

# Alteraciones conductuales en la demencia

César Gálvez Barrón

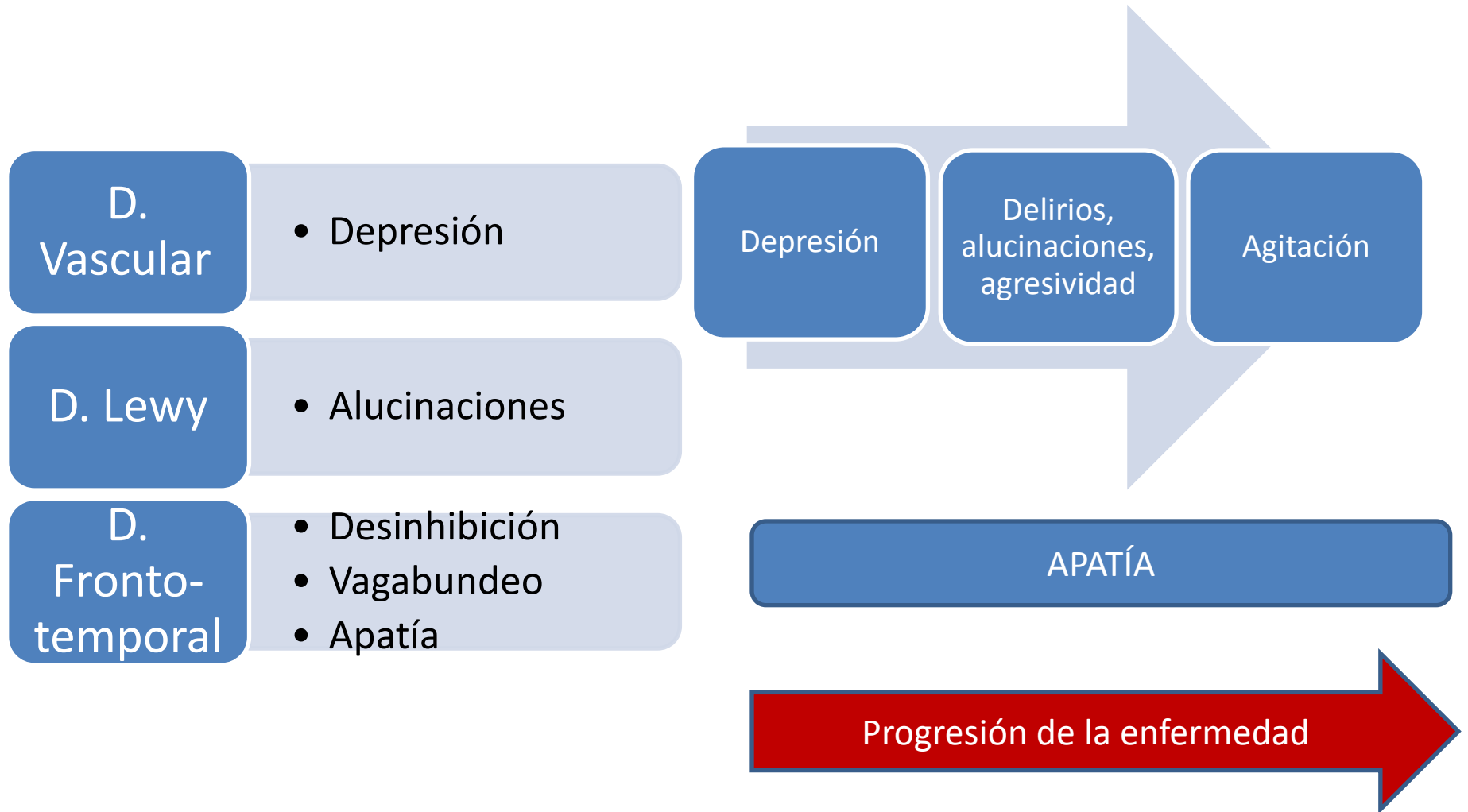
Servicio de Geriatria-Consorci Sanitari del  
Garraf

25-nov-2014

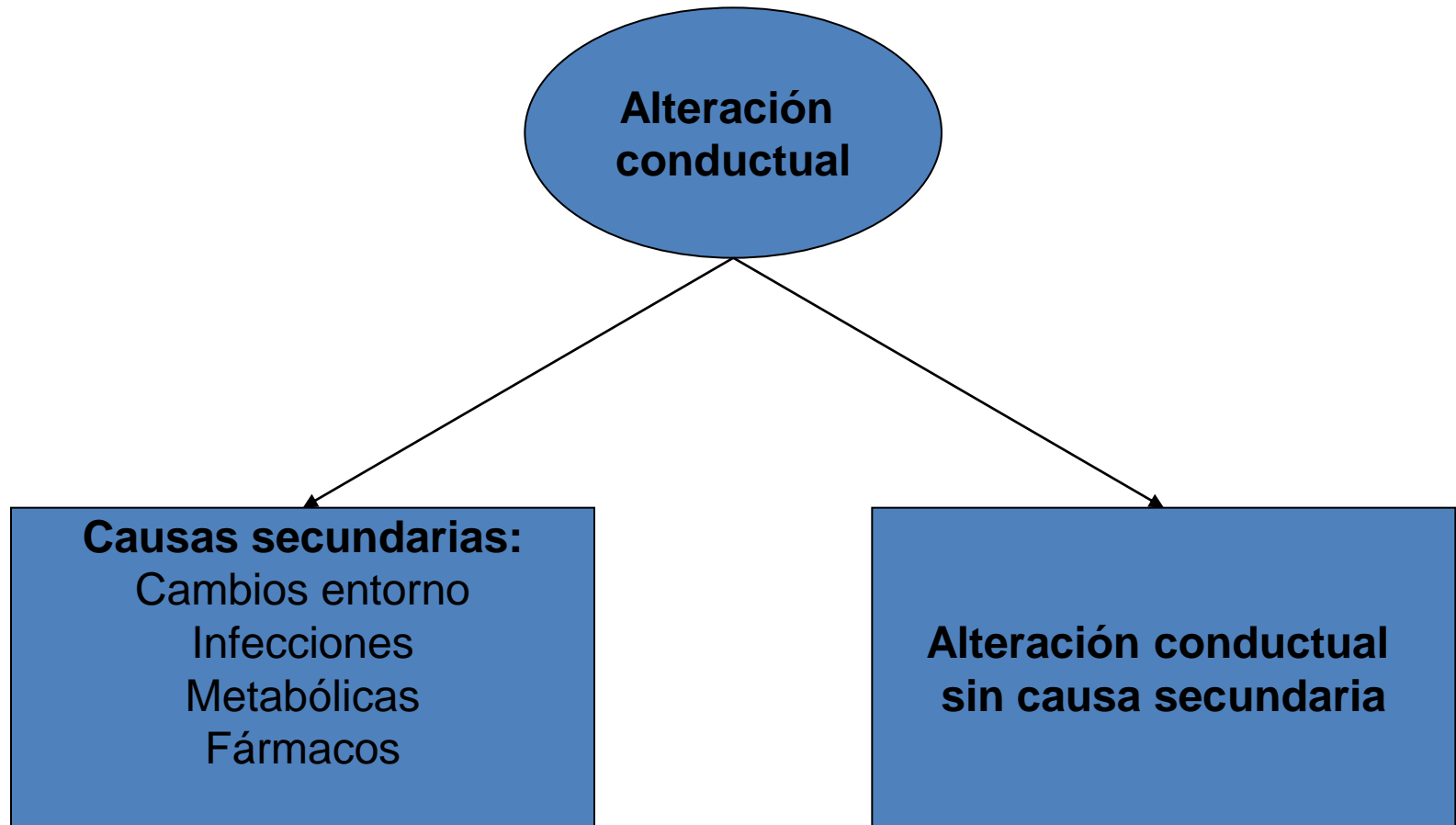
# Introducción

- Prevalencia:
  - 61-92% en el curso de la enfermedad (Alzheimer).
- Impacto:
  - Paciente:
    - Deterioro funcional
    - Distrés y calidad de vida
  - Cuidador y sistema de salud:
    - **Principal reto del cuidador: 70%**
    - **Principal causa de institucionalización**
    - Mayor uso de recursos

# SPCD según tipo y estadio

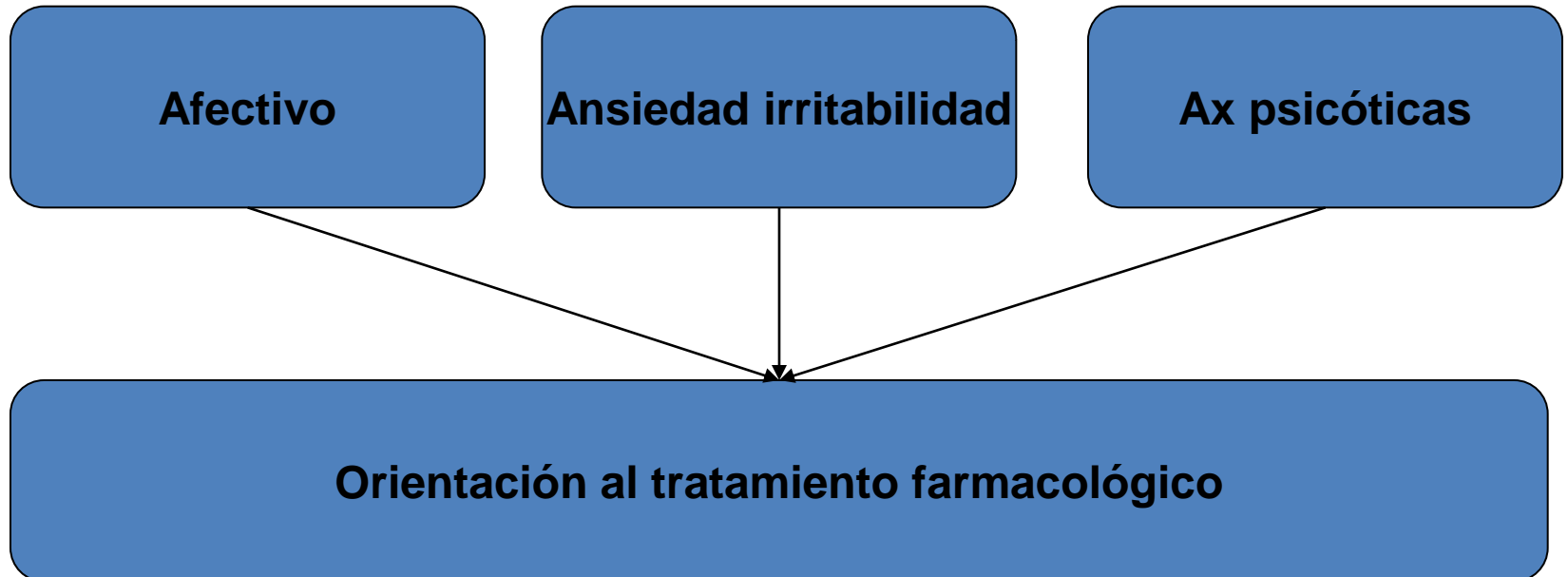


# Manejo: evaluación

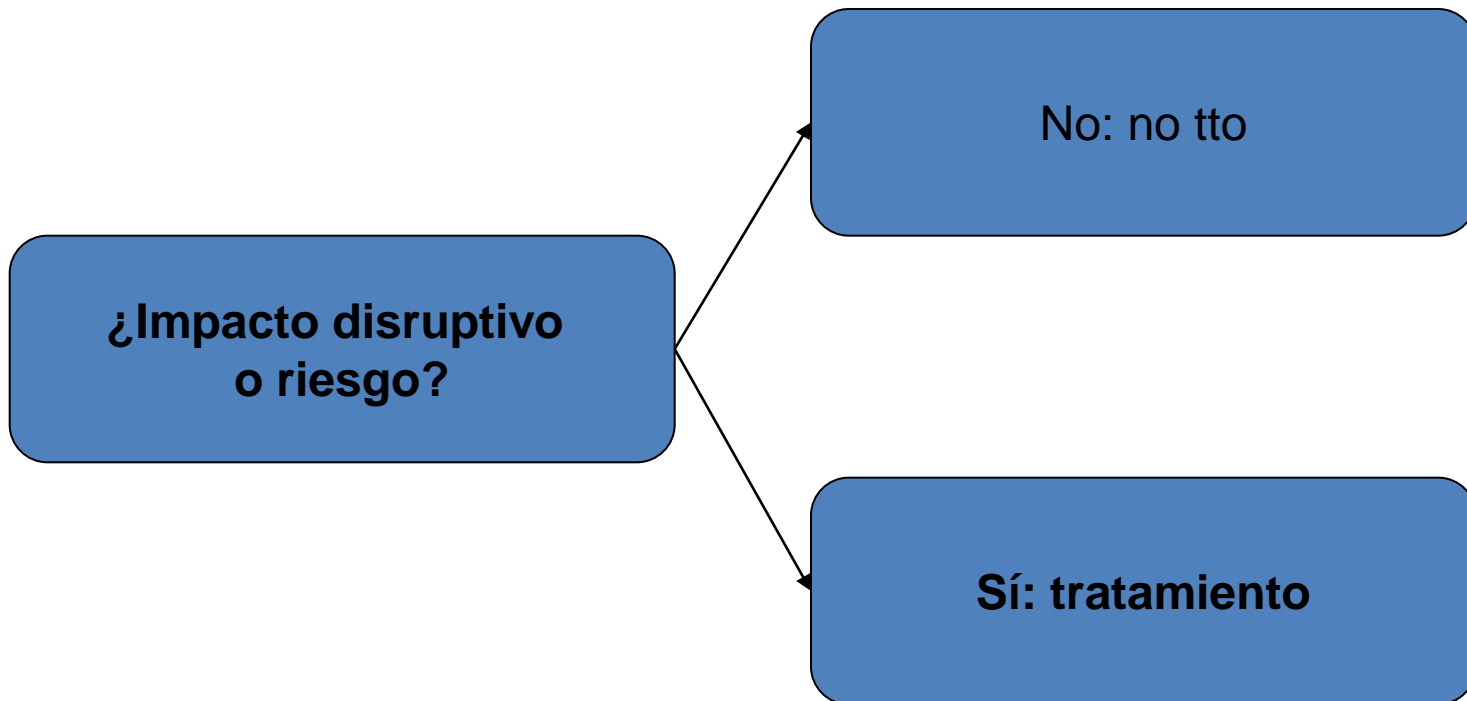


# Manejo: evaluación

Identificar el sx predominante



# Impacto



1era opción: tratamiento no  
farmacológico

# Las 10 reglas de oro del cuidador

## Fundación Alzheimer España

<http://www.alzfae.org/index.php/vivir-alzheimer/cuidador-familiar/diez-reglas-oro/190-10-reglas-oro-cuidador>

- Regla 1: mantener la calma
- Regla 2: dejarle el tiempo que necesita
- Regla 3: dejarle vivir a su ritmo sin intervenir sistemáticamente en su manera de vivir
- Regla 4: no discutir
- Regla 5: no regañarle
- Regla 6: no tomar a mal sus conductas ilógicas o incoherentes
- Regla 7: organizar su vida de forma rutinaria
- Regla 8: prepararse a tomar decisiones en su lugar
- Regla 9: simular situaciones que puedan producirse
- Regla 10: cuidarse de uno mismo



# Manejo: tratamiento

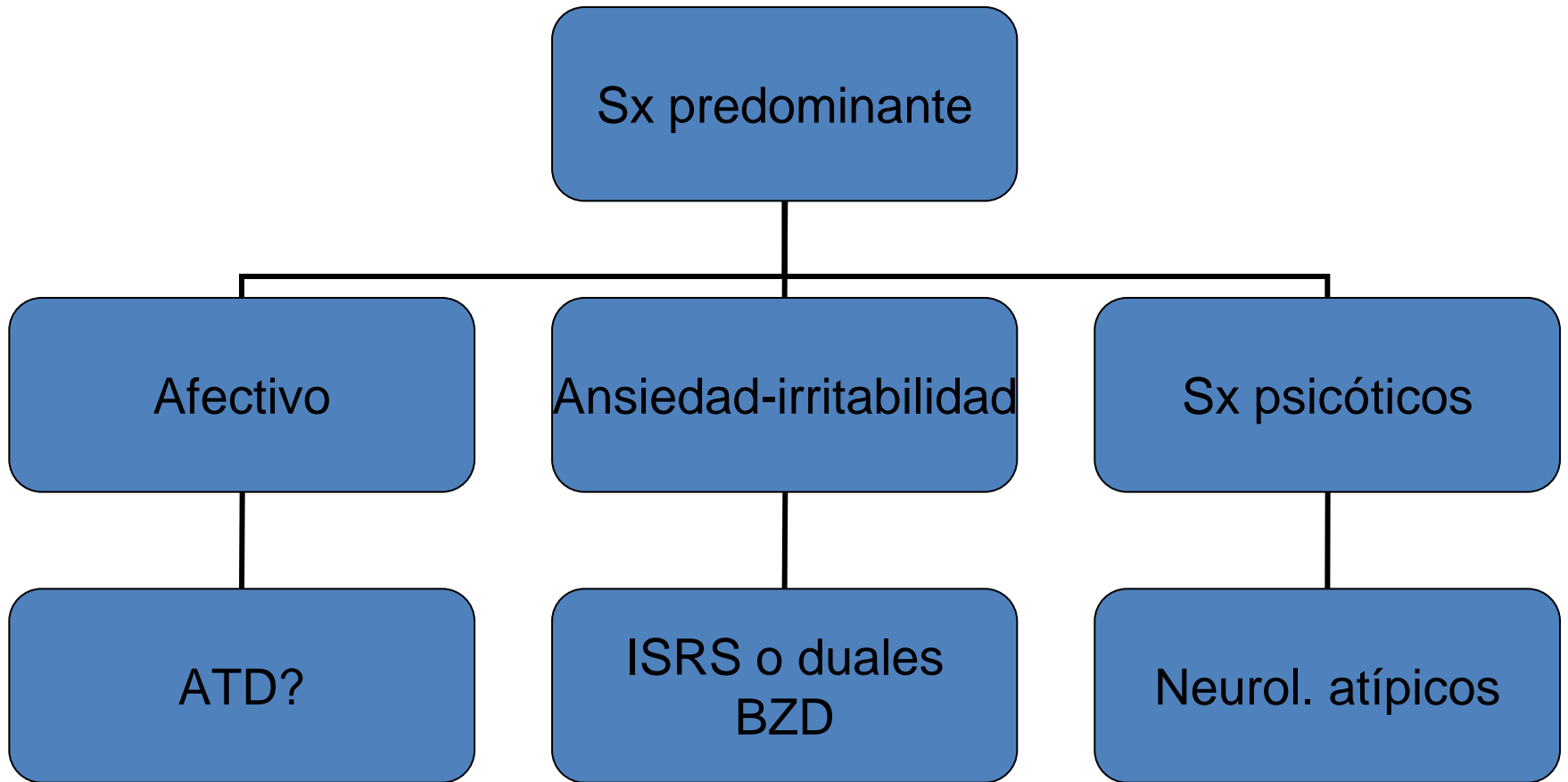
## Tx farmacológico

- Alucinaciones
- Delirios
- Agresividad
- Actividad motora forzada
- Irritabilidad
- Resistencia al cuidado

## No tx farmacológico

- Vagabundeo
- Vocalizaciones repetitivas
- Acumulación de objetos

# Manejo farmacológico



# Ansiedad-irritabilidad

- Sertralina hasta 100mg
- Venlafaxina 150mg
- Duloxetina 60mg
- Pregabalina 75-150mg
- BZD:
  - evitar diazepam

# Alteraciones del sueño

- Insomnio sin otra alteración
- Ansiedad:
  - Pregabalina 25-75mg
  - Trazodona 50-100mg
  - BZD lorazepam 0.5-1mg
- Inquietud:
  - Trazodona 50-100mg
- Agitación:
  - Neurolépticos: quetiapina 25-100mg

# Sx psicóticos

- Sx mejorables:
  - Agresividad verbal o física
  - Alucinaciones
  - Ideas delirantes
- Fármacos:
  - Siempre iniciar con dosis nocturna (rescates durante el día)
  - Haloperidol: situac de urgencia

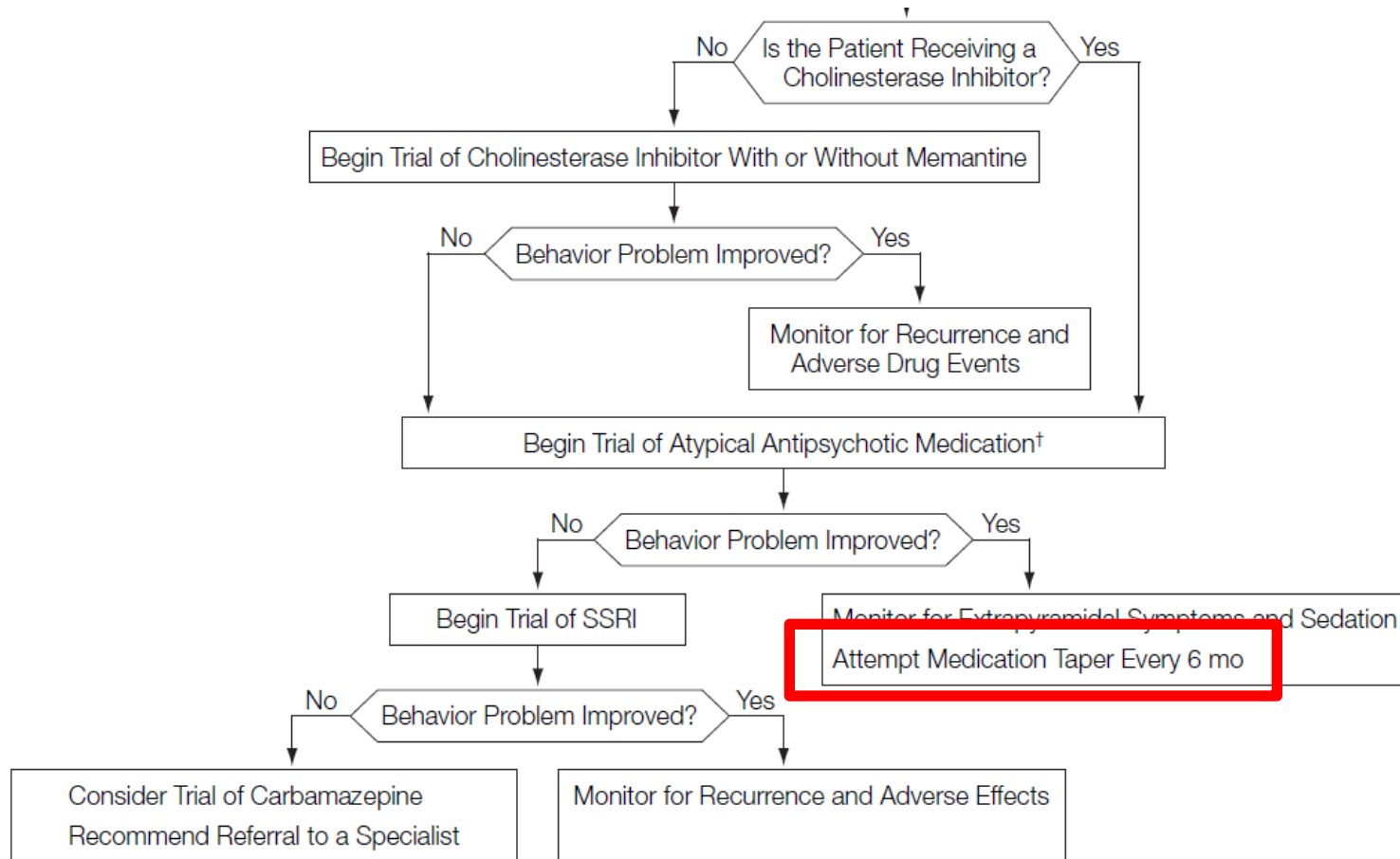
# Risperidona

- Dosis:
  - Dosis nocturna: hasta 1mg
  - Dosis máxima usual 3mg
- Poca somnolencia: uso para alterac diurnas
- Vigilar marcha y equilibrio
- Poca efecto hipotensor

# Quetiapina

- Es el que menos parkinsonisa
- Efecto sedante importante: alteraciones nocturnas
- Uso diurno: cuerpos de lewy
- Dosis:
  - Nocturna: hasta 100mg (inicio 25-50mg)
  - Máxima usual: 300mg
- Vigilar: sedación diurna e hipotensión

# ¿cuánto tiempo?





# Neurolépticos: riesgo/beneficio

**Table 5 Efficacy of atypical antipsychotics in elderly patients with dementia: Number needed to treat**

Study	Study Design	Follow-up	Risperidone n/N (%)	Placebo n/N (%)	RD	NNT
<b>Clinical End Point</b>						
<b>&gt;50% Improvement in Behave-AD<sup>1</sup> total score</b>						
Katz [62]	Double-blind placebo controlled RCT (n=625)	12 weeks	(45%)	(33%)	12%	8
Schneider [6]	Meta Analysis of 3 studies (n=1001)	12 weeks	266/574 (46%)	139/427 (33%)	14%	7.4
<b>&gt;30% Improvement in Behave-AD<sup>1</sup> total score</b>						
DeDeyn [8]	Double-blind placebo controlled RCT (n=344)	12 weeks	(72%)	(61%)	11%	9
<b>CGI-C<sup>2</sup> (much/very much improved)</b>						
Brodsky [61]	Double-blind placebo controlled RCT (n=93)	12 weeks	27/46 (59%)	12/47 (26%)	33%	3.3
Schneider [6]	Meta Analysis of 2 studies (n=717)	8-12 weeks	227/351 (65%)	175/366 (48%)	17%	6
Katz [5]	Meta Analysis of 4 studies (n=889)	End point	(28%)	(17%)	11%	9
Sultzer [63]	Double-blind placebo controlled RCT (n=421)	12 weeks	(61%)	(40%)	21%	5

<sup>1</sup> BEHAVE-AD: Behaviour Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale.

<sup>2</sup> CGI-C: Clinical Global Impression of Change.

- 100 pacientes: entre 11 y 33 mejorarán

# Neurolépticos: riesgo/beneficio

- Mortalidad:
  - Atípicos: 1/11-33 (estudios observacionales)
  - Típicos: 2-3
- Eventos vasculares
  - Total: aumento asociado
  - Necesidad de ingreso hospitalario: no asociación
- Fx de cadera con necesidad de hospitalización y neumonía: mayor riesgo

**INDIVIDUALIZAR!!!**

# Alt sin tratamiento farmacológico

- Descartar otra alteración asociada susceptible de tratamiento
- Prueba de tratamiento farmacológico
- Recursos de soporte:
  - Centros de día
  - Institucionalización

# Gracias

Contacto: [cgalvez@csg.cat](mailto:cgalvez@csg.cat)

Hospital de día Sant Antoni:  
937029133