



ACTUALIZACIÓN MANEJO DE TRASTORNOS CONDUCTUALES EN PACIENTES CON DEMENCIA

SEPTIEMBRE 2021

Colaboradores: Cintia Martínez, Silvia Spina, Belén Doval, Diego Terceiro

Entre el **60 y el 90%** de los pacientes con diagnóstico de **demencia** presentarán, durante el curso de la enfermedad, algún **trastorno de conducta**. El **mal manejo** de los mismos **empeora la calidad de vida del paciente y sus cuidadores** y aumenta el uso de **psicofármacos** y sus **efectos adversos**, las **institucionalizaciones** y los **costos en salud**.

Debido a la alta prevalencia de este tipo de situaciones y la complejidad para su abordaje, se desarrolló un ECCO para repasar la evaluación y el manejo, teniendo en cuenta no solo al paciente y sus síntomas sino también a su familia y contexto.

Evaluación inicial

Ante un paciente con diagnóstico de demencia que consulta por síntomas como agitación, agresividad, delirios, alucinaciones, paranoia, conductas inapropiadas:

- **Evaluar posibles desencadenantes**, fundamentalmente si su aparición es reciente: infecciones (urinarias, respiratorias, etc.), dolor (uso de opioides), nutrición, constipación, hidratación, sueño, revisar medicación e incorporación de fármacos nuevos.
- **Interrogar sobre el síntoma** (describir la conducta, por qué es un problema, con qué frecuencia y cuándo ocurre, cuál es la expectativa de cambio conductual) y **la rutina diaria** para definir las situaciones en las que aparecen estas conductas.
- **Identificar** si la situación pone en **riesgo** al paciente o a terceros (revisar el acceso a objetos peligrosos o agresión física).
- **Evaluar el estrés del cuidador.**



Manejo

Se propone un manejo escalonado, **comenzando por las medidas no farmacológicas**. Se recomienda trabajar primero en las conductas que generen más estrés o que atenten contra la seguridad del paciente y su familia.

Si estas medidas no dan resultado y los pacientes presentan riesgo para sí o para terceros, o bien manifiestan síntomas graves, disruptivos o que generan angustia para el mismo paciente, se puede agregar tratamiento farmacológico.

Todas las intervenciones deben realizarse de manera individualizada , estando **centradas en el paciente, su familia y contexto** para incorporar sus objetivos de cuidado en el tratamiento.

Medidas no farmacológicas

- Re establecer una **rutina** para el paciente y cuidadores.
- Favorecer la **educación** de la familia en la naturaleza de los síntomas y la progresión de la enfermedad. Explicar que los comportamientos no son inesionales.
- Ayudar a identificar una **red de apoyo** para **cuidadores**.

Antidemenciales

- Inhibidores de la acetilcolinesterasa.
- Antagonistas no competitivos del receptor NMDA

Psicofármacos

- Antidepresivos
- Antipsicóticos



Medidas no farmacológicas

La **evidencia científica** disponible no es de buena calidad, con estudios heterogéneos, de pequeño tamaño muestral y resultados contradictorios.

- La **musicoterapia**, hasta ahora, fue la única intervención que demostró ser eficaz para reducir los síntomas conductuales (agitación, agresividad, ansiedad).
- La **capacitación formal de cuidadores** podría ser efectiva para reducir la agitación durante 3-6 meses, cuando la intervención es supervisada por profesionales de la salud.

Según **recomendación de expertos**, se pueden utilizar intervenciones psicosociales, como por ejemplo:

- Organizar actividades rutinarias y predecibles.
- “Viajar en el tiempo” con los pacientes (favorecer el recuerdo de situaciones remotas que ellos evoquen).
- Evitar contradecirles, hacerlos “entrar en razón” o convercerlos (si confunden a un familiar con otro, etc.).
- Ayudarlos a realizar tareas en pasos simples y ante dificultades, orientarlos (si quiere cocinar y no recuerda cómo, empezar cortando la cebolla y ahí recordar juntos que el siguiente paso es la otra verdura/rehogar, y así sucesivamente. Lo mismo para vestirse u otra tarea).
- Proponer actividades relacionadas con hobbies/habilidades previas a la demencia.
- Indicar actividades que resulten repetitivas.
- Hablarles con tono bajo y calmo.
- Cambiar el foco de atención, proponiéndole otras actividades que sean de su agrado o que puedan realizar con las funciones conservadas.
- Validar el enojo.
- De ser necesario, limitar/eliminar el acceso a elementos peligrosos (cortopunzantes, líquidos de limpieza en baños, cocinas, lavaderos) o hacer que el paciente participe en otros aspectos de una tarea que no requieran su uso.



Medidas farmacológicas

- **Antidemenciales:** donepecilo, memantina

Alrededor del 50% responde y, en caso de ocurrir, suele ser sutil y gradual. Suelen ser bien tolerados. El donepecilo podría indicarse en pacientes con demencia leve a moderada y la memantina para pacientes con demencia moderada a grave. Indicar de 3 a 6 meses, y luego reevaluar al paciente de manera global. Suspenderlos si no hay respuesta.

- **Antipsicóticos:**

- típicos: haloperidol (no se usa en pacientes ambulatorios)
- atípicos: risperidona, quetiapina, olanzapina, aripiprazol

Antes de iniciarlos se sugiere **discutir con los familiares y cuidadores sus beneficios** (disminución de agitación, ansiedad, agresividad) y **riesgos** (aumento de accidente cerebrovascular y mortalidad) (Recomendación tipo C). Se deben indicar a corto plazo (3 meses), empezando con dosis bajas y suspenderlos si no hay respuesta.

- **Antidepresivos:** escitalopram, citalopram, mirtazapina, sertralina

Demostraron ser efectivos para disminuir la agitación y tienen un

Otros recursos

Carpeta de Drive "Adultos Mayores"

Si querés leer más información sobre cómo indicar tratamiento farmacológico escribinos a micelio@hospitalitaliano.org.ar

1. Abraha I, Rimland JM, Trotta FM et al. Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ* 2017 Mar 16;7(3):e012759. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012759.
2. Livingston G, Kelly L, Lewis-Holmes et al. Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: systematic review of randomised controlled trials. *Br J Psychiatry*. 2014 Dec;205(6):436-42. doi: 10.1192/bj.p.bp.113.141119.
3. Gitlin L, Kales H, Lyketsos C. Nonpharmacologic Management of Behavioral Symptoms in Dementia. *JAMA*, November 21, 2012—Vol 308, No. 19
4. Reese TR, Thiel DJ, Cocker KE. Behavioral Disorders in Dementia: Appropriate Nondrug Interventions and Antipsychotic Use. *Am Fam Physician* 2016 Aug 15;94(4):276-82.