

COMENTARIO EDITORIAL

La trascendencia de los estudios epidemiológicos del deterioro cognitivo

M.A. Benítez del Rosario

Full-text papers at core.ac.uk

«La demencia y, concretamente, la enfermedad de Alzheimer, constituirán una epidemia en el siglo XXI.»

Comentarios como éste son frecuentes en los medios de comunicación y en las revistas científicas. Y no están muy lejos de la realidad, pues se espera que con el envejecimiento de la población aumente el número de casos de personas con demencia. Secundariamente, se producirá un incremento de las personas dependientes, con un aumento del gasto sociosanitario. Hasta el momento, no se ha comentado nada nuevo; el caso es que, pese a que se dispone de esta información desde hace tiempo, no se desarrollan programas sociosanitarios consistentes que traten de dar soluciones al problema. Es por ello que proyectos como Cuida'l tienen que ser aplaudidos y apoyados, pues sus múltiples resultados permitirán conocer diversos aspectos sobre la epidemiología de las demencias en nuestro medio y la eficacia de posibles intervenciones.

Los resultados encontrados por Limón et al confirman los datos procedentes de otros estudios internacionales; pero esta confirmación no debe ser considerada como una simple redundancia de información; es importante aportar una visión transcultural. No es sencillo conocer cuáles son los fenómenos generales e invariables que acontecen en y con el envejecimiento, ni qué procesos están determinados o favorecidos por el mismo envejecimiento o por la edad, y cómo influyen sobre todo ello las condiciones socioeconómicas. Lo que puede ser cierto para una población determinada en un ecosistema concreto puede no serlo para otra¹. Este aspecto es especialmente importante en el estudio de las demencias. La declinación de la función cognitiva es un *continuum* a lo largo de la vida, y en un momento determinado puede convertirse en deterioro o enfermedad cuando la pérdida sea superior a lo que consideramos como la normalidad. Múltiples factores protectores, predisponentes y precipitantes influyen para que la declinación fisiológica de las funciones intelectuales se transforme en deterioro o demencia.

Los estudios epidemiológicos realizados en poblaciones distintas tienen que ayudar, cada vez más, a delimitar los factores esenciales de aquellos otros que se comportan co-

Puntos clave

- La demencia es una epidemia que requiere el desarrollo de programas de intervención consistentes.
- Los estudios epidemiológicos deben permitir distinguir qué factores están íntimamente relacionados con el desarrollo de demencia y cuáles se comportan como variables de confusión según las características de la población.
- La edad se asocia invariablemente a la presencia de demencia. No se conoce exactamente el significado de las asociaciones con el nivel de educación y el sexo.
- Una de las grandes dificultades de los estudios epidemiológicos sobre el deterioro cognitivo es la variabilidad metodológica empleada y la imprecisión de los tests de exploración neuropsicológica breves.

mo variables de confusión². La educación, el estilo de vida (con la complejidad de su caracterización) y los factores de riesgo cardiovascular, factores todos ellos relacionados entre sí, han sido objetivados como factores independientes que influyen en la aparición de las demencias. El nivel de educación elevado aparece de forma persistente como factor protector en los estudios que comprenden poblaciones de diversos orígenes, y la razón de ello aún no está completamente aclarada.

No se conoce exactamente por qué el nivel de educación elevado, o de entrenamiento intelectual previo, es protector del deterioro cognitivo. Es posible que éste sea un rasgo que caracterice el efecto cohorte de una población; es decir, que marque las características de cómo dicha población ha sido expuesta a otros factores de riesgo en años anteriores que influyan o no en el desarrollo de demencia (a mayor educación, menos conductas insalubres). También

es posible que el deterioro cognitivo acontezca con mayor facilidad en sujetos cuyo sistema nervioso central no ha sido reforzado con entrenamientos previos; es decir, que la situación de «déficit por no estimulación de la reserva cerebral» pueda emular una «patología por desuso» que incrementa la susceptibilidad del sistema nervioso central a la acción de otros factores estresantes. No obstante, no puede descartarse una tercera hipótesis que justifica una menor incidencia de demencia en pacientes con nivel de educación elevado por la capacidad de éstos de presentar un mejor rendimiento en los tests neuropsicológicos breves^{2,3}. Los resultados de sucesivos estudios longitudinales tendrán que aclarar completamente este aspecto.

Era de esperar que los resultados del estudio de Limón et al confirmasen los resultados previos que establecen una relación diáfana entre la edad y la presencia de deterioro cognitivo. La edad puede ser el factor que marque el tiempo necesario de acción de los factores nocivos para provocar un deterioro en las funciones intelectuales. Sin embargo, la ausencia de relación encontrada entre el deterioro cognitivo y el sexo no es concordante con los datos de otros estudios. No se dispone de una evidencia biológica clara que justifique el porqué de la diferencia entre sexos, o las diferencias en el mismo sexo cuando se pertenece a distintas poblaciones. Ello establece un interrogante que justifica la continuación de los estudios epidemiológicos.

En cualquier caso, en los estudios epidemiológicos siempre está presente la dificultad metodológica para establecer el diagnóstico de demencia según los resultados de una ex-

ploración neuropsicológica breve⁴ y, por tanto, la dificultad para realizar las comparaciones adecuadas. Cabe destacar la precaución de Limón et al al expresar sus resultados como «posible deterioro cognitivo» por las limitaciones metodológicas. Procede esperar los resultados de cuántos posibles deterioros cognitivos fueron diagnosticados de demencia, y cuántos desarrollaron una demencia posterior teniendo como referencia unas puntuaciones determinadas en el MMSE. La proyección futura del estudio comentado también debería permitir identificar otras características de la población estudiada como el efecto del «marcaje» sanitario en su comportamiento consumidor, la evolución del perfil de la familia y del cuidador, la relación con otros factores de riesgo, y la capacidad de respuesta del sistema sociosanitario ante una situación de detección masiva de demencia en atención primaria.

Bibliografía

1. McInnes L, Rabbit P. Envejecimiento, salud y habilidades cognitivas. En: Buendía, editor. Gerontología y Salud. Perspectivas Actuales. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1997; p. 95-114.
2. Ritchie E, Lovestone S. The dementias. *Lancet* 2002;360:1759-66.
3. Larson EB. Un varón de 80 años con pérdida de memoria. *JAMA* (ed. esp.) 2000;8:305-13.
4. Salmon DP, Thomas RG, Pay MM, Booth A, Hofstetter CR, Thal LJ, et al. Alzheimer's disease can be accurately diagnosed in very mildly impaired individuals. *Neurology* 2002;59:1022-8.