Disease International; 2014.
5. Yu J, Xu W, Tan C, Andrieu S, Suckling J, *et al.* Evidence-based prevention of Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis of 243 observational prospective studies and 153 randomised controlled trials. *J Neurol Neurosurg Psych* [Internet]. 2020 Nov. [citado 3 Feb 2022]; 91(11):1201-1209. DOI: [10.1136/jnnp-2019-321913](https://doi.org/10.1136/jnnp-2019-321913)
6. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, *et al.* Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* [Internet]. 2020 Aug. [citado 3 Feb 2022]; 396(10248): 413-446. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
7. WHO. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. World Health Organization; 2019 Jan. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550543>
8. Mukadam N, Sommerlad A, Huntley J, Livingston G. Population attributable fractions for risk factors for dementia in low-income and middle-income countries: an analysis using cross-sectional survey data. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2019 May [citado 3 Feb 2022]; 7(5):e596-603. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30074-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30074-9)



9. Kivipelto M, Mangialasche F, Snyder HM, Allegri R, Andrieu S, Arai H, et al. World-Wide FINGERS Network: A global approach to risk reduction and prevention of dementia. *Alzheimers Dement* [Internet] 2020 [citado 3 Feb 2022]; 16(7):1078-1094. DOI: <https://doi.org/10.1002/alz.12123>

