

Es un error achacar la pérdida de memoria a la edad (por José Manuel Martínez Lage)

José Manuel Martínez Lage Profesor Honorario de Neurología de la Universidad de Navarra

El Pais.es

04.03.2007. N.D., S/C de Tenerife

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Santiago de Compostela, José Manuel Martínez Lage, que participó esta semana en el máster en Psicogeriatría y Gerontología Social de la Universidad de La Laguna, destaca la importancia del diagnóstico precoz y del control de los factores de riesgo para prevenir o frenar la evolución del alzheimer.

-¿Desde que en 1906 se describiera esta enfermedad, cómo ha cambiado su tratamiento?

-Esta patología estuvo muy olvidada hasta los años 70. Cuando Alzheimer presentó su caso quedó guardado en el cajón porque se consideraba una enfermedad muy rara. El alzheimer es una causa de demencia y ésta se consideraba algo propio del envejecimiento. A partir de los 70 se ve que es la causa más prevalente de que las personas mayores pierdan memoria y autonomía por el deterioro intelectual y a partir de ahí se empieza a investigar y a conocer los cambios que Alzheimer describió. Empieza también a descubrirse que uno de los efectos de la enfermedad es que en el cerebro se reduce la presencia del neurotransmisor (acetilcolina) que utilizan las neuronas, especialmente las de la memoria y la atención, para comunicarse. Al descubrir que la acetilcolina está baja en el cerebro, los primeros intentos para tratar la enfermedad se basan en desarrollar medicamentos que aumenten o sustituyan este neurotransmisor. Fueron un fracaso, lo que sí funcionó fue un fármaco que evitaba que esta sustancia se destruyera, pero era muy tóxico para el hígado. Pronto salió al mercado otro que era igual de eficaz y que no tenía los problemas de toxicidad y pocos años después otros dos que mejoran los síntomas y retrasan su evolución. Hace dos años apareció otro medicamento que tiene que ver con otro transmisor que también está alterado en la enfermedad, el glutamato, que también ha demostrado ser eficaz, sobre todo en fases avanzadas de la enfermedad.

-¿Cree que los últimos avances podrían erradicar la enfermedad?

-El paso siguiente, que se ha dado en los últimos años, más que conocer las consecuencias de la enfermedad se ha conocido sus mecanismos. La enfermedad se produce porque se deposita en el cerebro una proteína que se denomina amiloide. Como se conoce muy bien cómo se deposita, de dónde sale y cuáles son los procesos que intervienen en su neurotoxicidad, se han desarrollado fármacos y estrategias terapéuticas para evitar que se deposite o que se vuelva tóxica. En esto están puestas las esperanzas ahora, más que en la terapia génica y mucho más que en las células madre. A día de hoy, en el alzheimer, las células madre no son la solución en absoluto. Por una razón muy sencilla: en esta enfermedad mueren las neuronas y aunque se logre que una célula madre se convierta en neurona habría que darle órdenes para que repita las conexiones que se han formado a lo largo de la vida. Hacer una célula madre que se convierta en neurona igual es posible en unos años, pero que conecte con las que tenía que conectar es algo que parece hoy inconcebible. Cuando se habla de células madre se dice demasiado rápido que van a ser la solución del alzheimer y no es acertado.

Diagnóstico precoz

-¿Una vez manifestada la enfermedad podrá pararse su evolución?

-Éste es el otro gran secreto del tratamiento, en cuanto tengamos una terapia eficaz si no se aplica pronto sobre el cerebro hay muy poco que hacer. Es una de las cosas que más interesan en este momento, que es el diagnóstico precoz y, a día de hoy, se puede hacer. Bien es verdad que los enfermos tardan mucho en ir al médico, quizá porque nosotros no educamos bien a la población. También es verdad que, aunque vayan mucho al médico, a veces no damos con el diagnóstico porque no tenemos el tiempo suficiente.

-¿Cuáles son los primeros síntomas de alarma?

-Los primeros síntomas son fundamentalmente pérdida de memoria significativa. Es decir, no es lo que le ocurre a mucha gente de, por ejemplo, voy a la cocina y no me acuerdo a qué he ido, o me encuentro con una persona y no me sale su nombre. Eso, más que pérdida de memoria, es pérdida de atención; me refiero a olvidar conversaciones de un día para otro, olvidar las palabras, que se quedan demasiado en la punta de la lengua, desorientarse en la calle o no ser capaz, en el caso de las mujeres, de gobernar su casa y hacer las comidas variadas. Me refiero, sobre todo, a una pérdida de memoria repetida y llamativa.

-¿Quién se da cuenta antes de estos síntomas, el enfermo o las personas que viven con él?

-Lo habitual es que se den cuenta antes sus familiares que la propia persona, sobre todo porque se suele achacar a la edad y éste es el gran error. Por la edad no ha de perderse memoria significativamente. Cuando uno note pérdida de memoria, lo mejor es ir al médico, y él ya dirá si es el principio de un alzheimer, una depresión, una ansiedad o si son fármacos que se está tomando.

-¿Cuál es el motivo de que esta patología se presente cada vez en edades más tempranas?

-El dato epidemiológico está ahí, pero no creo que sea porque la enfermedad está cambiando. Tengo la impresión de que es porque la conocemos mejor y la gente va antes al médico.

-¿Cómo suelen reaccionar los familiares ante el diagnóstico? ¿Sufren ellos más que los propios enfermos?

-Sufren todos. La máxima que hay por ahí de que el enfermo no se entera no es cierta, muchas veces lo pasa mal y se da cuenta de sus fallos, bien es verdad que esto depende de la fase de la enfermedad. Los familiares, desgraciadamente, reaccionan con una gran incertidumbre, y no hay nada peor. Incertidumbre en el sentido de cómo va a avanzar, qué va a ocurrir, qué hacer... Y la gran desgracia es que los médicos, salvo los que trabajamos en unidades especializadas, no tenemos tiempo para explicar todas esas cosas, que realmente sería la manera de iniciar el tratamiento.

-¿Cree que la población sabe lo suficiente sobre esta enfermedad?

-No, no es suficiente. Hay todavía mucho miedo, mucha ignorancia, hay todavía demasiada precaución a la hora de ir a las asociaciones de familiares, de buscar la terapia cognitiva en los centros de día... No, desde luego, hace falta mucha educación sanitaria en ese sentido.

-¿Se puede prevenir el alzheimer?

-Desde luego que sí. A día de hoy se sabe que tratar, cuidar y controlar los factores de riesgo vascular, la hipertensión, la diabetes, el tabaquismo, el alcohol y la obesidad, entre otros, ayuda a disminuir la incidencia de la enfermedad. También hablábamos antes del diagnóstico precoz. Creo que sí, que una educación más generalizada y un mejor conocimiento de la enfermedad ayudaría a abordarla con más eficacia.

-¿En qué estado se encuentran los recursos sociosanitarios?

-Desgraciadamente, el número de centros de día, el número de camas en residencias o la ayuda domiciliaria no son suficientes. Se ha producido un gran avance con la Ley de Dependencia, pero aún falta mucho por hacer. Hay una gran desigualdad entre comunidades autónomas. En estos recursos la demanda siempre supera la oferta y se debe que mejorar mucho.