

Sesión matutina de la II Jornada del II Congreso Nacional de Alzheimer

Neurólogos y geriatras señalan que un diagnóstico precoz mejora la eficacia del tratamiento en una persona con deterioro cognitivo leve

- El geriatra Pedro Gil Gregorio y los neurólogos Cristóbal Carnero y José Bueno Perdomo han intervenido en el II en el simposio sobre “Diagnóstico precoz”
- Gil Gregorio: *“los resultados obtenidos en ensayos clínicos sobre el Alzheimer no pueden ser extrapolados al deterioro cognitivo leve, ni en eficacia ni en seguridad”*
- Carnero: *“en la enfermedad de Alzheimer existe un periodo asintomático o con síntomas, como la alteración cognitiva, pero no suficientes para diagnosticar una demencia”*
- Algunas opciones preventivas pueden ser tener actividad cognitiva, social y física, tomar vitamina E y E+C, controlar la hipertensión arterial o evitar las grasas saturadas
- El mundo asociativo en torno al Alzheimer también ha sido analizado en un simposio moderado por la trabajadora social y vocal de la SEGG, Begoña Gutiérrez

(Las Palmas de Gran Canaria, 20 de octubre de 2006)–. La segunda jornada del II Congreso Nacional del Alzheimer, que se está celebrando en Las Palmas de Gran Canaria, ha comenzado esta mañana con el simposio sobre “Diagnóstico precoz” donde **neurólogos y geriatras han coincidido en señalar que una debida atención y un preciso diagnóstico precoz pueden hacer más eficaz el tratamiento de una persona con deterioro cognitivo leve (DCL), la fase más inicial de los pacientes con Alzheimer.**

En el estudio de los pacientes con DCL ha centrado su intervención el geriatra **Pedro Gil Gregorio**, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. El experto ha señalado que *“los resultados obtenidos en los ensayos clínicos sobre la enfermedad de Alzheimer no pueden ser extrapolados al DCL, ni en eficacia ni en seguridad”*, ya que *“los pacientes con DCL en situación basal tienen un menor grado de deterioro que los incluidos en estudios de Alzheimer, incluso en estadios leves”*, además entre otras cosas, *“los pacientes con DCL pueden volver al estado de normalidad”*, asegura.

Actualmente existen más de 7.000 pacientes en ensayos clínicos sobre el deterioro cognitivo leve, pero *“estos estudios requieren un diseño diferente, con un alto coste y mayor duración, así como una muestra superior de personas, cuya progresión de deterioro es mucho más lenta”*. Sin embargo, en estos ensayos se tienen muy en cuenta algunas estrategias terapéuticas comunes a las que estudian la enfermedad del Alzheimer, asimismo, está muy presente la variable del tiempo de conversión del DCL al Alzheimer, por lo que *“el diagnóstico precoz se convierte en primordial para ofrecer un tratamiento más eficaz”*.

El doctor Gil Gregorio ha hecho un recorrido por el pasado, presente y futuro de los ensayos clínicos sobre fármacos para el DCL y ha mostrado algunas estrategias eficaces para modificar la enfermedad como son *“el control de los factores de riesgo vascular, los anti-inflamatorios, la inmunoterapia y, los antioxidantes”*, entre otros.

Para concluir su intervención, el geriatra ha mencionado **algunas opciones preventivas** que pueden servir para reducir el riesgo de padecer demencias. Entre sus recomendaciones están **reducir la**

ingesta de aluminio tanto en alimentos como en agua, **así como de grasas saturadas o trans-insaturadas para prevenir la obesidad**, tomar **vitamina E o vitamina E+C en suplementos**, **mantener una actividad cognitiva, social y física**, **vacunarse y mantener un control sobre la hipertensión arterial**. Asimismo, ha recomendado mantener los niveles de Zinc normales y **suficiente magnesio, y consumir con frecuencia espinacas, arándanos y fresas**.

Por su parte, los neurólogos **Cristóbal Carnero**, del Hospital de Las Nieves de Granada, y **José Bueno Perdomo**, del Hospital Ntra. Sra. De la Candelaria de Tenerife, también coincidieron en señalar que *“las etapas pre-demenciales son foco de gran interés”*, ya que, como ha señalado el doctor Carnero, *“la enfermedad de Alzheimer, como otras enfermedades neurodegenerativas, se inicia mucho antes de la aparición de demencia, existiendo un periodo asintomático o con síntomas, como la alteración cognitiva, pero no suficientes para diagnosticar una demencia.”* Por ello, el neurólogo considera muy importante que *“conforme vamos disponiendo de tratamientos que pueden alterar el curso de estas enfermedades, hagamos el diagnóstico de las mismas cuanto antes”*.

Carnero también ha señalado que *“la etapa pre-demencial de los procesos neurodegenerativos resulta difícil de diferenciar desde el punto de vista clínico de otras condiciones fisiológicas (envejecimiento) o patológicas, sean no progresivas (como los traumatismos craneoencefálicos) o, incluso, regresivas (intoxicaciones) que producen alteración cognitiva pero no demencia.”* Tal circunstancia ha facilitado la descripción de múltiples entidades sin una delimitación nosológica clara; de ellas, el deterioro cognitivo leve (DCL) es la más extendida en uso y aplicación.

Otro de los encuentros de la mañana ha sido el **simposio del área psico-social “Movimiento asociativo”**, moderado por la trabajadora social y vocal del área de ciencias sociales y comportamiento de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), **Begoña Gutiérrez**. En esta mesa se ha debatido el papel actual de las asociaciones de familiares y enfermos de Alzheimer que, como ha apuntado la trabajadora social **Ximena Campos**, constituyen *“un sector con una gran proyección social e institucional que, además, emplea a más de medio millón de personas en España.”* Campos también ha señalado la existente *“competitividad”* entre las entidades *“no solo para la captación de fondos del sector público y del privado, si no por la necesidad de diferenciarse”*, lo cual conlleva en muchas ocasiones al *“uso, y a veces abuso, del marketing social.”*

La ex presidenta de CEAFA, **M^a Ángeles Díaz**, ha destacado en su intervención el papel relevante de estas asociaciones en el desarrollo de la Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia y ha querido reseñar que *“desde nuestras asociaciones podemos hacer mucho, como apoyar la investigación biomédica, exigir a las instituciones la creación de programas para mantener a los enfermos en su entorno habitual, colaborar en la creación y expansión de estructuras institucionales destinadas a informar y asesorar a las familias y cuidadores o en la mejora de la protección jurídica y social de los enfermos de Alzheimer”*, entre otras cuestiones.

Además en la sesión matutina se ha presentado la **Guía de Estilo de Alzheimer** en un simposio en el que se ha hablado de la nueva relación entre los medios de comunicación y las asociaciones de pacientes y ciudadanos. En el mismo ha intervenido **Ignacio Santamaría**, responsable de edición de la Agencia de Noticias Servimedia quien ha destacado que las asociaciones de pacientes *“son para el periodista sanitario una fuente de información privilegiada, fiable, directa y accesible”*. Santamaría ha aportado, en su intervención, algunas claves que las asociaciones de pacientes deben tener en cuenta antes de recurrir a los medios de comunicación para hacer llegar sus mensajes como el *“panorama cambiante”* de continua transformación informativa; *“saber escoger”* el destinatario de la información; la *“saturación”* de informaciones en los medios de comunicación; la *“novedad”* de la noticia; *“escoger lo importante y no lo llamativo”*; aprovechar la oportunidad y *“tener un portavoz identificado”*. Finalmente ha explicado la experiencia de la Agencia de Noticias Servimedia, destacando que en

todos sus departamentos se ha trabajado “con las principales asociaciones de la discapacidad”, lo que ha permitido aprender a dar el tratamiento adecuado a esta información.

El II Congreso Nacional de Alzheimer, que durará hasta mañana 21 de octubre, cuenta con la participación de unas 600 personas y más de 90 profesionales del campo de la salud. Ha sido organizado conjuntamente por la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias (CEAFA), que agrupa a más de 220 asociaciones y representa a más de 65.000 familias; por la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), la tercera sociedad científica más importante de Europa, con más de 2.500 miembros; y por la Sociedad Española de Neurología (SEN), una asociación científica con el objetivo de potenciar la investigación, estudio, difusión y desarrollo de la neurología en España.

Tema: “Neurólogos y geriatras coinciden en que un diagnóstico precoz mejora la eficacia del tratamiento en una persona con deterioro cognitivo leve”

Contacto SEGG: **Jéssica Hernández:** 619 259 347 /// **Jaime Mulas:** 619 259 342

Contacto CEAFA: **Elisa Morte:** 902 17 45 17

Contacto SEN: **Sara Sánchez y Nuria Salas:** 91 702 10 10

ADJUNTAMOS PROGRAMA DE LA TARDE DEL VIERNES 20 DE OCTUBRE

16:00	<p>SIMPOSIO ÁREA PSICO-SOCIAL . SAPS3. AFAS Y ÉTICA. SAPS3.1. La toma de conciencia del abuso y maltrato a los ancianos con demencia. Dña. Real Rodeles del Pozo. <i>Enfermera. Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria. Zaragoza.</i></p> <p>SAPS3.2. Códigos éticos en las AFAs. Dña. M^a Jesús Lacarcel Carretero. <i>Federación Murciana de Alzheimer. Tesorera de CEAFA.</i></p> <p>SAPS3.3. Comunicar malas noticias. ¿Cómo hacerlo? Elaboración de procesos de duelo. D. Manuel Nevado Rey. <i>Psicólogo Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer. Madrid.</i></p> <p>Modera: Dña. Concha Blanco Pérez Rubio. <i>Federación Gallega de Alzheimer. Vocal de CEAFA. Vigo.</i></p>
16:00	<p>SIMPOSIO ÁREA CLÍNICA. SAC3. GENÉTICA Y DEMENCIAS. SAC3.1. Complejidad genética de la enfermedad de Alzheimer. D. Fernando Valdivieso Amate. <i>Bioquímico. Universidad Autónoma de Madrid.</i></p> <p>SAC3.2. La proteína amiloide beta en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. D. Manuel Sarasa Barrio. <i>Neurobiólogo. Universidad de Zaragoza.</i></p> <p>Modera: Dña. Ana Frank García. <i>Neuróloga. Hospital La Paz. Madrid.</i></p>
16:00	<p>FORO DE DEBATE. F.3. MARGINACIÓN SANITARIA. Dña. Ana Rodríguez Valcárce. <i>Geriatra. Hospital Santa Clotilde. Santander.</i></p> <p>D. Antonio Lorenzo Riera. <i>Médico de Familia. Gerencia de Atención Primaria. Las Palmas de Gran Canaria.</i></p> <p>Modera: D. Ángel Julio Santana Santana. <i>Geriatra. Servicio Canario de Salud. Las Palmas de Gan Canaria.</i></p>
16:00	<p>SIMPOSIO SATÉLITE.</p>
16:00	<p>TALLER. “La fuerza de la risa. Optimización de la Vida”</p> <p>Dña. Montserrat Ferraro Frago <i>Psicóloga. Barcelona</i></p>
16:00	<p>TALLER. Elaboración de Programas Terapéuticos para personas con demencia</p> <p>D. Roberto Suárez Canal <i>Neuropsicólogo. AFA VITAE. San Fernando. Cádiz.</i></p> <p>Dña. Yesenia Henríquez del Pino <i>Psicóloga. Alzheimer Canarias. Las Palmas de Gran Canaria</i></p>

18:00

SIMPOSIO ÁREA PSICO-SOCIAL.

SAPS4. ASPECTOS LEGALES.

"SAPS4.1. Derecho y demencias: aspectos civiles y penales.

D. Ángel Martín Suárez.

Magistrado y Profesor de la UNiverisdad de Las Palmas de Gran Canaria".

SAPS4.2. El paciente con demencia como víctima: maltrato, abandono, denegación de recursos...

D. Ignacio Serrano García.

Defensor del Discapacitado. Universidad de Valladolid.

SAPS4.3. Diagnóstico médico-legal de la capacidad cognitiva.

D. Jesús Cacho Gutiérrez.

Neurólogo. Hospital Universitario. Salamanca.

Modera:

D. Benedicto García López.

Federación de Alzheimer de Castilla y León. Vocal de CEAFA.

18:00

SIMPOSIO ÁREA CLÍNICA.

SAC4. EVALUACIÓN.

SAC4.1. Evaluación cognitiva.

Pendiente confirmación

SAC4.2. Evaluación conductual.

D. Lorenzo Chamorro García.

Psiquiatra. Hospital de Guadalajara.

SAC4.3. Evaluación funcional.

D. Enrique Arriola Manchola.

Geriatra. Fundación Matía. San Sebastián.

Modera:

Dña. M^a Carmen Pérez Vieitez.

Neuróloga. Hospital Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

18:00

FORO DE DEBATE.

F.4. MARGINACIÓN SOCIAL

Dña. Modesta Gil Prieto.

Alzheimer Canarias. Vocal de CEAFA. Las Palmas de Gran Canaria.

D. Froilán Rodríguez Díaz.

Viceconsejero de Asuntos Sociales e Inmigración. Gobierno de Canarias.

Modera:

D. Manuel Ruiz San Andrés.

Federación Canaria.

18:00

SIMPOSIO SATÉLITE.

18:00

TALLER.

Prevención y Control del Síndrome de Burnout en Cuidadores y Profesionales Sociosanitarios en Enfermedad de Alzheimer

D. José Antonio Flórez Lozano

Catedrático de Ciencias de la Conducta. Universidad de Oviedo

18:00

TALLER.

Ayudas Técnicas para facilitar la movilización. Principios Básicos para las movilizaciones y transferencias más frecuentes. Programa de actividades para personas de la tercera edad

Dña. Ana Arencibia Rodríguez

Fisioterapeuta. Alzheimer Canarias. Las Palmas de Gran Canaria.