

ACT sobre el Alzheimer

Currículo de enfermedades

Módulo 7: diagnóstico de enfermedades



Diagnóstico de Enfermedad

- Estas diapositivas se basan en el texto del módulo VII: diagnóstico de enfermedades
- Por favor, consulte el texto de todas las citas, referencias y reconocimientos

Módulo VII: objetivos de aprendizaje

Al finalizar este módulo, el estudiante debe:

Identificar las proyecciones y exámenes utilizados para diagnosticar y evaluar el estado actual del funcionamiento cognitivo.
Obtenga una comprensión de los beneficios del diagnóstico precoz.
Comprenda los pasos involucrados en la identificación y el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer y las demencias relacionadas.

Diagnóstico de Enfermedad

- Una demencia o el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer es más comúnmente hecho por un especialista, como neurólogo, geriatra o psiquiatra geriátrico
- Un diagnóstico requiere la recolección de información tanto subjetiva como objetiva

Diagnóstico de Enfermedad

- Una colaboración de Minnesota conocida como ACT on Alzheimer ha desarrollado una herramienta de práctica de proveedor clínico que consta de cuatro pasos:
 - Obtener la historia del paciente y realizar un examen neurológico
 - Recopilar otros diagnósticos para abordar otras causas potenciales de la demencia
 - Revisar los datos objetivos y subjetivos para establecer un diagnóstico
 - Organice una reunión con el paciente y la familia para discutir el diagnóstico, el pronóstico y la estrategia de tratamiento

Paso 1 – historia médica

- El paso 1 comienza con la obtención de un historial médico del paciente
- Los principales elementos históricos a cubrir en una historia médica incluyen:
 - Calidad de los síntomas
 - Inicio de los síntomas
 - Curso
 - Impacto en la función social/ocupacional

Paso 1 – historia médica

- El paso 1 continúa con una revisión cognitiva de los sistemas
- Se debe realizar una revisión cognitiva completa para evaluar:
 - Memoria
 - Función ejecutiva
 - Lengua
 - Función visoespacial

Paso 1 – historia médica

- La tercera fase del paso 1 consiste en realizar un examen neurológico
- Un examen neurológico se utiliza para evaluar el estado mental, descartar un derrame cerebral y evaluar el parkinsonismo
- Un examen neurológico incluye: estado mental, evaluación del nervio craneal, examen de motor y coordinación, evaluación sensorial, pruebas de reflejos y evaluación de la marcha

Paso 1 – historia médica

- El último elemento del paso 1 es la evaluación cognitiva y la detección cognitiva
- En contraste con las pruebas neuropsicológicas, la detección cognitiva no confirma un diagnóstico
- Hay múltiples herramientas de evaluación cognitiva que están disponibles para los proveedores

Paso 1 – historia médica

- Hay una amplia gama de opciones de evaluación cognitiva
 - Mini-COG
 - Examen de estado mini-mental (MMSE)
 - Examen de estado mental de la Universidad de St. Louis (SLUMS)
 - Evaluación cognitiva de Montreal (MoCA)
 - Kokmen prueba de estado mental

Mini-COG

- Mini-COG es una pantalla cognitiva de cinco puntos
 - 3 palabras de memoria verbal
 - Sorteo del reloj
- Tarda de 1,5 a 3 minutos
- El tiempo de administración corto lo hace ideal para ajustes de atención primaria apresurados

Mini-COG

- Pros
 - Tarda sólo 1.5-3 minutos para administrar
 - Dibujo de reloj sensible a la disfunción visuoespacial & Ejecutiva
 - Puntuación e interpretación sencillas
- Contra
 - No se considera como sensible para MCI o demencia precoz en comparación con pantallas más largas
 - Brevity significa menos información para interpretar

MMSE

- El mini estado mental (MMSE) es una de las herramientas de evaluación cognitiva más usadas
- La prueba tiene una escala de 30 puntos y pruebas de orientación, memoria, visuoespacial, construcción e idioma
- Tarda siete minutos en administrarse

MMSE

- Pros
 - Herramienta ampliamente aceptada y validada para la detección de demencia
 - escala de 30 puntos bien conocida y la puntuación es fácilmente interpretable
 - Mide la orientación, la memoria de trabajo, el recuerdo, el idioma, la praxis
- Contra
 - La escala desarrollada 40 años atrás, antes de los criterios de MCI y cuando la demencia temprana menos bien entendida
 - Carece de sensibilidad a la MCI y a la demencia precoz
 - Tarda 7 minutos en administrar
 - Cuestiones relativas al derecho de autor

SLUMS

- El examen de estado mental de la Universidad de St. Louis (SLUMS) fue una de las primeras herramientas de evaluación cognitiva para tratar el MCI
- La prueba tiene una escala de 30 puntos
- Tarda 10 minutos en administrarse

SLUMS

- Pros
 - Más medidas de funcionamiento ejecutivo
 - Buen equilibrio entre artículos fáciles y difíciles
 - Más sensible que MMSE en la detección de MCI y demencia precoz
 - escala de 30 puntos similar a MMSE
 - Rango de puntuación para MCI y demencia
 - gratis en línea
- Contra
 - Tarda 10 minutos en administrar
 - Direcciones ligeramente más complejas que MMSE
 - Menos reconocimiento de nombre que MMSE

MoCA

- La evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) fue desarrollada en el Instituto neurológico de Montreal
- MoCA es una de las pantallas cognitivas más sensibles disponibles
- Tarda 12-15 minutos en administrarse
- Prueba la función ejecutiva además del lenguaje, la función visuoespacial y la memoria

MoCA

- Pros
 - Mucho más sensible que MMSE en la detección de MCI y la demencia precoz
 - Más contenido tocando el funcionamiento ejecutivo de nivel superior
 - escala de 30 puntos similar a MMSE
 - Traducciones disponibles en más de 35 idiomas
 - gratis en línea
- Contras
 - Toma 10-14 min para administrar
 - Administración y direcciones más complejas que MMSE

Kokmen prueba de estado mental

- La prueba de Kokmen fue desarrollada en la clínica mayo
- Tiene una escala de 38 puntos
- Tarda más que el MMSE para administrar
- Más sensible a MCI mediante la inclusión de una lista de palabras más larga para la recuperación

Paso 1 – historia médica

- La decisión de proceder a las pruebas neuropsicológicas es una función de la puntuación de un paciente en una evaluación cognitiva, así como la historia clínica del paciente
- Neurofisiológico formal se recomienda para individuos que puntúa en las gamas siguientes:
 - MoCA: 19-27
 - SLUMS: 18-27
 - MMSE: 18-28



Paso 2 – evaluación diagnóstica

- El paso 2 implica una evaluación diagnóstica
 - Después de completar el paso 1 que incluye historia clínica, examen y detección cognitiva, el proveedor debe obtener estudios objetivos para descartar las causas reversibles de la demencia
 - La evaluación diagnóstica descrita en el paso 2 incluye estudios de laboratorio, neuroimagen y pruebas neuropsicológicas
-

Paso 2 – Evaluación diagnóstica

- El propósito de la obtención de los estudios de laboratorio es descartar las causas reversibles de la demencia
- Aproximadamente el 9% de las demencias son reversibles

Paso 2 – Evaluación diagnóstica

- La Academia Americana de Neurología recomienda neuroimagen para todos los individuos sometidos a una evaluación de demencia
- Esta imagen puede implicar una tomografía computarizada o una resonancia magnética
- El propósito principal de la toma de imágenes es descartar una lesión estructural que podría ser la causa de la demencia

Paso 2 – Evaluación diagnóstica

- La tercera fase de la evaluación diagnóstica incluye pruebas neuropsicológicas
- Las pruebas neuropsicológicas se centran en la función cerebral
- Las pruebas neuropsicológicas pueden ayudar a determinar si los cambios en la memoria son cambios normales relacionados con la edad o un trastorno neurológico

Paso 2 – Evaluación diagnóstica

- Un neuropsicólogo utiliza una batería de pruebas para abordar las mismas modalidades cognitivas tratadas en la revisión cognitiva
 - Aprendizaje/memoria
 - Función ejecutiva
 - Lengua
 - Función visuospatial/visoespacial
 - Estado de ánimo y personalidad

Paso 3 – establecer el diagnóstico



Un diagnóstico de enfermedad neurodegenerativa requiere que un proveedor integre elementos de los dos pasos anteriores:

Historia clínica
Examen neurológico
Cribado cognitivo
Estudios de laboratorio
Pruebas neuropsicológicas
Neuroimaging



La enfermedad de Alzheimer representa el 60-80% de los casos de demencia

Paso 3 – establecer el diagnóstico

- Los proveedores diagnostican con éxito la enfermedad de Alzheimer sólo 50% del tiempo
- Existen numerosas barreras para un diagnóstico eficaz
 - Formación insuficiente, conocimientos
 - Creencia de que no hay tratamientos efectivos
 - Restricciones de tiempo
 - Reembolso insuficiente
 - Malestar de divulgación
 - Miedo a la reacción individual y familiar
 - Creencia de que los especialistas son más apropiados para hacer el diagnóstico
 - Asociación de la demencia con la población geriátrica



Paso 3 – establecer el diagnóstico

- Hay otras causas, aparte de la demencia, que pueden resultar en la pérdida de la memoria:
 - Vascular
 - Infecciosas
 - nocivo
 - Autoinmune
 - Metabólico
 - Neoplásticas
 - Traumática
 - Endocrino
 - Episódica
 - Neurodegenerativas
-

Paso 4 – reunión familiar

- Después de un diagnóstico de demencia, el proveedor debe organizar una reunión familiar
- Durante la reunión debe abordarse lo siguiente:
 - Comunicar el diagnóstico
 - Analice las posibles intervenciones
 - Proporcionar sugerencias para el manejo de enfermedades
- Idealmente la reunión es multidisciplinaria incluyendo médico, trabajador social y neuropsicólogo

Paso 4 – reunión familiar

- Los estudios han mostrado beneficios significativos de proporcionar una amplia gama de servicios e intervenciones
 - Uso adecuado de las opciones de tratamiento disponibles (farmacológica y no farmacológica)
 - Gestión eficaz de las condiciones coexistentes
 - Coordinación de la atención entre los proveedores
 - Remisión a recursos basados en la comunidad
 - Participación en actividades que mejoren la calidad de vida



Paso 4 – reunión familiar

- El individuo y las familias se benefician de un diagnóstico precoz. Los beneficios incluyen:
 - Descartar otras causas
 - Iniciar el tratamiento temprano
 - Gestione las condiciones coexistentes
 - Comprender los síntomas y cómo administrarlos
 - Planificar para el futuro
 - Crear un sistema de soporte
 - Menor ansiedad
 - Evite el cuidado impulsado por la crisis
 - Participar en ensayos clínicos u otras investigaciones
-