

SE PRODUCE UNA ALTERACIÓN EVIDENTE DE LA MEMORIA DE HECHOS RECIENTES

de la enfermedad, sólo está demostrado en menos del 10% de los pacientes.

—¿Cuáles son los primeros síntomas?

—Hay una serie de graduaciones. Los primeros síntomas son los olvidos frecuentes que pueden interferir, porque, si no, a todos se nos olvidan las cosas, en algunas actividades de la vida diaria. Esta alteración de la memoria está corroborada por un informador, habitualmente el familiar más cercano. Por ejemplo, a la señora que hace bien la comida, se la empieza a quemar más de la cuenta. Otro ejemplo, desorientación espacial ocasional, va a entrar en una habitación y entra en otra... Se produce una disminución del rendimiento laboral, si es un paciente trabajando, o doméstico. También es un síntoma muy precoz la dificultad para encontrar la palabra adecuada: sabe lo que quiere decir, pero no encuentra la palabra. Asimismo, se puede producir una disminución en la evocación de palabras y nombres: conoce al vecino pero no recuerda cómo se llama. Es la suma de todo. Al principio, son síntomas muy blandos.

—¿En esa fase el paciente ya debe acudir al médico?

—Sí, deben acudir porque las baterías neuropsicológicas pueden estar alteradas. Hay un rango que se llama deterioro cognitivo leve, que es la antesala de la demencia. Digamos que es el intermedio entre la normalidad y la demencia. Lo que sabemos es que aquellos pacientes que tienen una batería alterada en rango de deterioro cognitivo leve ya padecen un factor de riesgo para la enfermedad de Alzheimer: si los seguimos en consulta el 12% desarrollará la enfermedad en el plazo aproximado de un año.

—¿Se puede detener en ese estadio la pérdida de memoria?

—No, pero lo que podemos hacer es tratarlos cuando entren en Alzheimer.

—¿Cómo va evolucionando la enfermedad?

—Se produce una alteración evidente de la memoria de hechos recientes. El paciente se queda con lo antiguo porque eso está muy grabado en el cerebro y, sin embargo, la proteína que fija el hecho reciente se pierde. Por



Pilar Grande, portavoz socialista en la Comisión de Sanidad del Congreso, se mostró muy preocupada por la salud de Lamata. Al lado, Gaspar Llamazares.

El componente genético, y por lo tanto transmisible, sólo está demostrado en el 10% de los enfermos de Alzheimer

ejemplo, ahora se está jugando el Mundial, al paciente se le olvida y a lo mejor era un hombre que veía el fútbol. Empieza a aparecer la incapacidad para realizar tareas complejas: el paciente se viste solo y se asea solo, pero a lo mejor ya no sabe ir a la compra de ninguna manera, no porque se le olvide, que eso se soluciona con una nota, si no porque no sabe cambiar 20 euros. Hacer camas, barrer, coser... que antes lo hacía, ya no lo hace bien. Hay seis fases, aunque cada paciente evoluciona de una forma, pero en un periodo global de diez años, todos están en un GDS siete. El GDS es la escala global del deterioro. El uno es normal, el dos sería leve y el tres sería ya rango de demencia. El 4-5 serían moderadas y el 6-7, grave.

—¿Cuándo le resulta imprescindible una ayuda en su vida cotidiana?

—En el 5 ya necesita supervisión para sus actividades. Se puede vestir, pero igual se pone un abrigo en verano. Hay que seleccionarle el vestuario. No puede salir solo y empiezan los trastornos conductuales, aunque

pueden empezar antes. En el 6-7, necesita asistencia para todo, para el aseo, para la alimentación, empieza a perder el habla... Es como una regresión, el paciente vuelve a la niñez. Cada vez es más dependiente de su cónyuge e hijos, que se transforman en sus padres. Padecen además una invalidez psicomotriz absoluta.

—¿Cuáles son esos trastornos conductuales?

—Son tremendamente disruptivos porque sobrecargan mucho al cuidador. Son, entre otros, agitación y agresividad, verbal o física: te puede insultar o incluso agredir. Se pueden dar trastornos afectivos: ansiedad, depresión, trastornos psicóticos: alucinaciones, delirios: ve o se imagina cosas que él se cree que son reales, trastornos para ejecutar tareas (desgana, apatía, desmotivación) o, por el contrario, desinhibición: empieza a hacer de todo, gasta dinero... Y trastornos del sueño, que machacan al cuidador: insomnio, despertar frecuente, pesadillas, agitación nocturna... Estos síntomas son