

PROGRAMA DE APOYO A LA FAMILIA CON DEMENCIA - DE DUKE

CONEXIONES PARA CUIDADORES

Una Serie de Seminarios Educativos con los Expertos

La presentación empezara pronto
¡Gracias por su paciencia!

dukefamilysupport.org

919-660-7510

The background features a dark blue gradient with faint, light-colored circular patterns and a scale on the left side. The scale has markings from 140 to 260 in increments of 10. There are also several circular diagrams with arrows, some solid and some dashed, scattered across the background.

DEMENCIA EN HISPANO- HABLANTES

DRA. LIZA ISABEL GENAO

PROFESORA ASOCIADA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA. DIVISIÓN DE GERIATRÍA

ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE DUKE

¿QUIENES SOMOS?

MAYO



Duke University
School of Medicine

10/66
Resea

The 10/66 Demographic
carrying out popu
communicable diseases and ageing in low and middle income
countries.



Ureña

HOY HABLAREMOS DE LOS SIGUIENTES TEMAS

- Cambios normales de la memoria (pensamiento) con el envejecimiento
- Diferencia entre deterioro cognitivo leve y demencia
- Magnitud del problema de la demencia
- Enfermedades que causan el deterioro cognitivo
- Pasos para el diagnóstico
- Tratamiento y prevención

CAMBIOS COGNITIVOS DEL ENVEJECIMIENTO

¿QUÉ ES NORMAL CUANDO NOS PONEMOS VIEJOS?

ES NORMAL QUE EL ENVEJECIENTE DEMUESTRE DIFICULTAD PARA

Recordar

- Elementos de una lista de supermercado (se le olvidan algunas cosas)
- Donde aprendió un dato o información (fue la televisión, o el periódico o un amigo?)
- Algo que planificaba hacer en el futuro, como tomarse el medicamento antes de acostarse.
- Como armar ese rompecabezas

Es mas lento pero lo logra

- Aprender el uso de tecnología nueva como computador o teléfono inteligente
- Adaptarse a cambios en la rutina o lugar de residencia
- Prestar atención a varias cosas a la vez
- Aprender un nuevo pasatiempo

PERO **SOSPECHE ENFERMEDAD** CUANDO

- No recuerda detalles de una historia en el pasado remoto (años) aun si se le da una pista
- Se le olvidan hechos que pasaron recientemente (fui a comer con mis amigos luego de la conferencia el pasado sábado)
- Repite la misma pregunta varias veces al día
- Se le olvida como operar el control remoto de la televisión, el teléfono, vehículo u otra actividad que sabía hacer en el pasado
- No se recuerda de fechas importantes como cumpleaños o aniversarios
- No recuerda los nombres de personas cercanas (familia o amigos)

EL DETERIORO COGNITIVO

EL DETERIORO COGNITIVO LEVE VS. LA DEMENCIA



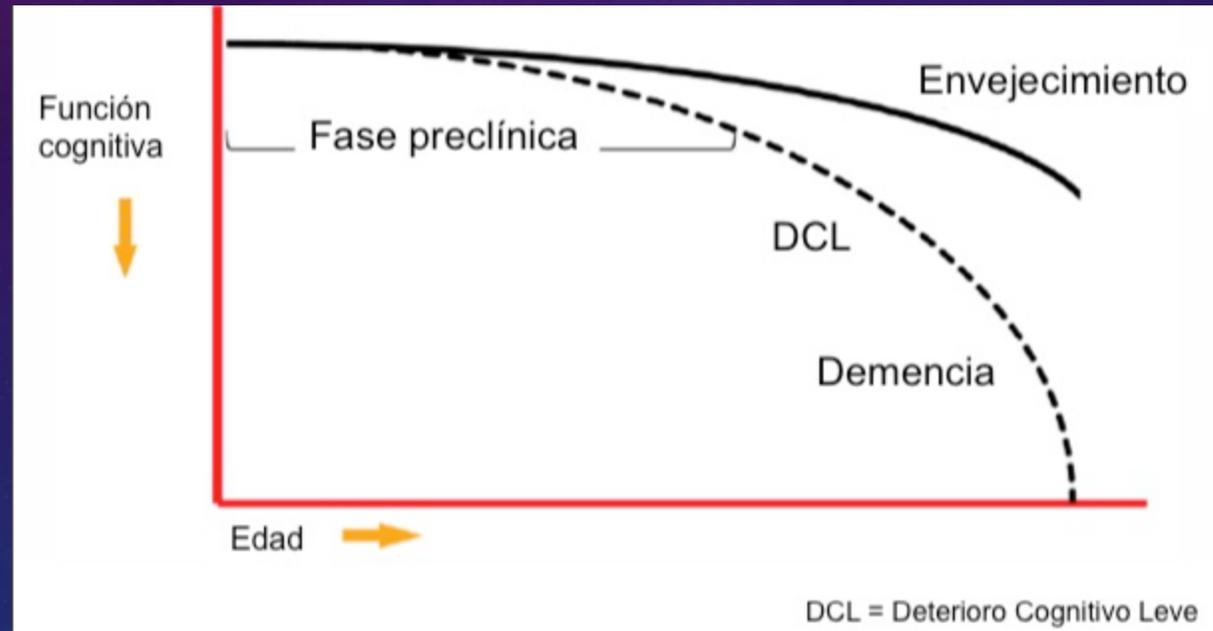
DETERIORO COGNITIVO LEVE

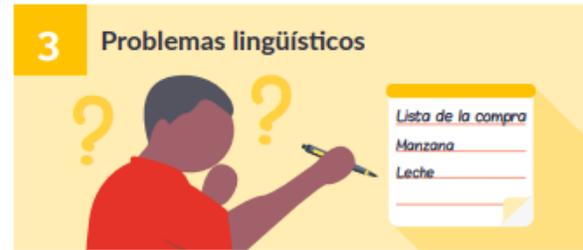
- Afecta a **~10% - 20%** de las personas de más de 65 años de edad (ancianos)
- El riesgo aumenta cada año con el envejeciendo.
- Se define cuando la persona o sus familiares detectan empeoramiento de memoria o alteraciones en el pensamiento fuera de lo normal para esa individuo, que **no son tan severos** como para impedirle realizar sus actividades diarias sin ayuda de otros.
- La persona aun puede, **sin ayuda**: manejar dinero, cocinar, comprar los alimentos, operar un vehículo, organizar y tomarse pastillas como fueron prescritas, ir al medico y entender el plan solo, hablar por el teléfono, mantener higiene personal.

DETERIORO COGNITIVO LEVE

- Aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer o alguna demencia relacionada: **1 de cada 10 personas** con esta condición desarrollaran demencia **cada año** empezando en la fecha del diagnóstico.
- En muchos casos, los síntomas del deterioro cognitivo no cambian e incluso mejoran.
- Factores, como la genética y ciertas afecciones (como diabetes, depresión y accidentes cerebrovasculares), pueden aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.
- En ciertos casos, algunas afecciones son tratables: reacción adversa a un medicamento, problemas emocionales como la depresión o ansiedad, el consumo excesivo de alcohol, accidentes isquémicos (infartos) o tumores en el cerebro, o un golpe severo a la cabeza

TRAJECTORIA DE LA FUNCION COGNITIVA





10 signos de advertencia de la demencia



www.alzint.org

Si estos signos son nuevos, pueden ser un signo de demencia.
La demencia no forma parte del envejecimiento normal.
Hable con su médico o póngase en contacto con su asociación de demencia o de Alzheimer.


**Alzheimer's Disease
International**
The global voice on dementia

¿QUÉ TAN GRANDE ES EL PROBLEMA?

- Alrededor del **13%** de los hispanos de 65 años o más tienen Alzheimer u otra demencia.
- Los hispanos tienen un riesgo **1.5 veces** mayor de desarrollar Alzheimer u otras demencias que los estadounidenses blancos.
- Se estima que para el 2060, los casos de Alzheimer en la población hispana se multiplicarán **siete veces**
- Se requiere más investigación para entender por qué.
- Un tercio de hispanos (33%) reportaron que han experimentado discriminación al buscar cuidado de salud.
- Casi 9 de 10 hispanos (85%) dicen que es importante que los proveedores de cuidado de Alzheimer y demencia entiendan sus antecedentes étnicos o raciales y sus experiencias.

DATOS Y CIFRAS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER 2024



CASI **7 MILLONES** DE ESTADOUNIDENSES VIVEN CON ALZHEIMER



Para más información, visite alz.org/datos

© 2024 Alzheimer's Association | Todos los derechos son reservados
La Alzheimer's Association es una organización sin fines de lucro 501(c)(3).



¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE DEMENCIA Y ALZHEIMER?

EL ALZHEIMER ES UNA DE LAS ENFERMEDADES QUE CAUSAN DEMENCIA, PERO NO ES LA ÚNICA

¿QUÉ ENFERMEDADES CAUSAN LA DEMENCIA?



TIPOS DE DEMENCIA

Enfermedad de Alzheimer

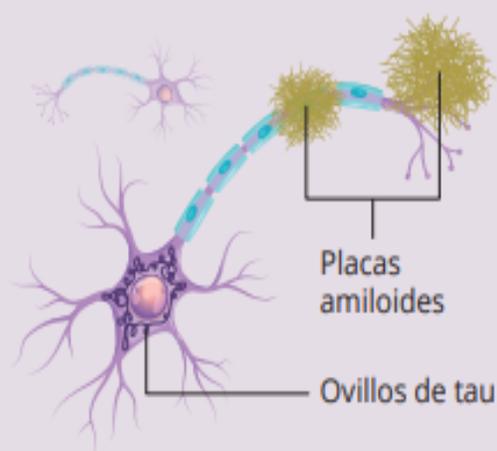
Demencia frontotemporal

Demencia con cuerpos de Lewy

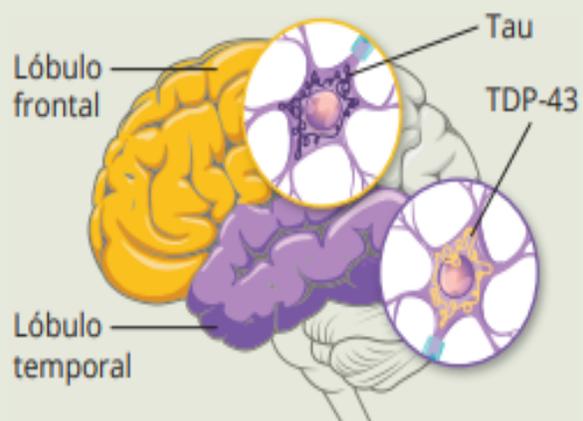
Demencia vascular

¿Qué está pasando en el cerebro?*

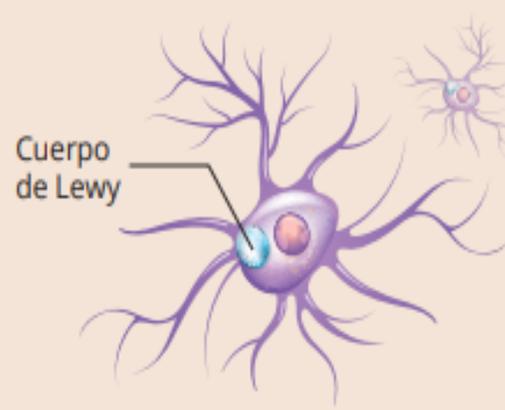
Depósitos anormales de proteínas forman placas amiloides y ovillos de tau en todo el cerebro.



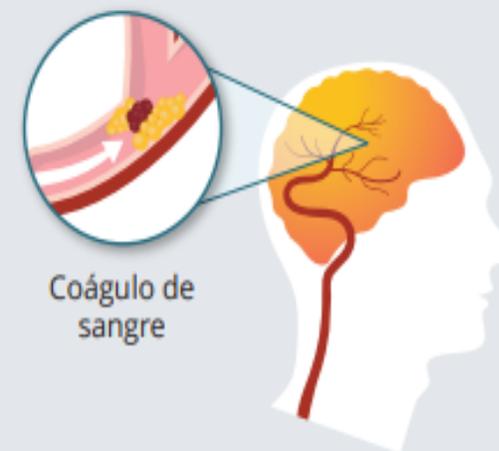
Cantidades o formas anormales de proteínas tau y de TDP-43 se acumulan dentro de las neuronas en los lóbulos frontal y temporal.



Depósitos anormales de la proteína alfa-sinucleína, llamados "cuerpos de Lewy", afectan a los mensajeros químicos del cerebro.



Problemas vasculares, como coágulos de sangre, interrumpen el flujo sanguíneo en el cerebro.



**Tenga en cuenta que estos cambios son solo una pieza de un rompecabezas complejo que los científicos están estudiando para comprender las causas subyacentes de estas y otras formas de demencia.*

Enfermedad de Alzheimer

Demencia vascular

Demencia con cuerpos de Lewy

Demencia frontotemporal

Síntomas

Leves

- Deambular y perderse
- Hacer preguntas repetitivas

Moderados

- Problemas para reconocer a amigos y familiares
- Comportamientos impulsivos

Graves

- No poder comunicarse

- Olvidar eventos actuales o pasados
- Perder cosas
- Problemas para seguir instrucciones o aprender información nueva
- Alucinaciones o delirios
- Falta de criterio

Deterioro cognitivo

- Incapacidad para prestar atención, concentrarse, o mantenerse alerta
- Ideas ilógicas o desorganizadas

Problemas con el movimiento

- Rigidez muscular
- Pérdida de coordinación
- Expresión facial reducida

Trastornos del sueño

- Insomnio
- Somnolencia excesiva durante el día

Alucinaciones visuales

Conductuales y emocionales

- Dificultad de planificación y organización
- Comportamientos compulsivos
- Falta o exceso de emociones

Problemas de movimiento

- Manos temblorosas
- Problemas con el equilibrio y la marcha

Problemas con el lenguaje

- Dificultad para hablar o comprender el habla

Hay varios tipos de trastornos frontotemporales y los síntomas pueden variar según el tipo.

Edad típica de diagnóstico

A mediados de los 60 años, con algunos casos entre los 30 y los 60 años

Más de 65 años

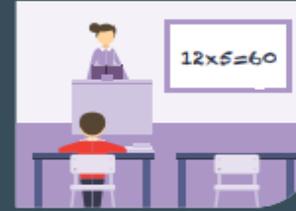
50 años o más

Entre los 45 y 64 años

¡LA DEMENCIA SE PREVIENE!

- Hasta un **40%** de los casos pudieron prevenirse
- Modificar estos factores no solo **reduce** el riesgo de desarrollar demencia, También ayuda a **desacelerarla** si se presenta

Los 12 factores de riesgo de demencia que pueden modificarse según *The Lancet*



Menos educación



Hipertensión



Pérdida auditiva



Tabaquismo



Obesidad



Depresión



Inactividad física



Diabetes



Aislamiento social



Consumo excesivo de alcohol



Traumatismo craneoencefálico



Contaminación atmosférica

¿EN QUÉ CONSISTE LA VISITA A LA CLÍNICA DE GERIATRÍA O DE LA MEMORIA?



Duke Geriatrics North
Durham



Call for an Appointment
919-620-4070

Services

Our Providers

Announcements

Please review our [visitor guidelines](#) before visiting this location. Keeping everyone safe is our top priority. We appreciate your support of our efforts.

Duke Geriatrics North Durham

Closed: Opening today at 8:00 am

Type: Duke University Hospital Outpatient Department



Duke Health North
Durham
4220 N Roxboro St
First floor
Durham, NC 27704-1826

- Obtendremos una historia de síntomas de demencia.
- Realizaremos una evaluación cognitiva y un examen neurológico.
- Buscaremos **otros factores que puedan contribuir a los síntomas cognitivos.**
- Obtendremos imágenes del cerebro y pruebas para identificar la causa de los cambios cognitivos.
- Desarrollaremos un plan de tratamiento y seguimiento.

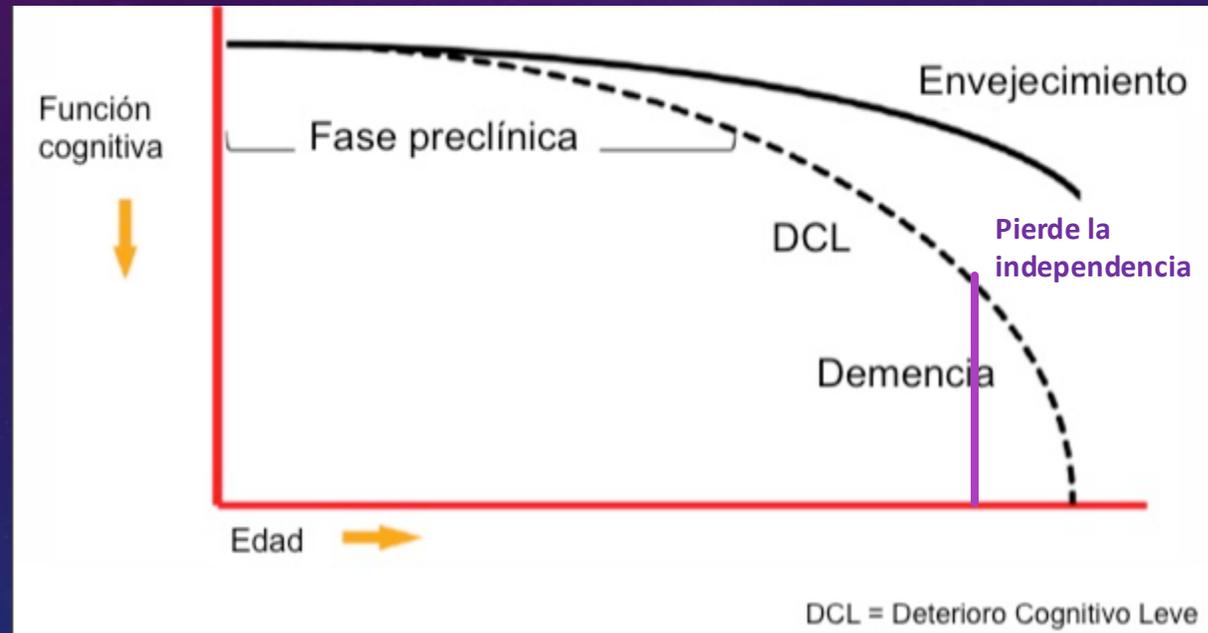
OTROS FACTORES QUE PUEDAN CONTRIBUIR A LOS SÍNTOMAS COGNITIVOS

- Trastornos del estado de ánimo: **depresión y ansiedad**
- Sueño: **apnea del sueño, insomnio**
- **Discapacidad auditiva y/o visual**
- Medicamentos: medicamentos anticolinérgicos (**Benadryl, amitriptilina, tolterodina, paroxetina**); sedantes (**relajantes musculares, benzodiazepinas**); hipnóticos (**Ambien**)
- Enfermedades infecciosas: **VIH, sífilis, hepatitis C**
- Problemas médicos: **insuficiencia cardíaca, enfermedad hepática, enfermedad renal, problemas de tiroides**
- Consumo de **alcohol**

¿EN QUÉ CONSISTE EL DIAGNOSTICO?

	Síntomas reportados por el paciente y su acompañante	Prueba cognitiva en su idioma materno o primario	Actividades del diario vivir (finanzas, medicamentos, manejar, cocinar, etc.)
Estado cognitivo normal	Ninguno	Normal	Independiente
Deterioro cognitivo subjetivo	Presente	Normal	Independiente
Deterioro cognitivo leve	Presente	Por debajo de lo normal	Independiente
Demencia	Presente	Por debajo de lo normal	Necesita ayuda

TRAYECTORIA DE LA FUNCION MENTAL

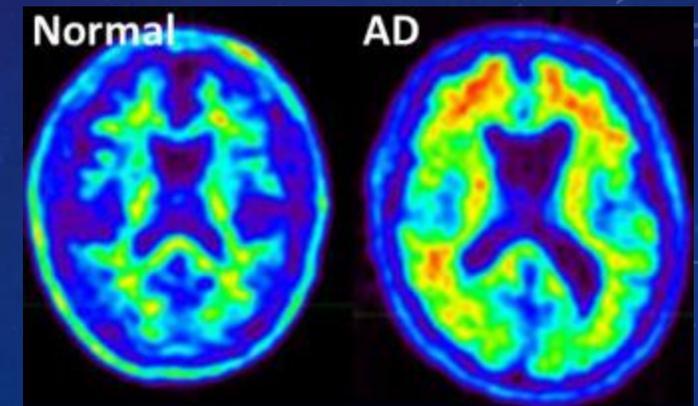
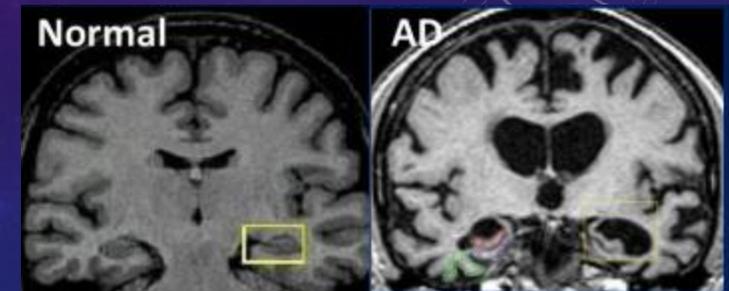


Actividades del diario vivir

- Manejar dinero
- Medicamentos y doctores
- Cocinar
- Quehaceres del hogar
- Hacer compras
- Guiar un vehículo
- Hacer llamadas telefónicas
- Ir al baño (continente)
- Caminar sin bastón o andador
- Pararse de una silla o cama
- Bañarse
- Afeitarse, peinarse, cepillar los dientes
- Cambiarse
- Comer

¿COMO DETERMINAMOS QUE ENFERMEDAD ESTÁ CAUSANDO LA DEMENCIA?

- **Imagen de Resonancia magnética (MRI):** la mayoría de las veces es normal. La utilizamos para descartar otras causas de cambios en la memoria. Sin embargo, en una pequeña proporción de pacientes, podemos ver cambios en regiones del cerebro que son consistentes con una enfermedad específica, como la **reducción del hipocampo** en la enfermedad de Alzheimer.
- **PET de amiloide:** sustancias químicas especiales se unen a las **placas de amiloide y se iluminan**. Las placas de amiloide son parte de la enfermedad de Alzheimer.



¿COMO DETERMINAMOS QUE ENFERMEDAD ESTÁ CAUSANDO LA DEMENCIA?

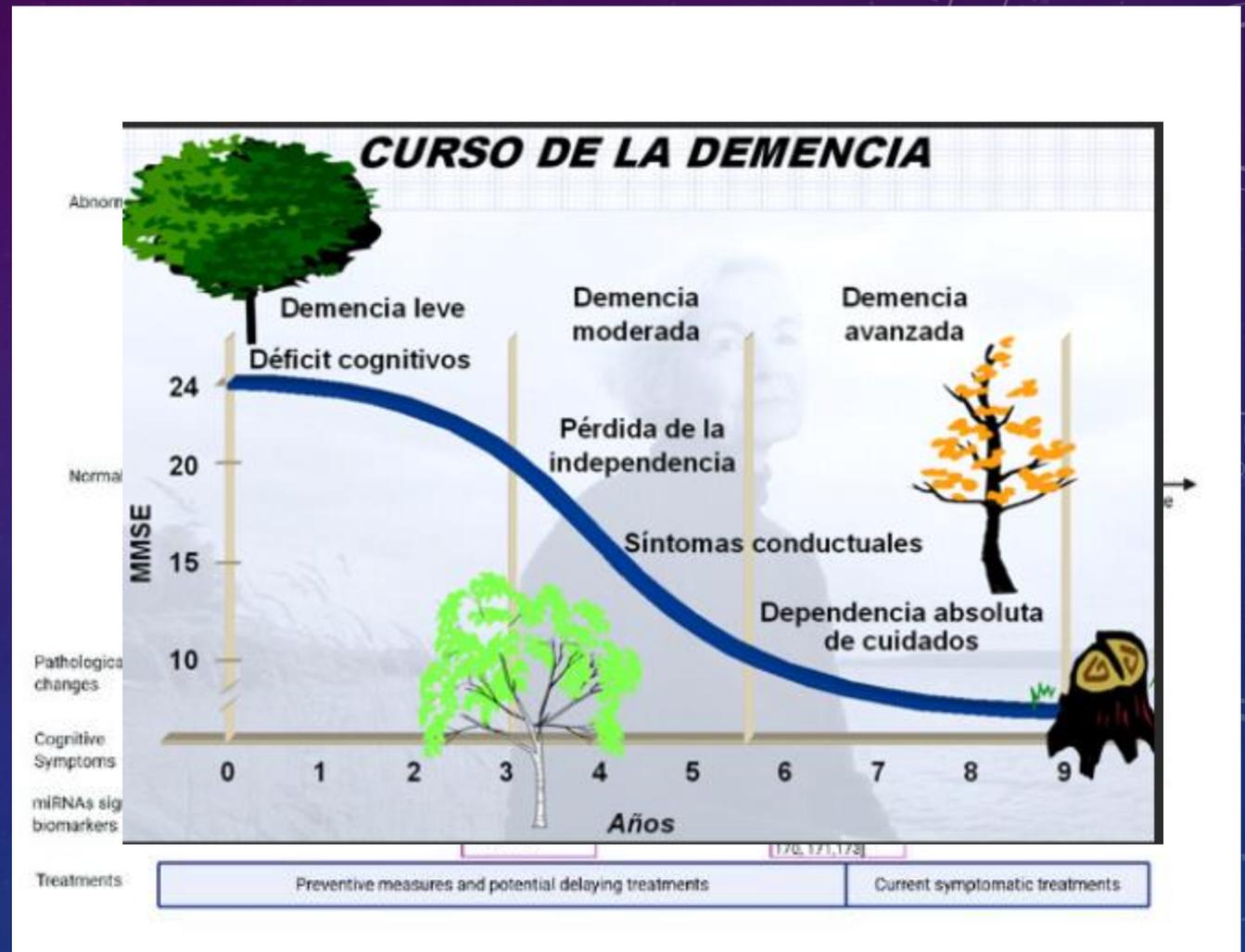
- **Punción lumbar** para obtener una pequeña cantidad de líquido espinal y verificar proteínas de la enfermedad de Alzheimer, o una **prueba de sangre (Precivity AD)** para comprobar proteínas de la enfermedad de Alzheimer.
- Si se presenta la enfermedad de Alzheimer, podemos realizar pruebas genéticas para la enfermedad de Alzheimer familiar y **genotipificación de APOE**.
- **Enfermedad de Cuerpos de Lewy**: podemos realizar una **biopsia de piel** para verificar la proteína que se acumula en la enfermedad de cuerpos de Lewy (α -sinucleína).

NO HAY QUE ESPERAR!

La enfermedad está en el cerebro 10-20 años antes de los síntomas.

El tratamiento temprano es clave.

Luego de la aparición de los síntomas, la muerte ocurre de 5-10 años.



¿EN QUÉ CONSISTE EL TRATAMIENTO?

1. Abordar los factores de riesgo modificables (especialmente para el deterioro cognitivo leve - DCL).
2. Aumentar la resiliencia cognitiva.
3. Promover la salud y el bienestar general.
4. Considerar medicamentos que ayuden con los síntomas de memoria y pensamiento.
5. Terapias anti-amiloide para desaceleran la progresión de la enfermedad de Alzheimer.

ABORDAR LOS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES: REDUCE EL RIESGO Y DESACELERA LA ENFERMEDAD

- **Estado de ánimo:** Tratar la ansiedad y la depresión.
- **Medicamentos:** Suspender o reducir la dosis de medicamentos que puedan afectar la memoria y el pensamiento.
- **Factores de riesgo de accidente cerebrovascular:** Tratar la hipertensión, el colesterol alto y la diabetes.
- **Deficiencia sensorial:** Obtener audífonos, lentes correctivos o cirugía de cataratas.
- **Sueño:** Tratamientos como CPAP u otros para la apnea del sueño y/o el insomnio.
- **Dieta:** Intervención de la dieta mediterránea-DASH para el retraso neurodegenerativo (MIND). Eliminar el alcohol.
- **Actividad física:** Cualquier tipo. 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de actividad aeróbica de alta intensidad por semana. Entrenamiento de resistencia que involucre todos los grupos musculares 2 veces por semana. Tres series de 6-8 repeticiones por grupo muscular. Reducir el tiempo sedentario.
- **Estimulación cognitiva:** Nuevos pasatiempos, mantenerse al día con los eventos actuales, socialización

INTERVENCIÓN DE LA DIETA MEDITERRÁNEA-DASH PARA EL RETRASO NEURODEGENERATIVO (MIND).



MEDICAMENTOS APROBADOS POR LA ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS (FDA)

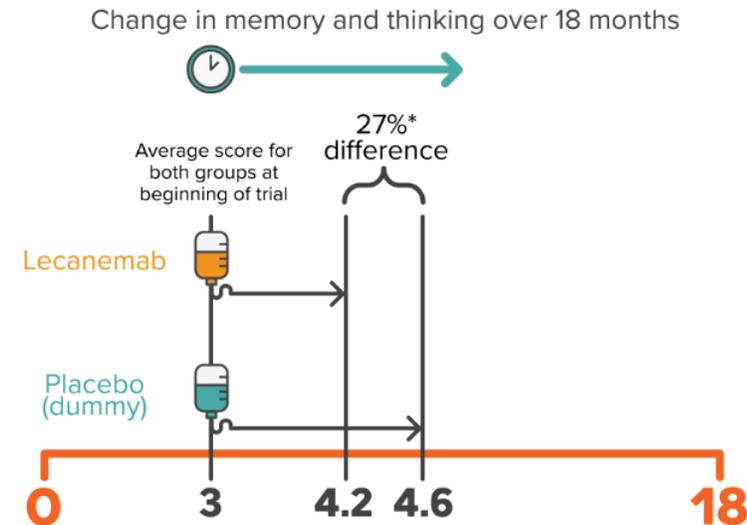
No detienen ni desaceleran

- Medicamentos que aumentan las concentraciones de acetilcolina en el cerebro (**donepezilo y rivastigmina**). Pueden causar malestar gastrointestinal y disminuir la frecuencia cardíaca, lo que puede llevar a caídas.
- **Memantina**, que disminuye la sobreestimulación del receptor NMDA en el cerebro.

Desaceleran un poquito

(12% hispanos en CLARITY-AD)

LECANEMAB SLOWED DOWN DECLINE IN MEMORY AND THINKING BY 27% IN TRIAL



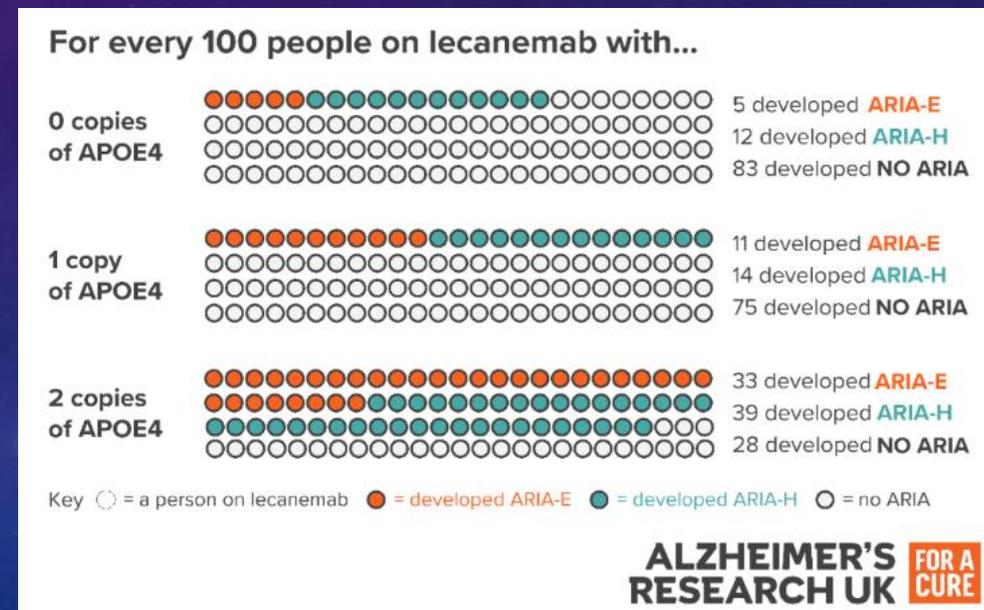
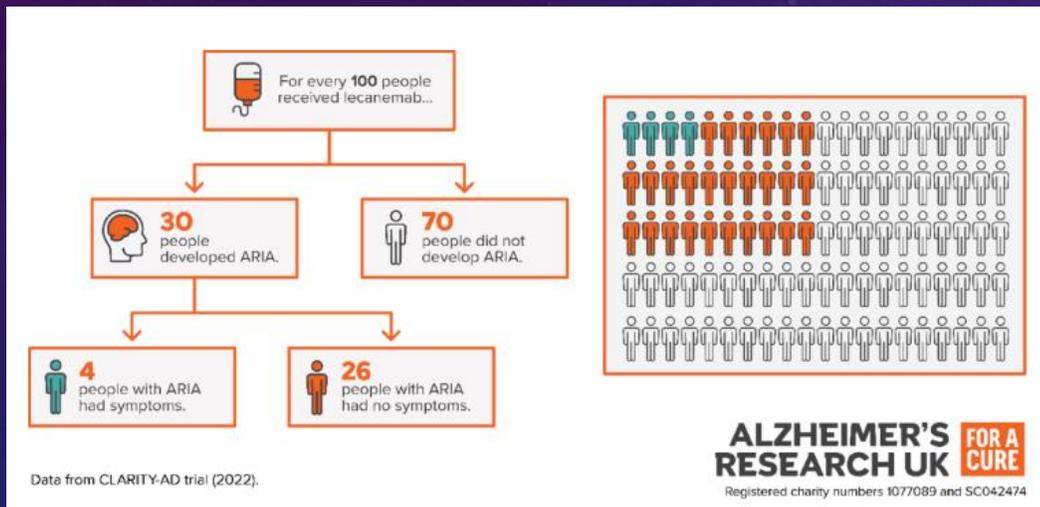
CDR-SB score used to measure cognitive decline - higher score means worse memory and thinking skills
*diagram not to scale

ALZHEIMER'S
RESEARCH UK FOR A CURE

¿ES EL LECANUMAB DAÑINO?

Anomalías de imagen relacionadas al amiloide (ARIA)-

ARIA en genotipo APOE:
hemorragias (azul)



¿QUÉ TAL ESTOS TRATAMIENTOS?

- **Protocolo de Bredsen:** Popularizado por un libro titulado “El Fin del Alzheimer”. Basado en un “estudio” de 10 pacientes. Involucra modificaciones en la dieta, alimentación restringida en el tiempo, vitaminas, ejercicio, hormonas, suplementos, etc.
- **Prevagen:** Proteína de medusa. Gran campaña de marketing. Sin evidencia de beneficio.
- **Plasma Joven:** Basado en experimentos en ratones. La FDA cerró clínicas de “sangre joven” en febrero de 2019. Los riesgos potenciales incluyen la transmisión de enfermedades y reacciones inmunitarias.
- **Terapia con Células Madre:** Sin evidencia de beneficio y potencialmente dañina. Muy cara.
- **Oxígeno Hiperbárico:** Algunos estudios pequeños han mostrado efectos beneficiosos. Requiere tratamientos frecuentes y no está claro cuánto duran los efectos beneficiosos.

¿DÓNDE PUEDO APRENDER MÁS Y OBTENER AYUDA PARA MÍ Y MI FAMILIAR?

- Programa de Apoyo a la Familia con Demencia-De Duke
- El Centro de Investigación de la Enfermedad de Alzheimer de la Universidad de Duke y la Universidad de Carolina del Norte (Duke-UNC ADRC)
- Clínica de Evaluación y Tratamiento Geriátrico de Duke
- Clínica de Trastornos de la Memoria de Duke

EN RESUMEN

- El Deterioro Cognitivo Leve y la Demencia son síndromes o **términos "paraguas"** que describen cambios en la memoria y el pensamiento.
- El Deterioro Cognitivo Leve y la demencia son causados por diferentes enfermedades en el cerebro. La más común es la enfermedad de Alzheimer.
- **Los hispanos tenemos mayor riesgo** que otros grupos étnicos de desarrollar demencia y no se sabe por qué.
- **Casi la mitad de los casos de demencia pueden prevenirse.**
- Cambios en el estilo de vida pueden desacelerar la progresión de enfermedad y aumentar la resiliencia cognitiva.
- En la última década, hemos avanzado mucho en la comprensión de la biología de la demencia.
- Los cuidadores o acompañantes de la persona con demencia deben educarse y prepararse para el futuro ya que **no hay cura aun.**

MENSAJE CLAVE

- Si usted o alguien que conoce está preocupado por cambios en la memoria y el pensamiento, programe una cita con un especialista en memoria. ¡La intervención temprana es clave!
- Incluso si ya le han diagnosticado el deterioro cognitivo leve o demencia, adoptar hábitos de vida saludables y abordar factores de riesgo modificables puede mantener su cerebro funcionando al máximo. Y aumentan su calidad de vida
- Considere participar en investigaciones para ayudarnos a identificar prevenciones y tratamientos efectivos para la demencia, especialmente en los hispanos.

¿PREGUNTAS?

liza.genao@duke.edu o Clínica de Evaluación y Tratamiento Geriátrico de Duke (919-620-4070)

Para **cualquier cita** en Duke si desea un asistente en español marque: **919-997-2110** (línea de asistencia en español de Duke Health)

Agradecimientos al Dr. Daniel Parker por sus diapositivas en inglés

PROGRAMA DE APOYO A LA FAMILIA CON DEMENCIA - DE DUKE

CONEXIONES PARA CUIDADORES

Una Serie de Seminarios Educativos con los Expertos

¡Gracias por acompañarnos hoy!

dukefamilysupport.org

919-660-7510