

Conversations Around Brain Health: Reframing Expectations for Healthcare Providers, Patients, and Caregivers



Casi 7 millones de estadounidenses viven con la enfermedad de Alzheimer y otros trastornos cognitivos relacionados, y se prevé que esa cifra aumente a aproximadamente 13 millones para 2050. Pero tal vez usted, como muchos proveedores de atención médica, tenga la percepción de que poco se puede hacer para abordar la salud actual y futura del cerebro con el fin de reducir el riesgo de deterioro cognitivo y demencia en sus pacientes. Sin embargo, los médicos de atención primaria están en una posición única para iniciar conversaciones sobre la salud cerebral y suelen ser el primer punto de contacto para los pacientes que están preocupados por la pérdida de memoria. ¿Qué puede hacer?

Primero, debe iniciar la conversación. Plantear el tema de la salud cerebral ayudará a normalizar estas conversaciones, animará a las personas a ser más conscientes de los cambios en su cognición y memoria, y creará un entorno en el que los pacientes se sientan más cómodos compartiendo sus preocupaciones. Muchas personas se muestran reacias a hablar de inquietudes relacionadas con la memoria y la cognición debido al miedo y el estigma que se suelen asociar con la demencia; por ello, usted debe dar el primer paso. Una conversación sobre la salud y el envejecimiento del cerebro puede incluir los siguientes mensajes:

- El cerebro envejece, al igual que todas las demás partes del cuerpo.
- El envejecimiento cognitivo no es una enfermedad: es un proceso natural de la vida que se produce en todas las personas.
- El envejecimiento cognitivo es diferente en cada persona.
- Las personas pueden tomar medidas para proteger la salud del cerebro y reducir el riesgo de tener Alzheimer y demencias relacionadas.

Esto nos lleva a otro paso que puede dar. Hay datos que indican que existen varios factores de riesgo modificables que son al menos parcialmente responsables de aproximadamente el 40% de todos los casos de enfermedad de Alzheimer y demencia. En tan solo unos minutos, puede evaluar de manera rápida y sencilla estos factores de riesgo, entre ellos, los siguientes:

- Niveles educativos inferiores
- Niveles bajos de estimulación cognitiva continua
- Deterioro auditivo
- Pérdida de la visión
- Traumatismo cerebral
- Inactividad física
- Aislamiento social
- Contaminantes atmosféricos
- Trastornos del sueño
- Alimentación
- Tabaquismo
- Consumo excesivo de alcohol
- Hipertensión
- Diabetes
- Sobrepeso y obesidad
- Colesterol alto
- Depresión
- Medicamentos anticolinérgicos con efectos cognitivos adversos

¿Por qué es tan importante evaluar los factores de riesgo modificables en los pacientes? Un análisis reciente de los datos de más de 140,000 personas de 45 años o más reveló que las personas con deterioro cognitivo subjetivo (cuando están preocupadas por su memoria, pero no presentan deterioro

Conversations Around Brain Health: Reframing Expectations for Healthcare Providers, Patients, and Caregivers



cuando se las evalúa) tenían más probabilidades de comunicar cuatro o más factores de riesgo que las personas sin deterioro cognitivo subjetivo. El estudio también reveló que la prevalencia de deterioro cognitivo subjetivo aumentó del 4% en los pacientes sin factores de riesgo al 25% en aquellos con cuatro o más factores de riesgo. Los pacientes con deterioro cognitivo subjetivo corren un mayor riesgo de padecer un trastorno diagnosticable en el futuro.

Por supuesto, después de evaluar a sus pacientes en busca de factores de riesgo modificables, podrá abordarlos. Recientemente, se elaboraron recomendaciones de prevención primaria para mejorar la salud del cerebro y reducir el riesgo de deterioro cognitivo, Alzheimer y demencias relacionadas en adultos de 45 años o más. A continuación, se ofrece un breve resumen de 11 recomendaciones específicas para mejorar la salud del cerebro en 6 categorías. Puede encontrar las recomendaciones y consideraciones completas para su aplicación en los módulos y recursos de capacitación adjuntos.

- Primero, el control del riesgo neurovascular:
 - Los médicos deben controlar la hipertensión y la diabetes mediante el uso adecuado de medicamentos y las intervenciones sobre el estilo de vida, como el ejercicio, la alimentación y los hábitos de sueño.
- Segundo, la actividad física:
 - Los médicos deben evaluar la actividad física.
 - Para los pacientes que no cumplan los niveles recomendados de actividad, se debe elaborar un plan que se adapte a su estilo de vida.
- Tercero, el sueño:
 - Los médicos deben evaluar de manera regular la calidad y la cantidad del sueño.
 - También deben recomendar más horas de sueño a las personas que duermen mal o duermen muy poco.
 - Deben derivar a los pacientes con signos de apnea del sueño a una clínica del sueño.
- Cuarto, la alimentación y la nutrición:
 - Los médicos deben evaluar la alimentación.
 - Los pacientes con una alimentación subóptima deben recibir asesoramiento sobre los efectos beneficiosos de una alimentación saludable y considerar intervenciones dietéticas, incluida la derivación a un nutricionista.
- Quinto, la actividad social:
 - Los médicos deben evaluar a los pacientes para identificar a quienes tienen un sentimiento de soledad o están socialmente aislados.
 - Si los pacientes tienen un mayor riesgo de sufrir aislamiento social, los médicos deben recomendar estrategias para potenciar sus actividades sociales.
- Por último, la estimulación cognitiva:
 - Los médicos deben preguntar a los pacientes por su grado de estimulación o actividad cognitiva.
 - Se deben compartir sugerencias para la estimulación cognitiva con los pacientes que presenten niveles bajos de estimulación o actividad cognitiva.

Por supuesto, pueden ser necesarias otras intervenciones, como el tratamiento de la depresión o los programas para dejar de fumar. Además, dado que la pérdida auditiva se asocia a un deterioro cognitivo en las personas que no utilizan audífonos, asegúrese de recomendar su uso a los pacientes que padezcan deterioro auditivo.

Como puede ver, hablar sobre la salud del cerebro puede marcar una diferencia. Por eso, comience la conversación, aunque sea incómodo. Ayude a sus pacientes a sentirse seguros al hablar de sus preocupaciones. Evalúe y aborde los factores de riesgo modificables. Esté atento a los signos tempranos

Conversations Around Brain Health: Reframing Expectations for Healthcare Providers, Patients, and Caregivers



de deterioro cognitivo. No espere. Hablar de la salud del cerebro ahora, incluso antes de que aparezcan síntomas de deterioro cognitivo, podría ayudar a sus pacientes y a sus seres queridos a vivir su vida al máximo.

Bibliografía

Alzheimer's Association. Datos y cifras de la enfermedad de Alzheimer 2024. Disponible en <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/facts-figures>. Consultado el 9 de julio de 2024.

Borson S, Small GW, O'Brien Q, Morrello A, Boustani M. Understanding barriers to and facilitators of clinician-patient conversations about brain health and cognitive concerns in primary care: a systematic review and practical considerations for the clinician. *BMC Primary Care*. 2023;24:233.

Brookmeyer R, Abdalla N, Kawas CH, Corrada MM. Forecasting the prevalence of pre-clinical and clinical Alzheimer's disease in the United States. *Alzheimers Dement*. 2018;14(2):121-129.

Fox C, Smith T, Maidment I, et al. Effect of medications with anti-cholinergic properties on cognitive function, delirium, physical function and mortality: a systematic review. *Age Ageing*. 2014;43(5):604-615.

Gerontological Society of America. The GSA KAER toolkit for primary care teams: supporting conversations about brain health, timely detection of cognitive impairment, and accurate diagnosis of dementia. 2020. Disponible en <https://gsaenrich.geron.org/kaer-toolkit-for-brain-health>. Consultado el 9 de octubre de 2024.

Livingston G, Huntley J, Liu KY, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the *Lancet* standing Commission. *Lancet*. 2024;404:572-628.

Omura JD, McGuire LC, Patel R, et al. Modifiable risk factors for Alzheimer disease and related dementias among adults aged 45 years – United States, 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022;71(20):680-685.

Ranson JM, Rittman T, Hayat S, et al. Modifiable risk factors for dementia and dementia risk profiling. A user manual for Brain Health Services – part 2 of 6. *Alzheimers Res Ther*. 2021;13:169.

Sabbagh MN, Perez A, Holland TM, et al. Primary prevention recommendations to reduce the risk of cognitive decline. *Alzheimers Dement*. 2022;18:1569-1579.

Organización Mundial de la Salud. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. 2019. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/risk-reduction-of-cognitive-decline-and-dementia>. Consultado el 9 de octubre de 2024.