

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



Ya sabe lo importante que es hablar con sus pacientes sobre la salud cerebral y los factores de riesgo modificables del deterioro cognitivo. Si toma medidas simples y proactivas, puede ayudar a muchos pacientes a retrasar o prevenir la demencia. Y cuanto antes comience a hablar de la salud cerebral y a abordar los factores de riesgo modificables, mejor, porque los primeros síntomas suelen aparecer mucho después de que comienzan los cambios neurológicos. Sin embargo, ¿cómo se distingue el envejecimiento cognitivo normal de la demencia? ¿Cuáles son los síntomas clínicos del deterioro cognitivo y la demencia, y cómo evolucionan estos trastornos con el tiempo? Analicémoslo.

Las diferencias entre los cambios cognitivos normales relacionados con la edad y los cambios cognitivos asociados a la enfermedad de Alzheimer pueden ser sutiles. Por ejemplo, el envejecimiento normal se asocia a bloqueos ocasionales de la memoria, como olvidar nombres, pero recordarlos más adelante. Por otro lado, los cambios en la memoria relacionados con la enfermedad de Alzheimer incluyen la pérdida persistente de memoria, como olvidar información recién obtenida o hacer las mismas preguntas una y otra vez. La capacidad de realizar tareas familiares también puede ayudar a distinguir el envejecimiento normal de la demencia ocasionada por la enfermedad de Alzheimer. En el envejecimiento normal, las personas pueden necesitar ocasionalmente ayuda para manejar un dispositivo o aparato. Por el contrario, la enfermedad de Alzheimer suele causar dificultades importantes para utilizar aparatos y dispositivos, o genera que las personas se pierdan cuando se dirigen a lugares familiares. Conocer estas diferencias puede ayudarle a proporcionar claridad y tranquilidad a los pacientes y sus familias.

También es importante saber que la progresión de los síntomas relacionados con los cambios neurológicos de la enfermedad de Alzheimer sigue una trayectoria definida. En la fase preclínica, que puede durar muchos años, las personas no presentan síntomas; no obstante, muestran alteraciones cerebrales medibles y biomarcadores de la enfermedad de Alzheimer. En el deterioro cognitivo leve, o DCL, causado por la enfermedad de Alzheimer, el deterioro cognitivo es evidente, pero no interfiere en las actividades cotidianas ni en el funcionamiento general. Por el contrario, la demencia causada por la enfermedad de Alzheimer se manifiesta con alteraciones de la memoria, el lenguaje, el razonamiento y el comportamiento que afectan a la capacidad de una persona para funcionar en la vida diaria y empeoran con el tiempo. Por tanto, la enfermedad de Alzheimer a la larga impide que los pacientes realicen incluso las tareas más sencillas.

Así que, más allá de hablar sobre la salud cerebral y abordar los factores de riesgo modificables, ¿hay más cosas que se puedan hacer? ¡Sí! Conocer los síntomas y las diferencias entre el envejecimiento normal y la demencia permite un diagnóstico más temprano. Para una detección aún más precoz, los cambios neurológicos de la enfermedad de Alzheimer pueden identificarse antes de que aparezcan los síntomas clínicos.

Probablemente esté familiarizado con los biomarcadores tradicionales de la enfermedad de Alzheimer y con las pruebas utilizadas para detectarlos. Las concentraciones de beta-amiloide y proteína tau pueden medirse en el líquido cefalorraquídeo o mediante una tomografía por emisión de positrones (PET, por sus siglas en inglés). La resonancia magnética (RM) puede detectar degeneración en el cerebro. Sin embargo, las pruebas de imagen suelen ser caras y es posible que no sean fácilmente accesibles, por lo que muchas personas dudan en someterse a una punción lumbar para obtener líquido cefalorraquídeo. Además, el uso clínico actual de biomarcadores está destinado principalmente a pacientes sintomáticos, en lugar de a personas sin deterioro cognitivo.

Sin embargo, esto puede cambiar pronto. Es posible que pronto se disponga de biomarcadores sanguíneos para uso clínico habitual. De hecho, un análisis de sangre para medir la proteína tau

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



demuestra una sensibilidad y especificidad comparables a las pruebas aprobadas por la FDA que miden la proteína tau en el líquido cefalorraquídeo. Además, en comparación con el líquido cefalorraquídeo y la PET, los análisis de biomarcadores en sangre son más escalables, rentables y accesibles, lo que los convierte en una opción prometedora para una aplicación más amplia en todos los contextos clínicos.

Por supuesto, aunque algunas personas desean saber si tienen biomarcadores asociados a la enfermedad de Alzheimer, otras prefieren no hacerlo. Dado que los biomarcadores sanguíneos abordan el uso clínico, es esencial tener en cuenta el posible efecto de una prueba positiva en el paciente y su familia. Por lo tanto, para abordar estas decisiones con eficacia, será imperativo utilizar un proceso compartido de toma de decisiones. Pregunte cómo se sentiría el paciente sobre conocer su riesgo de sufrir demencia. Averigüe cómo los resultados de las pruebas pueden influir en las decisiones a largo plazo. Comprenda sus valores y lo que más les importa a los pacientes, y aborde las inquietudes que puedan tener. Proporcione a los pacientes y a sus familias la información más adecuada posible para que puedan tomar una decisión fundamentada. Y durante estas conversaciones, tenga en cuenta que un diagnóstico más temprano tiene grandes beneficios para los pacientes y sus familias. Para los pacientes, el diagnóstico temprano brinda oportunidades para lo siguiente:

- Intervención más temprana, incluidos posibles tratamientos modificadores de la enfermedad antiamiloide.
- Participación en ensayos clínicos.
- Un período más largo de independencia.
- Mayor participación en las decisiones de atención.
- Gestión proactiva de las consideraciones jurídicas y financieras.

Para las familias, el diagnóstico temprano les brinda más tiempo a fin de adaptarse a los cambios en la función, el estado de ánimo y la personalidad del paciente, e incluso reduce la ansiedad y la depresión. De hecho, hay estudios que demuestran que aproximadamente el 90% de las personas con demencia prefiere recibir un diagnóstico lo antes posible, y los retrasos percibidos en el diagnóstico se asocian a tristeza, ira y desesperación entre los familiares.

El diagnóstico a tiempo es posible. Usted puede marcar la diferencia conociendo las alteraciones cognitivas asociadas a la demencia y en qué se diferencian del envejecimiento normal, reconociendo la progresión de los síntomas, realizando investigaciones sobre los biomarcadores cuando corresponda y preparando la disponibilidad de análisis de sangre en la práctica habitual. No pierda tiempo. Detecte el deterioro cognitivo y la enfermedad de Alzheimer cuanto antes y dé a sus pacientes y familiares el regalo del tiempo.

## Bibliografía

Albert MS, DeKosky ST, Dickson D, et al. The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging – Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement.* 2011;7(3):270-279.

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

Atri A. The Alzheimer's disease clinical spectrum: diagnosis and management. *Med Clin N Am.* 2019;103:263-293.

Barthélemy NR, Salvadó G, Schindler SE, et al. Highly accurate blood test for Alzheimer's disease is similar or superior to clinical cerebrospinal fluid tests. *Nat Med.* 2024;30:1085-1095.

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



Budson AE, Solomon PR. New diagnostic criteria for Alzheimer's disease and mild cognitive impairment for the practical neurologist. *Pract Neurol*. 2012;12(2):88-96.

Dubois B, Padovani A, Scheltens P, Rossi A, Dell' Agnello G. Timely diagnosis for Alzheimer's disease: a literature review on benefits and challenges. *J Alzheimer's Dis*. 2016;49(3):617-631.

Dubois B, Villain N, Frisoni GB, et al. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: recommendation of the International Working Group. *Lancet Neurol*. 2021;20(6):484-496.

Halminen O, Vesikansa A, Mehtälä J, et al. Early start of anti-dementia medication delays transition to 24-hour care in Alzheimer's disease patients: a Finnish nationwide cohort study. *J Alzheimers Dis*. 2021;81(3):1103-1115.

Jack CR, Andrews JS, Beach TG, et al. Revised criteria for diagnosis and staging of Alzheimer's disease: Alzheimer's Association Workgroup. *Alzheimers Dement*. 2024;20(8):5143-5169.

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.

McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging – Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2011;7(3):263-269.

Mielke MM, Anderson M, Ashford JW, et al. Considerations for widespread implementation of blood-based biomarkers of Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2024. doi: 10.1002/alz.14150. En línea antes de la impresión.

Mielke MM, Anderson M, Ashford JW, et al. Recommendations for clinical implementation of blood-based biomarkers for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2024. doi: 10.1002/alz.14184. En línea antes de la impresión.

Palmqvist S, Tideman P, Mattsson-Carlgrén N, et al. Blood biomarkers to detect Alzheimer disease in primary care and secondary care. *JAMA*. 2024;332(15):1245-1257.

Rasmussen J, Langerman H. Alzheimer's disease – why we need early diagnosis. *Degener Neurol Neuromuscul Dis*. 2019;9:123-130.

Sperling RA, Aisen PS, Beckett LA, et al. Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging – Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2011;7(3):280-292.

Sperling RA, Donohue MC, Raman R, et al. Association of factors with elevated amyloid burden in clinically normal older individuals. *JAMA Neurol*. 2020;77(6):735-745.

Vandevrede L, Rabinovici GD. Blood-based biomarkers for Alzheimer disease – ready for primary care? *JAMA Neurol*. 2024;81(10):1030-1031.

Wollney EN, Armstrong MJ, Bedenfield N, et al. Barriers and best practices in disclosing a dementia diagnosis: a clinician interview study. *Health Serv Insights*. 2022;15:11786329221141829.

Woods B, Arosio F, Diaz A, et al. Timely diagnosis of dementia? Family carers' experiences in 5 European countries. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34(1):114-121.