

Las alteraciones de conducta en adultos pueden ser expresión de demencia: Demencia Frontotemporal

"Las enfermedades que causan demencias no se reducen a la enfermedad de Alzheimer. La demencia frontotemporal se encuentra entre las principales causas de demencias en adultos."

1. ¿Hay alguna otra causa de demencia además de la enfermedad de Alzheimer?

2. ¿Qué es la Demencia Fronto-Temporal?

3. ¿Quiénes pueden ser afectados por la demencia frontotemporal?

4. ¿Cómo se diagnóstica la demencia frontotemporal?

5. ¿Qué ofrece la Clínica de Demencias para los pacientes con Demencia FrontoTemporal y sus familiares?

6. ¿Cómo solicitar información y/o entrevista de admisión?

1. ¿Hay alguna otra causa de demencia además de la enfermedad de Alzheimer?

Hay muchas causas de demencia por degeneración del cerebro diferentes a la enfermedad de Alzheimer. Una de las más comunes es la *Demencia FrontoTemporal (DFT)*; otras causas importantes son la demencia con Cuerpos de Lewy, la Enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Creutzfeld-Jacob, y la enfermedad de Huntington. Estas enfermedades causan la reducción de partes claves del cerebro debido al daño y la pérdida de neuronas y sus conexiones. El tipo de lesión cerebral no es el de la enfermedad del Alzheimer; esto explica por qué las personas muestran síntomas diferentes.

2. ¿Qué es la Demencia Fronto-Temporal?

La demencia frontotemporal, inicialmente denominada Enfermedad de Pick, implica una perturbación del comportamiento y personalidad tal que los pacientes sufren un cambio de su carácter respecto de sus personalidades anteriores.

Al principio los pacientes que la padecen pueden estar desinhibidos y agitados, teniendo que abandonar el trabajo por déficit en la concentración o debido a conductas antisociales o apáticas o por violencia a sus pares. A medida que la enfermedad progresa, el paciente pierde interés en su entorno y puede adoptar una serie limitada de comportamientos, a menudo un comportamiento repetitivo o rituales con

presencia de hiperoralidad. No tienen conciencia de su enfermedad y la persona adopta una actitud antipática hacia amigos y familia. También la persona se hace apática y su discurso se hace lento y limitado con palabras o expresiones a menudo fuera del contexto de la situación hasta finalmente volverse mudo. No obstante, en algunas instancias el disturbo del lenguaje aparece tempranamente, presentándose en forma de pérdida en el significado de las palabras o en el fracaso de reconocimiento de objetos o personas y en la incapacidad de generar un discurso apropiado. Estos cambios del lenguaje pueden dominar la mayor parte del cuadro clínico y ocasionalmente podrían manifestarse como el único síntoma. En otros pacientes los cambios clínicos neurológicos motores (de la enfermedad de la neurona motora), que impliquen un debilitamiento de músculos con problemas en el tragar y el respirar, pueden ocurrir en conjunto con la demencia frontotemporal.

3. ¿Quiénes pueden ser afectados por la demencia frontotemporal?

En general, la demencia se produce en aproximadamente 1 de cada 5.000 personas. La edad de aparición de la enfermedad usualmente ocurre mucho antes de los 65 años de edad siendo la segunda causa más común de demencia entre ese grupo de edad. Después de los 65 años de edad la demencia frontotemporal se inicia raramente. Hombres y Mujeres están afectados igualmente. En la historia familiar es usual encontrar enfermedades parecidas, más de la mitad de los pacientes reportan haber tenido un hermano/a, primo, padres o abuelos con enfermedades similares. La duración de la enfermedad es larga entre 10 a 15 años es normal.

4. ¿Cómo se diagnóstica la demencia frontotemporal?

El diagnóstico de certeza es un diagnóstico histopatológico: análisis patológico de biopsia de tejido cerebral. Por lo tanto, ante la imposibilidad de realizarlo en un individuo vivo, las observaciones clínicas sugieren el diagnóstico ante la presencia de cambios en la personalidad y el comportamiento y alteración de actitudes en el paciente. Los tests cognitivos suelen mostrar déficits ejecutivos (planificación, organización y secuenciación de información) y del lenguaje (significados y conceptos o fluencia del lenguaje). Mientras las imágenes estructurales del sistema nervioso (tomografías, resonancia magnética nuclear) van a mostrar una pérdida de tejido, las imágenes funcionales (SPECT, PET, etc.) muestran reducción de la actividad en las partes frontales y/o temporales del cerebro.

5. ¿Qué ofrece la Clínica de Demencias INECO para los pacientes con DFT y sus familiares?

La Clínica de Demencias INECO ofrece atención especializada y multidisciplinaria para estos pacientes con alteraciones conductuales, funcionales y, secundariamente, cognitivas. Para sus familiares y cuidadores se ofrecen talleres, charlas y entrevistas de educación, orientación, soporte y reuniones de familiares y orientación legal especializada..

6. ¿Cómo solicitar información y/o entrevista de admisión?

Telefónicamente: [5411] 4807-4748
Email: info@neurologiacognitiva.org
Personalmente: Castex 3293. CP C1425CDC.
Ciudad de Buenos Aires. Argentina.