

La demencia en latinoamérica

Mangone CA¹, Arizaga RL², Allegri RF³, Ollari JA⁴

RESUMEN

La demencia es un síndrome clínico que comienza con pérdida progresiva de memoria avanzando a una limitación cognitiva total, con compromiso conductual-psiquiátrico y funcional. Debido al aumento en todo el mundo de la expectativa de vida, la demencia se está convirtiendo en un serio problema de salud pública. En la mayoría de los países latinoamericanos, los médicos generalistas creen que los trastornos de la memoria se asocian con el proceso de envejecimiento, por eso no realizan estudios y los pacientes llegan tarde a los centros especializados. Los estudios epidemiológicos son escasos, sólo cuentan con ellos Chile, Brasil y Uruguay. En la mayoría de estos países los problemas económicos determinan serias dificultades para que los pacientes puedan acceder a toda la batería de exámenes complementarios necesarias para el diagnóstico de los deterioros cognitivos. Está proyectado que para el 2020 las personas mayores de 65 años tendrán un crecimiento acelerado en todos los países latinoamericanos incluso con un mayor incremento que en los países desarrollados pero con una menor infraestructura médica, social y económica que aquéllos. Todo esto determina que las demencias serán un grave problema para la salud pública en los países desarrollados y mucho más en aquéllos como los latinoamericanos que arribarán sin conciencia ni medios para los mismos.

(REV NEUROL ARG 25:1085-112, 2000)

SUMMARY

Dementia is a clinical syndrome that begins with a progressive memory loss and advances to a complete cognitive impairment with behavioral and functional impairment. Around the world life expectancy has increased and so does the risk to develop a dementia syndrome and it is becoming to be a very serious public health problem. In most of the Latin American countries contacted General Practitioners consider memory problems within the normal aging process and they do not perform a very meticulous study. The patients arrive late to a specialized center. In Latin America epidemiological studies are scarce, only Chile, Brazil and Uruguay have it.

In most of the Latin American countries, patient cannot have access to a full dementia diagnostic battery for economic problems. It is stipulated that by the year 2020 the population over 65 years of age will have a great increase even more that in the developed countries but with less medical, social and economic infrastructure.

(REV NEUROL ARG 108-112, 2000)

Si bien la demencia puede estar presente en jóvenes, el factor de riesgo más importante es la edad. En términos demográficos, Latinoamérica (LA) tiene una connotación de po-

blación joven, pero nadie puede ignorar el gran incremento en la expectativa de vida que está sucediendo en grandes áreas de esta región, porque así como la economía y la educación mejoran en estos países, se incrementa también el estado de salud de su población determinando mayor sobrevivencia. El envejecimiento poblacional de los últimos decenios se produce como consecuencia de cohortes con tasa de fecundidad mayores que las actuales, con mayor sobrevivencia e inmigración de sujetos en edad activa¹⁻³.

La población mundial de sujetos mayores de 60 años en países desarrollados era de 291 millones en 1970 siendo proyectados 600 millones para el año 2000 (2 veces), mientras que en los países subdesarrollados se incrementará de 137 millones a 354 millones en el mismo período (2.6 veces más). El envejecimiento biológico y mucho más una

¹Servicio de Neurología y Centro de Estudios Cognitivos - Hospital Municipal . D.F. Santojanni, Buenos Aires.

²Neuroepidemiología - INSSJP - PAMI.

³Servicio de Investigación y Rehabilitación en Neuropsicología (SI-REN) CEMIC y CONICET, Buenos Aires.

⁴Servicio de Neurología - Hospital Municipal JT Borda, Buenos Aires. Correspondencia: Dr. CA Mangone.

Servicio de Neurología y Centro de Estudios Cognitivos
Hospital Municipal D.F. Santojanni
Pilar 950 (1408) Buenos Aires, Argentina

patología como es la demencia, conllevan una creciente pérdida de autonomía e independencia y por consiguiente una mayor demanda de atención sobre todo médica. El envejecimiento poblacional y la falta de preparación social para este crecimiento generará en nuestros países un gran impacto social.

En Argentina el proceso de envejecimiento comenzó ya a fines del siglo pasado con la caída en la tasa de natalidad y fecundidad y el aumento de la sobrevivencia acentuándose en las décadas siguientes precediendo con excepción del Uruguay, al resto de los países latinoamericanos. Hay un elevado porcentaje de sujetos mayores de 60 años (5^o lugar en el mundo junto con China⁴), 12,54% proyectándose para el 2025 un 16% de la población. En el último censo se registraron 32.371.000 habitantes, de los cuales 4.059.323 son mayores de 60, con un predominio de mujeres (62%)⁵. La expectativa de vida en nuestro país se ha incrementado en los últimos años, teniendo cifras comparables a la de los EEUU. Considerando que la expectativa de vida a los 65 años es de 14.3 años, es muy elevado el riesgo de tener un importante sector de la población con síndrome demencial.

La población en los países de LA está formada por nativos, inmigrantes o descendientes de inmigrantes europeos y mestizos (fusión de europeos con nativos). La proporción de cada uno de estos varía según los países, en Guatemala el 54% de la población son descendientes de aborígenes.

La Tabla 1 muestra el porcentaje de población total por años de acuerdo a datos de 1995 [*World Bank data*]. La estructura etárea de la población en LA y el Caribe ha pasado desde 1950 de tener una forma piramidal de gran base debido al alto rango de fecundidad a perder esa forma estrictamente triangular en 1985 debido al incremento de la

proporción de ancianos y se espera para el año 2020 que va a cambiar a una forma rectangular. Se considera que para el año 2020 la población de más de 30 años será igual que la de menos de 30, y que los ancianos van a ser el 12% de la población total.

Katzman⁶ ha destacado el rol fundamental y protector que tiene la educación con la demencia, principalmente comparando iliteratos funcionales (menos de 4 años de escuela) con los literatos. Sin embargo, otros autores^{7, 8} no hallaron tales diferencias con respecto al comienzo de la patología y el nivel de educación. Si nos basáramos en los resultados de Katzman⁶, la situación de LA estaría más complicada que en los países desarrollados dado el alto porcentaje de iliteratos funcionales.

Otro problema extra son las dificultades económicas que comparten la mayoría de los países de esta región. El costo de este tipo de pacientes es muy alto, los sistemas sociales no lo cubren o lo hacen sólo parcialmente y las familias no tienen recursos para afrontar los mismos.

La gran mayoría de los médicos generalistas consideran normal dentro del proceso de envejecimiento los deterioros cognitivos o conductuales o que los mismos son secundarios a arteriosclerosis cerebral, por eso no consideran apropiado para estos trastornos de la salud realizar un estudio exhaustivo, es decir neuropsicológico, de laboratorio y neuroimágenes y menos derivarlos a un centro especializado. El sistema sanitario no está preparado, no existen geriátricos especializados ni personal debidamente entrenado.

En LA los estudios de prevalencia e incidencia de demencia son muy escasos. En Concepción (Chile) se realizó un estudio poblacional en individuos mayores de 65 años y se encontró que la prevalencia de demencia era de 5,96% (80% Enfermedad de Alzheimer [EA], 15% Demencia Vascul

Tabla 1. Población y expectativa de vida en Argentina, Chile, Colombia, México y EEUU.

	Argentina	Chile	Colombia	México	EEUU
Población					
Año 1995 (en millones)	34,5	14,2	35,1	91,1	263
61-74 años	9,6%	6,9%	4,9%	4,8%	9,2%
Mayores de 75 años	3,3%	2,3%	1,5%	1,5%	4,0%
Año 2010 (en millones)	40,7	17,1	42,9	119,2	300,2
Expectativa de vida					
Hombres	68,2	70,4	69,3	66,5	73,0
Mujeres	71,5	76,0	72,3	73,1	79,5

Tabla 2. Situación de las demencias en algunos países de LA

	Argentina	Uruguay	Chile	Brasil	Puerto Rico	México	Guatemala	Venezuela
Epidemiología	En curso	4.03	5.96	3.42	No	En curso	No	No
Prevalencia	INSSJP	60% EA	80% EA	54% EA		Secretaría		
	PAMI	15% DV	15% DV	20% DV		Nacional de		
		8% Mixtas			Asoc.Alzh	Salud		Asoc.Alzh
		Ketzoian, y cols., 1997 ¹⁰	Quiroga y cols., 1997 ⁹	Nitrini y cols., 1995 ^{11, 12}	27.000 EA 6.000 otras			Asoc.Alzh estima 70.000 casos
Exámenes complementarios		Alto costo				Alto costo	Muy caros	
Neuroimágenes	TAC/RNM	TAC/RNM	TAC/RNM	TAC/RNM	Sí	TAC/RNM	diagnóstico	TAC/RNM
	SPECT	SPECT	SPECT	SPECT		SPECT	con TAC	SPECT
<i>E. Neuropsicológica</i>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<i>Estudio Genético</i>	Sí	En desarrollo	Muy pocos	Algunos	Sí	Sí	No	No
Geriátricos Especializados	Muy pocos Muy caros	No (generales = muy caros)	No	Muy pocos Muy caros	No	No	No (generales = muy caros)	No
Difusión a través de la Asociación de Alzheimer local	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
			Aún muy pobre			más prensa, TV Secr. Salud	1 hora TV 2 veces por mes	
Fuente de Información		Dr. R. Ventura	Dres P. Quiroga y L. Fornazari	Dr. R. Nitrini	Sra G. Santiago y Dr.J. del Valle	Sra Msantenson y Dra. B.Pino	Sr H. Lopez y Dr.M. Florian	Sra M. Josic y Dr. A. Salas

[DV], y 5% otras etiologías)⁹. En el estudio de Villa del Cerro (Uruguay) la prevalencia fue 4,03 %, (60% EA, 15% DV, 8% Demencia Mixta y 17% otras etiologías o de causa no bien conocida)¹⁰. En Catanduva (Brasil) la prevalencia fue edad-específica yendo desde un 3,42% en individuos entre 65-69 años hasta un 44,1% en aqueéllos mayores de 85 años. El 54% era EA, 20% DV y 26% causas potencialmente reversibles^{11, 12}.

En Argentina la población presenta una forma de pirámide invertida y con una expectativa de vida de 71 años. Si bien actualmente se encuentra en curso un estudio en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) no tenemos aún datos epidemiológicos de certeza respecto a la incidencia de demencia, pero si contamos con algunos datos estimativos. Los integrantes del grupo de estudio de demencias de la Sociedad Neurológica

Argentina han realizado un intento de estudio epidemiológico para ver la incidencia del deterioro cognitivo en una muestra población de Capital y Gran Buenos Aires¹³. La población analizada fue de 484 sujetos mayores de 60 años que no referían trastornos cognitivos a los cuales se les administró el test de Pfeiffer¹⁴. Los resultados discriminaron 69 pacientes con deterioro cognitivo (14,2%). Según el grupo etáreo se ha visto que el porcentaje de sujetos con deterioro se incrementaba con la edad. Restringiéndonos solamente a los mayores de 60 años vimos que el porcentaje se incrementó al 18,3%. Si sabemos que estadísticamente un 50 a 60% de los cuadros de deterioro cognitivo pueden ser demencia degenerativa primaria, podríamos decir que entre el 9.2 y el 10.9% de la población mayor de 60 puede tener un cuadro demencial primario, guarismos éstos que se asemejan a los aportados por el estudio del Instituto Nacional

de la Salud (EEUU). Dada la pirámide invertida de nuestra población, el porcentaje de dementes es alto y semejante al de países desarrollados.

En relación a la historia demográfica y al nivel socioeconómico para el año 2020 existirán en LA países como Chile, México, Argentina y Uruguay con un avanzado proceso de envejecimiento poblacional mientras otros como Haití, Bolivia, Guatemala todavía continuarán con alto índice de fecundidad.

Para obtener referencias de diferentes países LA acerca de las demencias, se envió a integrantes del comité científico de la Asociación de Alzheimer local (miembros de *Alzheimer's Disease International*) el siguiente cuestionario:

1. ¿Existe algún estudio epidemiológico en demencia?
2. Los pacientes dementes ¿tienen acceso a todos los procedimientos para el diagnóstico diferencial, incluso los genéticos?
3. Tienen geriátricos especialmente diseñados para pacientes dementes? ¿Cuánto cuestan? La familia puede afrontar este gasto?
4. ¿Cómo es la divulgación de esta enfermedad en la sociedad general?

En la Tabla 2 se muestra comparativamente la situación de algunos países en relación con las respuestas recibidas.

En LA, existe la posibilidad de realizar la mayor parte de los estudios complementarios, incluso los genéticos, pero los mismos son relativamente caros, no todos los sistemas de salud los cubren y los pacientes pobres no pueden afrontarlos. En la mayoría de los países no existen geriátricos especializados y en aquéllos que hay son escasos y muy caros. Hay muy pocos cuidadores que están entrenados especialmente para el cuidado de pacientes con demencia. Los médicos generalistas no reconocen el problema y llegan muy tardíamente a un centro especializado relativamente tarde. Las Asociaciones de Alzheimer de cada país se encargan de la difusión de estas enfermedades en el ámbito público masivo y en algunos países como México el conocimiento ha mejorado mucho.

Argentina cuenta desde 1971 con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) - PAMI (Plan de Asistencia Médica Integral). El Instituto fue creado por una Ley Nacional contando actualmente con 33 distritos en todo el país. El Instituto tiene un presupuesto de 2.400 millones de dólares que parte de la contribución de los trabajadores activos. El INSSJP cubre alrededor de 4.000.000 de personas mayores de 65 años, con un promedio anual de 25 millones de consultas, 10 millones de tests de laboratorio, 3 millones de prácticas odontológicas, 53 mil tomografías computadas y 300 transplan-

tes. En la Capital Federal y sus suburbios el INSSJP posee alrededor de 5.000 camas geriátricas en su mayoría no diseñadas para pacientes con demencia.

Si bien este reporte no pretende ser un informe detallado de la realidad en LA, dada la falta de datos, la escasez de informantes y la ausencia de publicaciones, al menos intenta reflejar la importancia de que la "epidemia del próximo siglo" va a afectar también esta región del mundo que está envejeciendo muy aceleradamente, mucho más que las regiones más desarrolladas, pero con menor infraestructura médica, social y económica y una falta de conciencia del problema que ya debemos afrontar.

Este trabajo fue presentado, en parte, como Conferencia por el Dr. CA. Mangone en el XVI World Congress of Neurology, Buenos Aires, 1997; y publicado en el suplemento sobre Demencias de la Revista Neuropsicología-Neuropsiquiatría y Neurociencias, 1999.

Bibliografía

1. Jorm AF, Korten AE, Henderson AS. The prevalence of dementia: a quantitative integration of the literature. *Acta Psychiatrica Scand* 1987; 76:465-479.
2. Aronson MK, Ooi WL, Geva DL, Masur D, Blau A, Frishman W. Dementia. Age-dependent incidence, prevalence and mortality in the old. *Arch Intern Med* 1991; 151: 989-992.
3. Arizaga RL. Epidemiología. En Demencia: enfoque multidisciplinario. Mangone CA, Allegri RF, Arizaga RL y Ollari JA. Sagitario Eds, 1997.
4. World Bank data. World Development Indicators. 1997
5. INDEC - 1997, Argentine Republic Statistic yearbook, 1997.
6. Katzman R. Views and reviews: education and the prevalence of dementia and Alzheimer's disease. *Neurology* 1993, 43:13-20.
7. Becker JT, Boller F, Lopez OL, Sazton J, McConiogle K. Alzheimer Research program. The natural history of Alzheimer's Disease. Description of a study cohort and accuracy of diagnosis. *Arch Neurol*. 1994; 51:585-594.
8. Bracco L, Gallato RM, Grigoletto F. Factors affecting course and survival in Alzheimer's Disease. A 9-year longitudinal study. *Arch Neurol* 1994; 51: 1213-1219.
9. Quiroga P. Dementia Prevalence in Concepción Chile. Dementia Project-WHO-Chile. World Congress of Geriatrics and Gerontology, Adelaide, Australia. August 19-23, 1997.
10. Ketzoian C, Romero S, Dieguez E, Cairolo G, Rega Y, Caseres R, Chouza C. Prevalence of demential syndromes in a population of Uruguay. Study of "Villa del Cerro" *J Neurol Sci* 1997; 150(suppl): S155.
11. Nitri R. Evaluation of 100 patients with dementia in Sao Paulo Brazil: correlation with socioeconomic status and education. *ADAD* 1995; 9 (3):146-151.



12. Herrera E, Caramelli P, Silveira AS, Mathias SC, Nitrini R. Population epidemiologic survey of dementia in Catanduva, Brazil. Preliminary results. *J Neurol Sci* 1997; 150 (suppl): S155-6.
13. GEDEM - Grupo de Estudio sobre Demencia. Sociedad Neurológica Argentina. Estudio de la prevalencia de declinación cognitiva en la Capital Federal y área suburbana. XXVIII Congreso Argentino de Neurología. Mendoza Argentina, 1988.
14. Pfeiffer E. Short Portable Mental Status Questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc.* 1975; 23(10):433-441.