

Estadíos inicial, moderado, severo y terminal

Existen patrones comunes de la progresión de los síntomas que ocurren en muchos individuos con enfermedad de Alzheimer y se han propuesto “estados” basados en estos patrones. La progresión de los síntomas en general corresponde a la degeneración celular que se observa en la enfermedad de Alzheimer. Usualmente, el daño celular comienza en células involucradas en las tareas de memoria y aprendizaje y luego se extiende a grupos celulares involucrados en otros aspectos del pensamiento, juicio y conducta. En los estadíos finales de la enfermedad, generalmente, se afectan células involucradas en el control y coordinación del movimiento.

Dividir la progresión de la enfermedad en “estadíos” provee marcos de ayuda para monitorear la enfermedad y realizar planes por parte de la familia. Sin embargo, es importante aclarar que ésta es una división artificial en un proceso continuo que puede variar de una persona a otra. Las personas con enfermedad de Alzheimer viven un promedio de 8 años luego del diagnóstico pero pueden sobrevivir desde 3 a 20 años.

Estadíos:

EA inicial (CDR 1)

- Déficit en la memoria reciente (el paciente puede no recordar que ya comió u olvidar la conversación que tuvo con su hijo minutos antes).
- Déficit en, al menos, una de las demás funciones cognitivas, y pérdida de la independencia funcional (dificultades con el manejo del dinero, desorientación geográfica, pérdida de la habilidad para hacer su trabajo o tareas domésticas).
- La habilidad para recordar información del pasado está frecuentemente afectada (mínimamente).
- Son frecuentes los hallazgos psiquiátricos (apatía, aislamiento social).
- Lenguaje espontáneo e intacta comprensión de la conversación.
- A veces, a los pacientes que se encuentran en esta etapa les cuesta encontrar ciertas palabras, esto puede ser evidenciado claramente con pruebas especiales empleadas por el profesional.
- El nivel intelectual y ocupacional afecta el rendimiento de estos pacientes en pruebas de denominación o razonamiento abstracto.
- Déficit en funciones visuoespaciales son observados con pruebas especiales empleadas por el profesional.
- En este estadio no deberían manejar.
- Generalmente no hay problemas motores en esta etapa.

EA moderada (CDR 2)

- Depende de otros para las actividades de la vida diaria complejas como finanzas, compras o transporte. Ocasionalmente requieren de aviso para bañarse o vestirse apropiadamente.
- En este estadio no deben manejar.
- Los trastornos psiquiátricos pueden ser prominentes (alucinaciones, irritabilidad y paranoia).
- Las dificultades en encontrar las palabras adecuadas son evidentes en la conversación.

- Si los pacientes tienen cuidadores o familiares competentes pueden permanecer en el hogar.

EA severa (CDR 3)

- Necesitan supervisión las 24 Hs.
- Déficit severos en memoria para eventos y conversaciones, y, desafortunadamente, muchas veces, en esta etapa, ya no pueden reconocer a familiares cercanos.
- Pueden estar mudos.
- Necesitan asistencia para bañarse, comer y vestirse.
- En esta tercera y última etapa, se presenta una amplia y marcada afección de todas y cada una de las facultades intelectuales. Los síntomas cerebrales se agravan, acentuándose la rigidez muscular, presentan dificultades en la marcha así como la resistencia al cambio postural. Pueden aparecer temblores y hasta crisis epilépticas.
- Pueden tener incontinencia urinaria y fecal. En la mayoría de los casos, el paciente finaliza en cama, con alimentación asistida. Comúnmente, los enfermos con Alzheimer suelen fallecer por neumonía, infección viral u otro tipo de complicaciones clínicas.

Etapa final de la enfermedad

Existe consenso en el mundo científico en cuanto a que la enfermedad de Alzheimer en su estado avanzado constituye una enfermedad terminal. En este estadio, el paciente no es capaz de reconocer a sus seres amados, no puede comunicarse verbalmente, ni caminar, ni controlar sus esfínteres. Se produce también una pérdida de peso muy significativa y dificultades para tragar en la mayoría de los casos. El deceso del paciente se produce dentro de los dos años de esta etapa, en algunos casos antes, independientemente de los cuidados médicos que se establezcan. En esta etapa son muy importantes los cuidados paliativos que apuntan a mantener la mejor calidad de vida posible con el menor sufrimiento.

Este período suele transcurrir en una institución geriátrica, aunque en muchos casos el paciente es asistido hasta los últimos días en su hogar, recibiendo asistencia médica en caso de situaciones clínicas críticas. La hospitalización en sanatorios para tratar estos problemas clínicos, por lo general, impone al paciente tratamientos agresivos e invasivos que no mejorarán la expectativa de vida en condiciones dignas. Esta “prolongación” de la vida genera sufrimiento no sólo al paciente sino también a la familia que asiste a la larga agonía de su ser querido. Estos aspectos del tratamiento resultan controvertidos y conflictivos tanto en el ámbito familiar como en la sociedad misma, especialmente, cuando se desconoce cuál hubiera sido la voluntad del paciente en caso de poder elegir por sí mismo.