

Nociones del deterioro cognitivo leve.

Notions of mild cognitive impairment.

Sr. Editor:

En el Perú y el mundo existe una cantidad creciente de personas en la etapa del desarrollo que corresponde a la adultez tardía, este cambio poblacional es el panorama que se avecina en nuestro país, según las proyecciones mundiales se estima que los casos de demencia se incrementarán en países en vías de desarrollo, como el Perú, del 7,4 al 12% en el año 2025 (1). Aunque, estos datos varían según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que reporta que hasta el año 2005, la población adulta mayor constituía el 7,68%, equivalente a 2 146 000 personas o a 22 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años de edad, y una proyección para el año 2025 de 52 personas de 60 años por cada 100 menores de 15 años, cifra que seguirá multiplicándose (2). Esto sugiere mayor incidencia de casos de enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Alzheimer (EA).

El deterioro cognitivo leve (DCL) ha tenido diversas definiciones, la más destacada es la que lo define como la alteración de la función cognitiva que es insuficiente para constituir una demencia. Aunque en la actualidad no hay consenso en la clasificación clínica, las características propuestas por Petersen (3) son: 1) Las funciones superiores están desviadas de la normalidad, pero no son las de una persona enferma; 2) difícil de diferenciar los cambios cognitivos con el envejecimiento normal; 3) mayor probabilidad de progresar hacia la demencia y 4) los *déficits* de memoria son las quejas más frecuentes. Recientemente se diferencian tres tipos según la función afectada, el DCL amnésico, que afecta la memoria; el DCL de múltiple dominio que afecta muchas funciones cognitivas y el DCL no amnésico, que afecta otras funciones menos la memoria; estos apuntan a ampliar el concepto y detectar en fases tempranas las demencias documentadas.

El DCL es un estado patológico que aún no posee consenso en los criterios clínicos para su diagnóstico. Tomando en referencia los criterios de Petersen (3),

sugiere que el DCL puede ser un importante predictor de EA.

Es importante detectar este trastorno en nuestra población para así reducir la probabilidad de desarrollar EA ya que a mayor proporción de sujetos con DCL mayor número de sujetos con EA; estos resultados concuerdan en todos los países donde se llevaron a cabo las investigaciones citadas, lo que pone de manifiesto que las enfermedades neurodegenerativas constituyen un problema mundial, incluyendo el Perú.

De la Cruz (4), en el área metropolitana de Monterrey (México), halló que la prevalencia de DCL en el adulto mayor, es similar a la de otros países latinos como Cuba y Argentina, que sería un indicio de lo que estaría sucediendo en el Perú. Otra investigación realizada con adultos mayores en Arequipa encuentra una relación inversamente proporcional entre deterioro cognitivo y la edad, observando que la población analfabeta obtiene bajas puntuaciones (2).

Una estrategia de intervención son los programas para el mejoramiento del estado mental al estimular la memoria secundaria relacionada con adquisición de nueva información (5). El tratamiento es multidisciplinario y existen numerosos intentos que están dando resultados favorables, sin embargo, la realidad actual es que no se sabe identificar a un paciente peruano promedio con DCL, faltan investigaciones y este documento espera aportar a cambiar esta situación; detectarlo a tiempo es la estrategia más conveniente para prevenir la EA.

Guillermo Saúl Escobar Cornejo

Licenciado en Psicología. Master en Psicobiología y Neurociencia Cognitiva.
Profesor, Universidad Alas Peruanas Filial Tacna, Perú.

Luis F. Ramos-Vargas

Licenciado en Psicología. Maestrante en Docencia Universitaria y Gestión Educativa de la Universidad Privada de Tacna.

Profesor, Universidad Alas Peruanas Filial Tacna,
Perú.

Correspondencia:

Guillermo Saúl Escobar Cornejo.
Universidad Alas Peruanas Filial Tacna.
Dirección: Av. Industrial 119 -Tacna.
Teléfono: (51-52) 24 - 7848.
Correo electrónico: guillermoescobarc@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Varela L, Chávez H, Gálvez M, Méndez F. Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. *Rev Soc Peru Med Interna.* 2004; 17(2): 37-42.
2. Abarca JC, Chino BN, Llacho ML, Gonzáles K, Mucho K, Vásquez R, et al. Relación entre educación, envejecimiento y deterioro cognitivo en

una muestra de adultos mayores de Arequipa. *Rev Chil Neuropsicol.* 2008; 3:7-14.

3. Petersen RC, Doody R, Kurtz A, Mohs R, Morris JC, Rabins PV, et al. Current concepts in mild cognitive impairment. *Arch Neurol.* 2001;5:1985-1992.
4. De La Cruz ME. Deterioro cognitivo en la población mayor de 65 años que reside en el área metropolitana de Monterrey México. *Med Univer.* 2008;10(40): 154-158.
5. Gallegos S, Novalbos J, García AG. Alzheimer ¿Qué hay de nuevo? Tratamiento del Deterioro Cognitivo Leve. Primera Edición. Madrid: Editorial Aula Médica; 2003. p. 255-267.

Recibido: 20/03/12