

# PREVALENCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN PERSONAS CON DEMENCIA

Sánchez García, E.<sup>1</sup>, Gay, J.<sup>2</sup>, Palomino, M.<sup>3</sup>, Sánchez, R.<sup>3</sup>, Cortés, B.<sup>4</sup>

1. Geriatra.  
2. Neurólogo.  
3. Médico de Atención Primaria.  
4. Psiquiatra.  
Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Imserso.  
E-mail contacto: info@crealzheimer.es

## Introducción

Los síndromes geriátricos (SG) son condiciones multifactoriales, muy prevalentes en el paciente anciano, que tienen valor pronóstico y un elevado impacto en la calidad de vida del paciente y su familia.

Su detección sistemática es fundamental porque se pueden prevenir y tratar, lo que tiene implicaciones importantes en la forma de realizar la provisión de cuidados a estos pacientes, especialmente en lo que refiere a los cuidados no farmacológicos.

La demencia es uno de los principales síndromes geriátricos y a su vez se considera un factor de riesgo importante en el desarrollo de los demás SG.

Se ha estudiado que existe una alta prevalencia de la mayoría de estos síndromes geriátricos en pacientes con demencia; sin embargo, no se ha descrito cual es la prevalencia de SG de acuerdo a la gravedad de la demencia

## Objetivos

- Estudiar y describir cual es la prevalencia de síndromes geriátricos en personas con demencia admitidas en el centro de referencia estatal de Alzheimer (C.R.E.A).
- Analizar la prevalencia de SG de acuerdo a la gravedad de la demencia (GDS).
- Describir las características de los personas admitidas en el C.R.E.A.

## Material y Métodos

### Diseño:

Estudio descriptivo prospectivo observacional.

### Criterios de Inclusión:

Se incluyen todos los pacientes admitidos en el CREA desde Junio de 2012 hasta Octubre 2013 (n=109).

### Outcomes:

Se recogieron mediante revisión de historia y anamnesis al cuidador principal, datos socio demográficos y clínicos.

Se evaluaron los siguientes síndromes geriátricos:

- Delirium** al ingreso (Confusion Assesment Method)(1)
- Inestabilidad de la marcha** o antecedente de dos o más caídas en últimos año.
- Déficit auditivo y visual:** déficit visual o auditivo significativo, que interfiere con la comunicación oral o escrita.
- Trastorno del ánimo** (Pacientes con tratamiento antidepresivo o con síntomas afectivos según criterio médico y de acuerdo a DSMIV-TR(2))
- Trastorno del sueño:** Insomnio, hipersomnia, trastorno de fase REM según lo definido por la academia americana de medicina del sueño(3).
- Estreñimiento crónico:** según criterios de ROME III(4).
- Incontinencia urinaria o fecal:** cualquier pérdida involuntaria de orina que supone un problema higiénico o social(5).
- Polifarmacia:** si el paciente tomaba más de cinco fármacos al ingreso.
- Malnutrición:** MNA al ingreso<17.
- Síndrome de inmovilidad** (6)
- Úlceras por presión:** La presencia la exploración o el antecedente de úlceras por presión.

## Referencias Bibliográficas:

- Inouye et Al. Annals of Internal Medicine. 1990;113:941-948.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). 4 ed. Washington, DC: American Psy-chiatric Association; 1994.
- AmericanAcademy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 2<sup>nd</sup> ed.: diagnostic and coding manual.Westchester, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2005.
- Longstreth GF et al. Gastroenterology. 2006;130:1480-1491
- Abrams, P et Al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function. Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. Neurourology Urology 2002; 21: 167-178.
- J.I. Gonzalez Montalvo y Teresa Alarcón. Grandes Síndromes Geriátricos, Concepto y prevención de los más importantes. Medicine 2003,8(108): 5778-5785.

## Resultados

### Características basales

	n	%
Edad (media ± DE)	78,6±11	
Mujeres	70	64,2%
ESTADO CIVIL	n	%
Casado	60	55,0
Divorciado/Separado	6	5,5
Soltero	6	5,5
Viudo	37	33,9
UBICACIÓN MOMENTO ADMISION	n	%
Con pareja	55	50,5
Residencia	11	10,1
Independiente	12	11,0
Con familia joven	27	24,7
Otros	4	3,7
NIVEL DE ESTUDIOS	n	%
Analfabeto	1	0,9
Lee y escribe	16	14,7
Estudios primarios	77	70,6
Bachiller	7	6,4
Estudios superiores	8	7,3
SITUACION FUNCIONAL (índice de Barthel)	n	%
Independiente (B=100)	1	0,9
Dependencia leve (B>=60)	16	14,7
Dependencia moderada (B=40-55)	77	70,6
Dependencia grave (B=20-35)	7	6,4
Dependencia total (B<20)	8	7,3

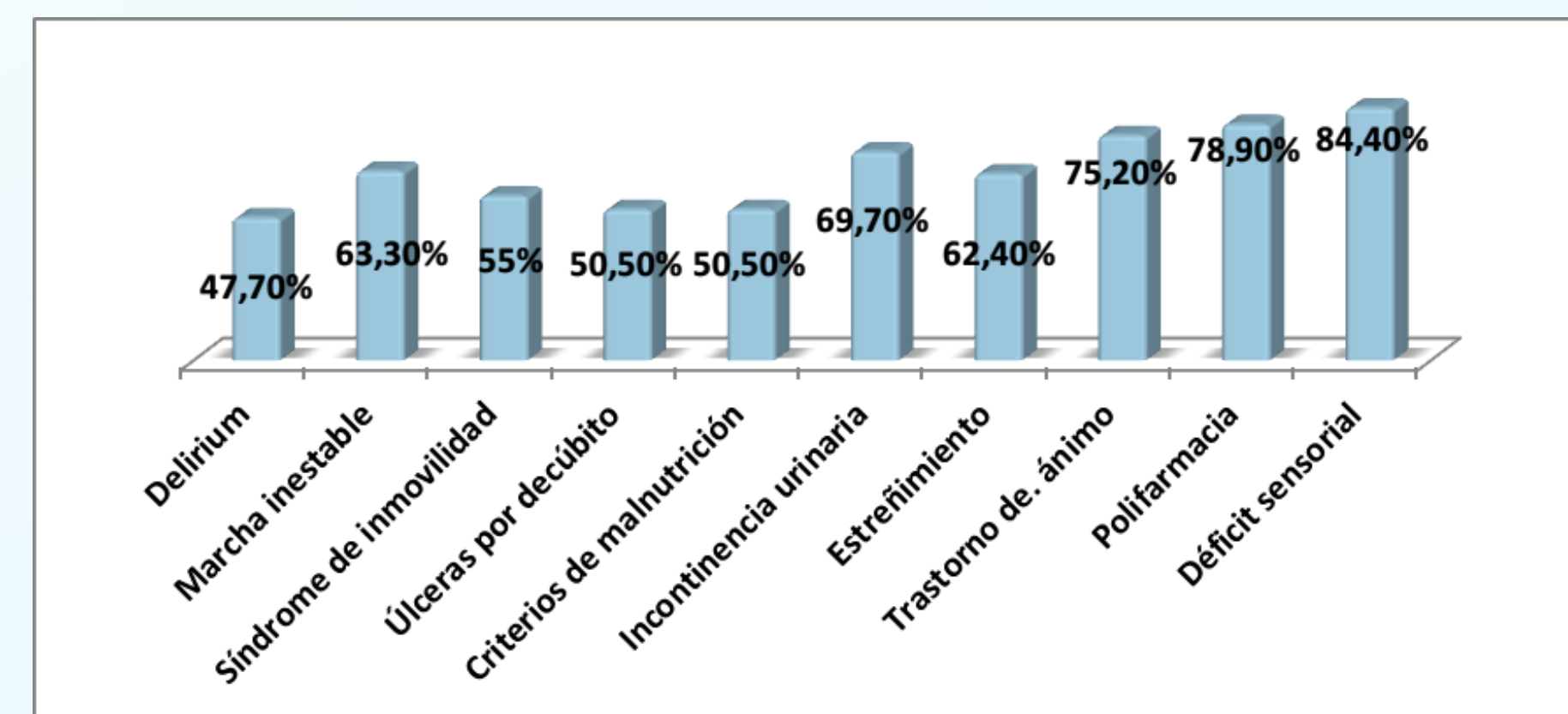
### Tipos de demencia y estadio

TIPO DE DEMENCIA	n	%
D. enfermedad de Alzheimer	63	57,8
D. mixta	20	18,3
D. vascular	9	8,3
D. cuerpos de Lewy	7	6,4
D. frontotemporal	3	2,8
D. enfermedad de Huntington	2	1,8
D. esclerosis múltiple	2	1,8
D. alcohólica	1	0,9
D. córtico basal	1	0,9
D. enfermedad de Parkinson	1	0,9
GRAVEDAD GDS	n	%
4	27	24,8
5	28	25,7
6	44	40,4
7	8	7,3
No aplicable (E. Huntington)	2	1,8

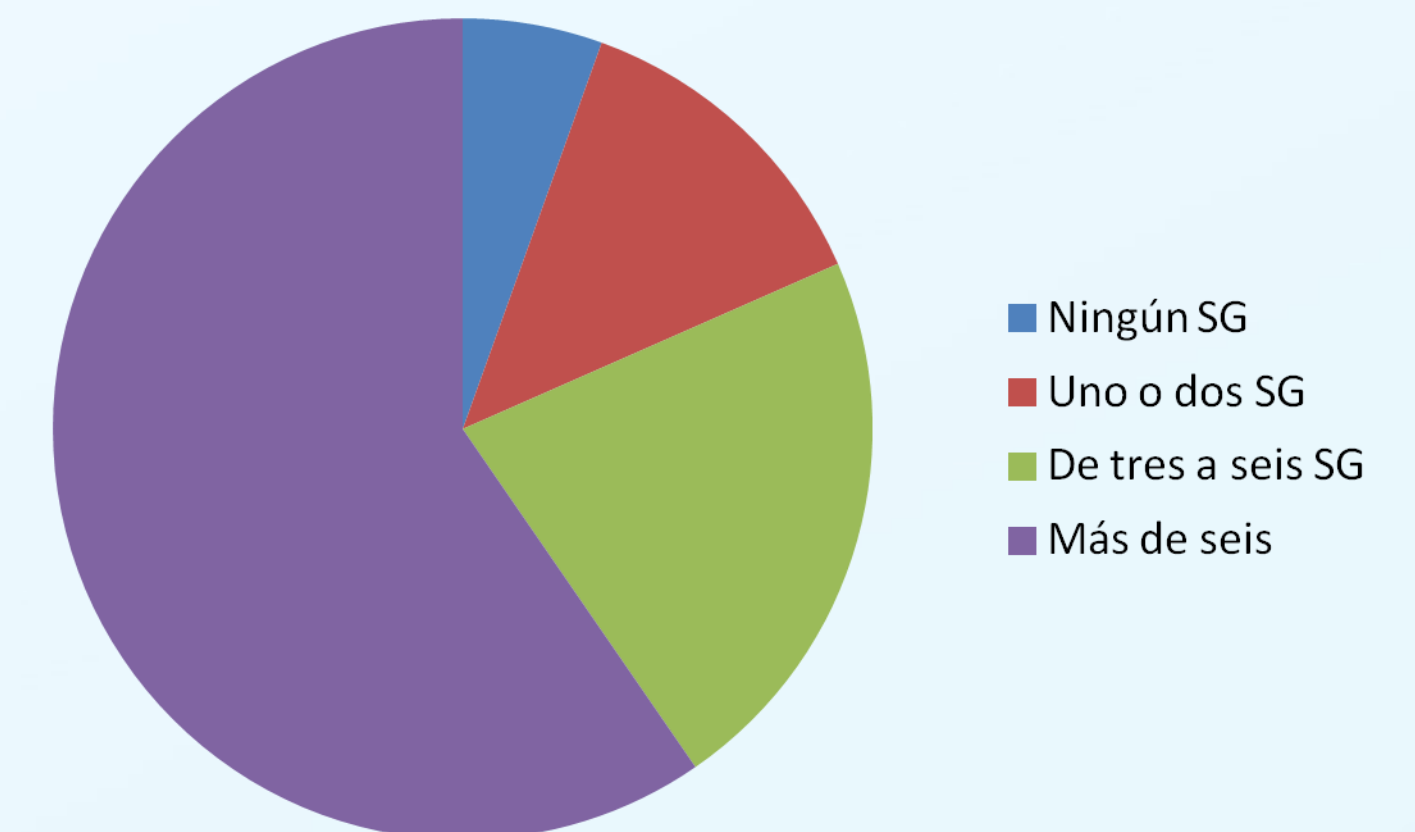
### Comorbilidad

ANTECEDENTES PERSONALES	n	%
HTA	53	48,6
Diabetes Mellitus	18	16,5
Cardiopatía isquémica	17	15,6
Cardiopatía (valvular o ICC)	34	31,5
Antecedente ICTUS	21	19,3
Antecedentes E. Psiquiátrica	58	53,2
Patología tiroidea	11	10,1
Epilepsia	4	3,7

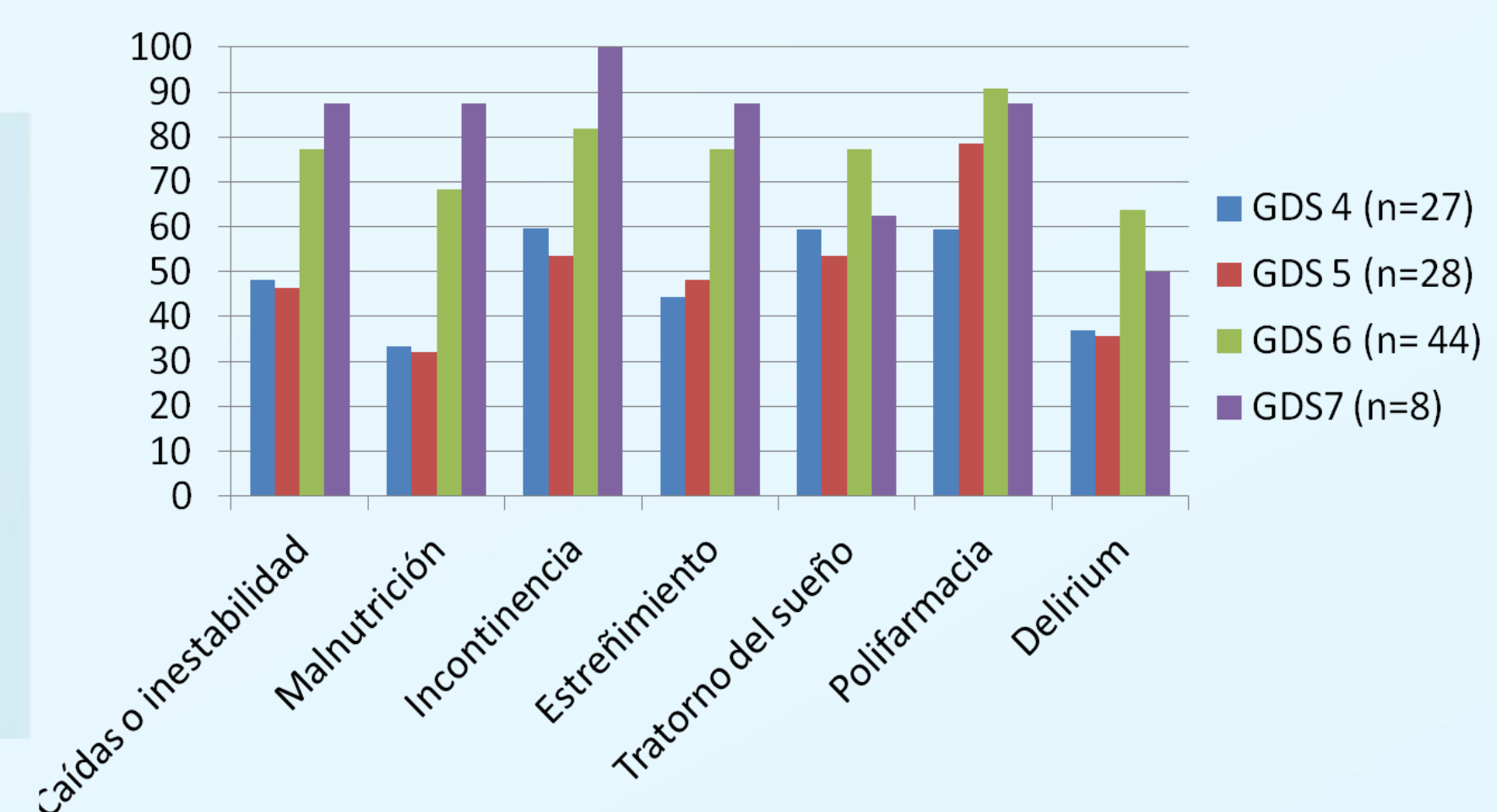
### PREVALENCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS



### DISTRIBUCION DE PACIENTES DE ACUERDO AL NÚMERO DE SG QUE PRESENTAN



### PREVALENCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS DE ACUERDO AL ESTADIO DE LA DEMENCIA, SEGÚN GDS



## Conclusiones

- La mayoría de los pacientes con demencia, presentan síndromes geriátricos concomitantes, que requieren una valoración individualizada y especializada.
- Los SG más prevalentes en nuestra muestra son el déficit sensorial, la polifarmacia y los trastornos del ánimo y del sueño.
- La prevalencia de la mayoría de los SG, aumenta a medida que avanza la demencia.
- Es necesario desarrollar y evaluar un sistema de cuidados en el paciente con demencia, que integre el manejo específico de estos síndromes geriátricos, de acuerdo a la gravedad de la demencia.