



Artículo original

Registro Hospitalario de Síndromes de Demencia en el Hospital Santo Tomás, Panamá.

Hospital Registry of Dementia Syndromes in Santo Tomás Hospital, Panama. Grande Diana*, Arroyo Patricia**, Rodríguez Edgar***, Itzhacki Jacob****, Gracia Fernando *****. APMC.

*Psiquiatra, Región de Salud de Panamá Este, Panamá; **psiquiatra, Servicio de Psiquiatría, Hospital Santo Tomás, Panamá; ***Médico, Región de Salud de Darién, Panamá; ****Profesor de Fisiología Médica, Universidad de Panamá; *****neurólogo, Sección de Neurología, Hospital Santo Tomás, Panamá y Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Interamericana de Panama

Palabras claves:

demencia, déficit cognitivo, Mini-mental-status.

Keywords:

dementia, cognitive deficit, Mini-mental-status.

Correspondencia a:

Dra. Diana Esther Grande Jiménez

Correo electrónico:

d.esther.g.j@gmail.com

Los autores declaran no tener conflicto de interés. Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Santo Tomás.

Resumen

Introducción: Se desconoce el impacto que la población con síndromes demenciales generan en el servicio de salud panameño. Estos síndromes se caracterizan por pérdida de capacidades cognitivas como memoria, orientación, lenguaje, etc. Se realizó el primer registro hospitalario en el Hospital Santo Tomás (HST) de enero 2013 a diciembre 2014 para conocer el impacto en este centro de referencia de tercer nivel. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal de todos los pacientes atendidos en consulta externa del HST en el plazo. La información se obtuvo de los expedientes usando un instrumento tipo cuestionario. Se corroboró cumplimiento de criterios diagnósticos como parte de los criterios de inclusión. **Resultados:** 109 pacientes fueron identificados como parte de la muestra final. El sexo masculino predominó entre los pacientes registrados (m:h 0.88:1). La edad promedio de inicio de síntomas fue 74.3 años. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo más común (66% de los casos). Utilización de recursos clínicos (35%), imagenológicos (54%), y de laboratorio fue reportada. 26% de los diagnósticos fueron inespecíficos (Demencia sin especificación) y los subtipos más comunes fueron Demencia vascular (25%) y Enfermedad de Alzheimer (20%). No se reportó ningún tratamiento para demencia en 50% de los casos.

Discusión y Conclusiones: La demencia vascular y la enfermedad de Alzheimer fueron los diagnósticos más comunes. Sin embargo, los diagnósticos frecuentemente inespecíficos pueden ser señal de deficiencias diagnósticas. Es necesario hacer del conocimiento de los tomadores de decisión en salud en Panamá, que las enfermedades crónicas degenerativas son un problema público.

Abstract

Background: The impact on Panama healthcare providers secondary to dementia syndromes is unknown. These syndromes are characterized by cognitive deficits in memory, orientation, language, learning, etc. In order to acknowledge the impact of these syndromes on a third level reference center, a hospital study characterized the patients diagnosed with dementia in the Hospital Santo Tomás (HST) from January 2013 until December 2014. **Materials and Methods:** A Transversal descriptive study of all patients diagnosed with any dementia syndrome attended in the outpatient clinic of the HST during the stated time interval was conducted. Information from corresponding hospital charts was obtained using a questionnaire-type instrument. Fulfilment of diagnostic criteria was considered part of study inclusion criteria. **Results:** Final sample consisted of 109 patients. Male gender preponderance was demonstrated (f-m ratio 0.88:1). Average age of symptom onset was 74.3 years. The most common risk factor was high blood pressure (66% of cases). Utilization of clinical (35% of patients), imaging (54%) and laboratory resources was reported. 26% of diagnoses were unspecified and the most reported subtypes were Vascular Dementia (25%) and Alzheimer's Disease (20%). Up to 50% of patients were under no pharmacologic treatment.

Discussion and Conclusions: The most frequent specific diagnoses were Alzheimer’s disease and vascular dementia. Diagnoses were often unspecified, however, which maybe symptomatic of diagnostic deficits. Chronic non-transmissible degenerative diseases are a serious health issue in Panama and demand more attention from public health authorities in position for informed decision-making.

INTRODUCCIÓN

Se define la demencia como un síndrome caracterizado por alteración de múltiples funciones corticales superiores, como la memoria, orientación, lenguaje y capacidades para aprender y tomar decisiones [1]. Esta pérdida de las capacidades cognitivas frecuentemente es precedida o acompañada de cambios emocionales y del comportamiento [1]. Dado que la población mundial y en Panamá envejece rápidamente [2,3], es crucial conocer las características epidemiológicas de este síndrome íntimamente ligado a la edad en Panamá. Sin embargo, el registro y tamizaje actual de esta enfermedad en el país es limitado. El Hospital Santo Tomás (HST), un centro de referencia nacional de tercer nivel es un punto ideal de inicio en el registro de este conjunto de patologías.

El objetivo de este estudio fue describir los aspectos demográficos, clínicos y epidemiológicos de la demencia en la población tratada en la consulta externa del Hospital Santo Tomás durante el periodo de enero del 2013 y diciembre del 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión de expedientes de todos los pacientes atendidos en la consulta externa del HST que hayan presentado un diagnóstico de Demencia entre enero del 2013 y diciembre del 2014. Los datos se recopilaron entre los meses de abril de 2015 y julio 2015, a partir de 191 entradas bajo el diagnóstico de Demencia en la base de archivos del HST. Los criterios de inclusión incluyeron cumplimiento con diagnóstico consignado y los criterios diagnósticos de demencia, atención en la consulta externa del HST entre enero del 2013 y diciembre del 2014. Los criterios de exclusión fueron la falta de consignación o criterios diag-nósticos de demencia. El presente estudio descriptivo transversal se condujo bajo aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santo Tomás. Los datos fueron recopilados usando un instrumento tipo cuestionario y analizados utilizando EpiInfo 7 (CDC, Atlanta, GA, USA).

Los expedientes fueron investigados con un instrumento de recopilación de datos que hace énfasis en identificación de factores de riesgo para Demencias, perfiles serológicos relevantes, estudios imagenológicos adjuntos e información sobre el inicio de síntomas y diagnóstico de la condición.

RESULTADOS

Entre enero del 2013 y diciembre del 2014, el HST registró 191 atenciones en la consulta externa con alguno de los diagnósticos de demencia (F000 al F03.X)[4,5]. De los 191 registros de Demencia en la base de datos del HST para el periodo correspondiente, se obtuvo acceso a 145, de los cuales 36 (24.8%) no cumplían con los criterios de inclusión. Se realizó la descripción estadística en este estudio sobre 109 pacientes restantes (75.1%).

Entre los 109 pacientes cuyos expedientes fueron incluidos en el listado final, 102 nacieron en Panamá (93.6%), los pacientes restantes eran extranjeros. La relación mujer: hombre hallada fue de 0.88:1. La edad promedio del inicio de los síntomas reportada fue de 74.3 años y el rango incluyó desde 41.8 a 96.4 años. El tiempo entre la aparición inicial de síntomas y el diagnóstico promedió 1.9 años. Entre los 109 pacientes, a sólo 38 (34.9%) se les consigna un resultado de la Examinación Mini-Mental-State (MMSE, un cuestionario de 30 puntos que mide impedimento cognitivo) [6]. Entre los 38 MMSE realizados, 14 demostraron resultado “normal” (36.8%, 24-30 puntos), 10 con deterioro cognitivo leve (26.3%, 20-24 puntos), 14 con deterioro cognitivo moderado o severo (36.8%, 19 puntos o menos).

De los 109 pacientes, 93 (85.3%) mostraron al menos un factor de riesgo y 49 (44%) presentaban 3 o más factores de riesgo para el desarrollo de demencia. Los factores de riesgo más frecuentes fueron Hipertensión arterial (66.1%), Dislipidemias (38.6%), Enfermedad Cerebrovascular (36.7%), Diabetes Mellitus (15.6%) y Trastorno Depresivo (11.0%).

Tabla 1. Proporción de pacientes con demencia a los que se les realizaron pruebas de laboratorio y porcentaje de resultados anormales en el Hospital Santo Tomás Panamá entre enero 2013 y diciembre 2014.

Prueba de laboratorio	Proporción de pruebas realizadas (valores)	Proporción de resultados anormales (valores)
Hemograma completo	80.7% (88/109)	48.9% (43/88)
Electrolitos séricos	61.5% (67/109)	17.9% (12/67)
Bilirrubinas séricas	24.8% (27/109)	40.7% (11/27)
Pruebas de función hepática	54.1% (59/109)	15.3% (9/59)
Creatinina sérica	82.6% (90/109)	15.6% (14/90)
TSH sérica	46.8% (51/109)	9.8% (5/51)
Vitamina B12 sérica	29.4% (32/109)	6.2% (2/32)
Folato sérico	23.9% (26/109)	0% (0/26)
Perfil Lipídico	67.9% (74/109)	50% (37/74)
VDRL	29.4% (32/109)	6.2% (2/32)
Virus inmunodeficiencia humana (VIH)	19.3% (21/109)	9.5% (2/21)

DISCUSIÓN

El 76.1% (83/109) de los pacientes mostraban al menos uno de los 3 factores de riesgo cardiovascular. El perfil lipídico, una prueba de gran importancia entre la población con factores de riesgo cardiovascular, se realizó en el 67.9% (74/109) de estos pacientes. Se consignaron resultados anormales de esta prueba en el 50% (37/74) de los casos. Se consignan también otros resultados de laboratorio. (Ver tabla 1)

De los 109 pacientes, se le realizaron estudios imagenológicos solo a 59 (54.1%), de los cuales 41.5% (44/109) correspondieron a Tomografías axiales computarizadas cerebrales y a 8.5% (9/109) se les realizó una Resonancia Magnética cerebral. Al 7.5% (8/109) de los pacientes se les realizó ambos estudios.

El 1.8% de los pacientes demostraron anomalías en la Resonancia Magnética que no fueron evidentes en la Tomografía axial computarizada y solo el 0.9% de los pacientes mostró ambos estudios sin anomalías evidentes.

En todos los casos de demencia vascular se evidenciaron alteraciones relevantes en los estudios imagenológicos. Al 27.5% (30/109) pacientes se les realizó una Electroencefalografía cerebral (27.5%), y el 10.1% (11/109) presentaron resultados anormales.

Se logró realizar una clasificación diagnóstica donde se demostró la Demencia sin especificación como el diagnóstico más común, seguida de la Demencia vascular y la Enfermedad de Alzheimer (Ver tabla 2).

Respecto a su manejo, se puede afirmar que solo el 3.7% de los pacientes se hospeda en un residencial para ancianos, el resto son manejados en domicilios familiares. El 49.6% de los pacientes no recibe ningún tratamiento farmacológico y el medicamento utilizado más frecuentemente es Rivastigmina (35.8% de los pacientes), seguido por Memantina (13.8%).

Tabla 2. Diagnósticos de demencia entre pacientes atendidos en el Hospital Santo Tomás, Panamá entre enero 2013 y diciembre 2014.

Diagnóstico clínico	Proporción de casos (valores)
Demencia sin especificación	25.7% (28/109)
Demencia vascular	24.8% (27/109)
Enfermedad de Alzheimer	20.2% (22/109)
Deterioro cognitivo	14.7% (16/109)
Demencia senil	8.3% (9/109)
Otros (Frontotemporal, Neuroleues, Parkinson, de cuerpos de Lewy, etc.)	6.4% (7/109)

Hasta donde hemos podido conocer, este es el primer estudio sobre las patologías demenciales en Panamá. La muestra de este estudio es un registro hospitalario de la consulta externa del HST, por lo cual no es un índice de prevalencia nacional. Se puede afirmar que los diagnósticos de demencia constituyeron cerca del 0.02% de todos los pacientes atendidos en la consulta externa del HST desde enero del 2013 a diciembre del 2014[4]. Se sospecha que esta tasa representa solo una fracción de las cerca de 20,000 personas estimadas que cursan con algún tipo de demencia en la República de Panamá desde 2010 (informe ADI/Buna).

Comparado con estudios previos en otros países que demuestra un radio mujer: hombre de aproximadamente 2.3:1, el radio mujer: hombre entre los pacientes aquí reportados fue de 0.88:1. El 20.2% de los pacientes reseñados fueron sub-tipificados con el diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer, mientras que se ha hallado que hasta 60% de todas las demencias en otros estudios hispanoamericanos de demencia corresponden a Enfermedad de Alzheimer [2, 7,8] Sin embargo, esta diferencia en la distribución debe tomar en cuenta que una proporción de los diagnósticos no fueron especificados (25.7%), consistiendo en un posible subregistro. Alternativamente, una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población panameña [9,10] comparado con otros países [11,12] condiciona un aumento en la frecuencia de las demencias vasculares y posiblemente también contribuyen a la incidencia de Enfermedad de Alzheimer [13]. Esto a su vez funciona como una alarma sobre la necesidad de prevención y promoción de salud respecto a los factores de riesgo cardiovascular en la población panameña. Esto convierte a las medidas preventivas de los factores de riesgo cardiovascular, como la dieta y el ejercicio, en las herramientas más útiles en la prevención de estas enfermedades.

Los fundamentos del diagnóstico clínico de la demencia inician con la anamnesis y el examen físico. La atención primaria debe contar con el examen mental con pruebas clínicas adicionales como el Mini Mental State Examination (MMSE), que posee una alta sensibilidad y especificidad [14]. Sin embargo, otras pruebas de tamizaje son útiles en casos especiales, como el Test del informador cuando solo se puede interrogar a una persona cercana al paciente; el Set Test de Isaacs, que es útil en personas analfabetas; y el test del Reloj de Shulman en casos en que haya dificultades en el lenguaje [14].

Igualmente, la subtipificación de los síndromes demenciales tiene grandes implicaciones pronósticas y de tratamiento. Es recomendable la práctica sistemática de análisis de laboratorio, como la recomendada por la American Academy of Neurology [14], que consta de los elementos descritos aquí, como el hemograma completo, bioquímica sanguínea (glucemia, creatinina, calcio, sodio

y potasio, albúmina, vitamina B12, ácido fólico), perfil hepático, lipídico y tiroideo, serología luética y de VIH, y un perfil de orina (proteinuria y leucocituria). Las pruebas de diagnóstico por imagen, como la tomografía axial computarizada y la resonancia magnética cerebral se deben hacer dentro del estudio de diagnóstico diferencial, pero son desaconsejadas como pruebas de entrada en pacientes con sospecha de demencia. Estos exámenes imagenológicos tienen indicación en evolución rápida (inferior a 12 meses), antecedentes de traumatismo craneal, deterioro cognitivo en sujetos con menos de 50 años, y signos neurológicos focales. Se exhorta a los servicios de salud pública a garantizar la disponibilidad de herramientas diagnósticas de laboratorio e imagenológicas que permitan determinar los orígenes etiológicos de los síntomas descritos, que a su vez determina la subtipificación.

Para mejorar la caracterización de las demencias en Panamá proponemos un sistema nacional de registro de pacientes con síndromes demenciales, que promuevan estudios poblacionales en atención de estas enfermedades. Este sistema de registro estaría acorde con las recomendaciones dadas de tamizaje en ancianos mayores de 75 años, en mayores de 65 años institucionalizados y en aquellos otros que tengan limitaciones en las actividades de la vida diaria, sin importar la edad. La disminución de la larga latencia diagnóstica desde el inicio de síntomas reportada aquí comparada con otros estudios [8] y el ordenamiento oportuno de medidas socio familiares y farmacológicas serían un beneficioso producto de dicho registro.

De igual manera, tal registro de pacientes con síndromes demenciales reenfocaría los objetivos terapéuticos hacia la desaceleración de la progresión de enfermedad y brindar alivio para un gran número de familias que deben cuidar de un familiar con esta patología. Este reenfoco alinearía el abordaje terapéutico a 6 puntos principales que han sido recomendados: (a) información y apoyo a la familia, (b) elaboración de un plan de cuidado, (c) oferta de una atención integral al paciente, (d) tratamiento sintomático farmacológico y no-farmacológico, (e) tratamiento etiopatológico específico hasta donde sea posible y (f) atención al cuidador [14].

CONCLUSIONES

La demencia es un conjunto de síndromes de déficits cognitivos cuya importancia irá en aumento conforme la población panameña sufre un cambio poblacional caracterizado por una mayor cohorte de tercera edad.

La epidemiología de esta patología en Panamá es actualmente desconocida y depende de un esfuerzo comunal por los servicios de salud en todos los niveles y de instituciones gubernamentales a establecerse.

REFERENCIAS

- [1] Dugu, M., Neugroschi, J., Sewell, M. & Marin, D. Review of dementia. *Mt Sinai Med* 70, 45–53 (2003).
- [2] Prince, M., Albanese, E. & Guerchet, M. *World Alzheimer Report: Dementia and risk reduction*. (2014).
- [3] Valverde, V. *Situación de Salud de Panamá*. (2013).
- [4] HST, S. de R. y E. de S. Total de atenciones en la consulta externa y salas de hospitalización según diagnóstico.
- [5] American Psychiatric Association & DSM-5 Task Force. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (2013).
- [6] Folstein, M., Folsterin, S. & McHugh, P. 'Mini-mental state'. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 12, 189–198 (1975).
- [7] Katz, M, Bartoloni LC, Melcom CM, Del Monaco R, Mangone CA, A. R. y G. R. *PRIMER REGISTRO CENTRALIZADO DE PATOLOGÍAS COGNITIVAS EN ARGENTINA (ReDeCar)*. Ministerio de Salud - Argentina (2011).
- [8] Paz y Mino, C. & Garcia-Cardenas, J. M. in *Alzheimer's Disease* 1, 1–14 (2015).
- [9] Gracia, F., Benzadon, A., Gonzalez-castellon, M. & Armien, B. The impact of cerebrovascular disease in Panama. *Int. J. Stroke* 4, 3–5 (2013).
- [10] Gracia, F. et al. Registro hospitalario de la Enfermedad Cerebrovascular en Panamá: Estudio prospectivo en dos hospitales en la Ciudad de Panamá y terapia trombolítica endovenosa como política de Salud. *Rev. Med. Panama* 38, 6–15 (2013).
- [11] McDonald, A. et al. High Blood Pressure in Panama: Prevalence, Sociodemographic and Biologic Profile, Treatment, and Control (STROBE). *Medicine (Baltimore)*. 93, 1–10 (2014).
- [12] McDonald, A. J., Posso, D. & Meza, R. A. B. Diabetes in Panama: Epidemiology, Risk Factors, and Clinical Management. *Ann. Glob. Heal.* 81, 754–764 (2015).
- [13] Ferreira, L. K., Wajngarten, M. & Busatto, G. F. Cardiac Disorders as Risk Factors for Alzheimer's Disease. *J. Alzheimer's Dis.* 20, 749–763 (2010).
- [14] Thomas Carazo, E. & Nadal Blanco, M. Abordaje diagnóstico y terapéutico de la demencia en atención primaria. *SEMERGEN* 27, 575–586 (2001).