

DEMENCIA

Claves para la detección, evaluación inicial y manejo en Atención Primaria



CONCEPTOS CLAVE



La demencia
no forma parte del
envejecimiento normal.



La enfermedad de Alzheimer
es la causa más frecuente
(60-70% de los casos).



El deterioro cognitivo
debe interferir con la
autonomía funcional.



La detección precoz
mejora la planificación
asistencial y la calidad de vida.



Atención Primaria
tiene un papel fundamental
en la identificación inicial.

MAGNITUD DEL PROBLEMA



> 800.000
personas con demencia
en España.
(Datos estimados 2023)



Prevalencia aumenta
con la edad:
5-8% > 65 años
20-30% > 85 años



Principal causa
de **dependencia**
en las personas mayores.



Alto impacto social,
familiar y económico.



Gran repercusión
emocional en cuidadores
y familiares.

LO IMPRESCINDIBLE

1



**Detectar
precozmente**

La identificación
temprana permite
intervenciones más
efectivas y planificación
anticipada.

2



**Descartar causas
reversibles**

Algunas causas son
tratables y potencialmente
reversibles (déficits
nutricionales, fármacos,
hipotiroidismo, depresión...).

3



**Evaluar la
repercusión
funcional**

Lo importante no es solo
el test cognitivo, sino
cómo afecta a la vida
diaria del paciente.

4



**Involucrar a la
familia desde
el inicio**

Los cuidadores aportan
información clave y
necesitan apoyo y
orientación.

5



**Abordaje integral
y continuo**

No solo es diagnóstico:
control de factores de
riesgo, comorbilidades,
síntomas conductuales
y planificación futura.



La demencia **NO** es una consecuencia inevitable de envejecer.
Sospechar, evaluar y actuar a tiempo marca la diferencia.

DEMENCIA

CÓMO SOSPECHAR UNA DEMENCIA

Claves para la identificación precoz desde Atención Primaria



SEÑALES DE ALERTA



1. PÉRDIDA DE MEMORIA RECIENTE

- Olvida conversaciones recientes.
- Repite preguntas.
- Pierde objetos con frecuencia.



2. DESORIENTACIÓN TEMPORAL

- Confunde fechas.
- No recuerda el día o el mes.
- Pierde la noción del tiempo.



3. DIFICULTADES EN ACTIVIDADES HABITUALES

- Problemas para cocinar.
- Gestionar la medicación.
- Realizar tareas domésticas.



4. PROBLEMAS FINANCIEROS

- Errores en pagos.
- Dificultad para manejar dinero.
- Compras inusuales.



5. ALTERACIONES DEL LENGUAJE

- Olvida palabras frecuentes.
- Dificultad para seguir conversaciones.
- Problemas para expresarse.



6. CAMBIOS DETECTADOS POR LA FAMILIA

La familia suele identificar los síntomas antes que el propio paciente.

PREGUNTAS CLAVE EN CONSULTA



¿Olvida conversaciones recientes?



¿Repite preguntas con frecuencia?



¿Necesita ayuda para tareas habituales?



¿Se pierde en lugares conocidos?



¿Ha notado cambios su familia?

NO TODO OLVIDO ES DEMENCIA



ENVEJECIMIENTO NORMAL

- Olvidos ocasionales.
- Mantiene autonomía.
- Recuerda posteriormente.



DETERIORO COGNITIVO LEVE

- Fallos cognitivos objetivos.
- Autonomía conservada.



POSIBLE DEMENCIA

- Deterioro progresivo.
- Interfiere con la vida diaria.
- Pérdida de autonomía.



La sospecha clínica suele comenzar por una **observación familiar**, no por una prueba diagnóstica.

DEMENCIA

QUÉ HACER EN CONSULTA

Evaluación inicial y primeros pasos desde Atención Primaria



ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN CONSULTA



QUÉ DEBE INCLUIR LA EVALUACIÓN INICIAL

1. EVALUACIÓN COGNITIVA

- Memoria (reciente y remota).
- Orientación (tiempo y lugar).
- Lenguaje.
- Atención y cálculo.
- Praxias.

2. EVALUACIÓN FUNCIONAL

- Actividades básicas (vestirse, aseo, comer).
- Actividades instrumentales (medicación, compras, finanzas, transporte).
- Seguridad en el hogar.

3. REVISIÓN FARMACOLÓGICA

- Benzodicepinas.
- Anticolinérgicos.
- Sedantes/hipnóticos.
- Polimedicación.
- Fármacos de alto riesgo en mayores.

4. FACTORES DE RIESGO

- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Dislipemia.
- Ictus previo.
- Depresión.
- Tabaquismo.

PRUEBAS RECOMENDADAS



Hemograma y VSG.



Bioquímica básica
(iones, función renal y hepática).



TSH.



Vitamina B12
(si hay sospecha de déficit).



Neuroimagen (TC o RMN)
cuando esté indicada.

NO OLVIDAR

- ✓ Hablar siempre con un familiar o cuidador.
- ✓ Valorar la autonomía funcional, no solo la memoria.
- ✓ Buscar causas potencialmente reversibles.
- ✓ Revisar la medicación.
- ✓ Programar seguimiento periódico y reevaluación.



La pérdida de memoria aislada no diagnostica una demencia; la clave es valorar **cómo afecta a la vida diaria** del paciente.

DEMENCIA

ERRORES FRECUENTES

Qué NO hacer y situaciones que requieren especial atención



QUÉ NO HACER



Considerar normal la pérdida de memoria.

No forma parte del envejecimiento normal.



Basar la valoración únicamente en la opinión del paciente.

La enfermedad afecta el insight. Confirmar siempre con la familia.



Retrasar el estudio durante meses.

El diagnóstico precoz mejora la planificación y el manejo.



Ignorar síntomas conductuales o cambios de personalidad.

Pueden ser tempranos y muy relevantes.



No implicar a los cuidadores desde el inicio.

Son clave en la evolución, seguimiento y toma de decisiones.



SITUACIONES ESPECIALES



Pacientes que viven solos

Mayor riesgo de infradiagnóstico, problemas de seguridad y mala adherencia al tratamiento.



Bajo nivel educativo

Los test cognitivos pueden infraestimar el rendimiento. Interpretar con cautela.



Comorbilidad psiquiátrica

Depresión, ansiedad u otros trastornos pueden simular o enmascarar una demencia.



Fragilidad avanzada

Más riesgo de deterioro rápido, institucionalización y eventos adversos.



Polimedicación compleja

Revisar interacciones y fármacos con impacto cognitivo (anticolinérgicos, benzodiacepinas, sedantes...).

ALERTAS CLÍNICAS: PENSAR EN OTRA CAUSA



INICIO BRUSCO

Sospechar delirium, depresión mayor, fármacos, trastornos metabólicos u otras causas potencialmente reversibles.



DETERIORO RÁPIDO

Evolución en semanas o pocos meses: valorar causas secundarias (tumores, hematomas, hidrocefalia normotensiva, encefalitis...).



SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS FOCALES

Déficit motor, afasia, alteraciones visuales, crisis epilépticas: no son propios de Alzheimer, valorar causa neurológica específica.



CAMBIO TRAS INICIO O CAMBIO DE MEDICACIÓN

Revisar siempre fármacos recientes o con efecto cognitivo (sedantes, anticolinérgicos, opiáceos...).

CLAVES PARA EVITAR ERRORES



Escuchar a la familia es tan importante como explorar al paciente.



Usar herramientas breves y validadas para la evaluación cognitiva.



Buscar siempre causas potencialmente reversibles.



Realizar seguimiento periódico de la evolución.



Comunicar el plan y expectativas al paciente y a la familia.



MENSAJE CLAVE

Evitar errores comunes **mejora la detección precoz,** el manejo adecuado y la calidad de vida del paciente y su familia.

DEMENCIA

CUÁNDO DERIVAR

Criterios para derivación y signos de alarma



DERIVACIÓN EN SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA



Seguimiento en AP

- Sospecha diagnóstica clara.
- Evolución lenta y estable.
- No signos de alarma.
- Buen soporte familiar.
- Comorbilidad controlada.
- Paciente y familia informados.

Objetivo

Control clínico y seguimiento periódico.

DERIVACIÓN PREFERENTE (EN SEMANAS)



Derivación preferente

- Diagnóstico incierto.
- Paciente < 65 años.
- Presentación atípica.
- Deterioro cognitivo moderado.
- Síntomas conductuales que afectan al manejo.
- Sospecha de causa secundaria.
- Necesidad de confirmación diagnóstica o tratamiento específico.

Objetivo

Valoración especializada y confirmación diagnóstica.

DERIVACIÓN URGENTE (EN DÍAS)



Derivación urgente

- Deterioro rápido (días-semanas).
- Inicio brusco.
- Síntomas neurológicos focales.
- Alteración importante del comportamiento (agresividad, agitación intensa, psicosis).
- Sospecha de causa secundaria grave (tumor, hemorragia, hidrocefalia normotensiva, encefalitis, etc.).

Objetivo

Diagnóstico urgente y manejo especializado inmediato.

ALGORITMO DE DECISIÓN

Paciente con quejas cognitivas



Confirmar información con familiar/cuidador



Evaluación cognitiva breve en consulta



Análítica básica y revisión de medicación



Valorar repercusión funcional y conducta



¿SIGNOS DE ALARMA O CRITERIOS DE DERIVACIÓN?

NO

SÍ



Seguimiento en AP

Reevaluar periódicamente



Derivación

Preferente o urgente según criterios

SIGNOS DE ALARMA (derivación urgente)



Deterioro cognitivo rápido (días-semanas).



Inicio brusco o cambio reciente.



Síntomas neurológicos focales.



Alteración grave del estado mental o del comportamiento.



Sospecha de causa secundaria grave.

ANTES DE DERIVAR

- ✓ Informar al paciente y a la familia del motivo de la derivación.
- ✓ Enviar informe clínico completo y pruebas realizadas.
- ✓ Revisar y estabilizar tratamiento si es posible.
- ✓ Asegurar seguimiento y apoyo a la familia.



MENSAJE CLAVE

Derivar a tiempo **mejora el diagnóstico**, permite tratar **causas reversibles** y planificar el manejo integral del paciente y su familia.