

Comunicación Breve

Estrategias de investigación en la enfermedad de Alzheimer

[Juan de J. Llibre Rodríguez](#)¹

Las enfermedades demenciales, en general, afectan entre 18 y 22 millones de personas a nivel mundial. Esta cifra llegará a 40 millones de personas en el año 2025, fecha para la cual la población mayor de 65 años se duplicará de 390 millones a 800.¹⁻³

En los momentos actuales se estima que la EA afecta a más de 6 millones de personas en Norteamérica, 5 millones en Europa, entre 8 y 10 millones en Asia y 1,5 millones de individuos en América del Sur, con una prevalencia media de 3 a 15 % en mayores de 65 años y una incidencia de 0,3 a 0,7 %.⁴⁻⁵

En países desarrollados constituye la tercera enfermedad en costos sociales y económicos, superada solamente por la cardiopatía isquémica y el cáncer, y se comporta como la cuarta causa de muerte en países como Estados Unidos, Japón, España y Suiza, entre otros.^{2,6,7}

Se calcula que aproximadamente 100 000 personas en nuestro país la padecen, o una demencia relacionada. En estudios realizados, en Cuba se ha demostrado que por cada enfermo existen 2 familiares afectados.³ Un 10 % de los pacientes con EA comienzan su enfermedad a edades inferiores a los 60-65 años correspondiendo a las formas familiares de transmisión autosómico dominante; familias con esta forma de afectación han sido identificadas en nuestro país. No obstante, el componente genético de esta enfermedad en todas las edades alcanza entre 20 y 40 %.⁸⁻¹³

La estrategia de investigación ante este importante problema que de manera creciente nos afecta deberá desarrollarse en 3 etapas: a corto, mediano y largo plazo.

A corto plazo

- Estudios descriptivos que permitan conocer la prevalencia e incidencia de los síndromes demenciales y la EA en el país, así como su impacto psicológico en las familias y en la sociedad.
- Estudios analíticos que permitan conocer factores de riesgo y factores pronósticos de la enfermedad, que puedan ser modificables o no.
- Validación de instrumentos de diagnóstico temprano en la población cubana, que permitan establecer comparaciones internacionales y sean herramientas útiles para los médicos de atención primaria.
- Identificación y estudio de pacientes con riesgo (trastorno cognitivo mínimo) de desarrollar la enfermedad.
- Desarrollo de programas de educación a la población.

A mediano plazo

- Estudios de intervención en familias que permitan influir en el curso de la enfermedad, y en la calidad de vida de los afectados.
- Caracterización de marcadores biológicos para diagnóstico temprano.
- Desarrollo de instrumentos neuropsicológicos.
- Ensayos clínicos controlados que influyan en la evolución y la calidad de vida.
- Caracterización clínica, genética y molecular de familias con enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

A largo plazo

- Estudios de conocimiento (etiológicos).
- Desarrollo de estrategias terapéuticas nuevas en el país (vacunas, manipulación genética, así como el uso de medicamentos de producción nacional en la prevención y tratamiento en estadios iniciales).
- Otros.

Referencias bibliográficas

1. Espinás J, Casabella B, Megido MJ, Rico MM. Demencias en atención primaria. En: semFYC, editores. Protocolo de demencias en atención primaria. Barcelona: Ediciones Doyma, 1999.
2. The 10/66 Dementia Research Group. Dementia in developing countries. A Consensus Statement from the 10/66 Dementia Research Group. International Journal of Geriatric Psychiatry 2000;15:14-20.
3. Llibre Rodríguez JJ, Guerra Hernández M. Enfermedad de Alzheimer. Situación actual y estrategias terapéuticas. Rev. Cubana de Medicina. 1999,38(2):134-42.
4. Fillit H, O'Connell A. Drug Discovery and development for Alzheimer's disease. Springer Publishing Company. New York 2002,pp 5-211.
5. McDowell I, Hill G, Lindsay J. An overview of the Canadian study of health and aging. International Psychogeriatrics, Vol. 13, Suppl. 1, 2001, pp. 7-18.
6. Alzheimer's disease: recent progress and prospects-Part I. Harv Ment Health Lett (Revista electrónica) 2001 (citado 28 jul 2002);18(4):1-4 (32 pantallas). Disponible en: <http://www.health.harvard.edu/medline/Mental/M1001a.html>
7. Hyman BT. Estudios moleculares y anatómicos en la enfermedad de Alzheimer. Neurología (Revista electrónica) 2001 (citado 29 jul 2002);16(3):100-4 (33 pantallas). Disponible en: http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.pubmed_full?
8. Miller BL. Past glory and future promise: maximizing and improving understanding of atrophy patterns in the diagnosis of degenerative dementias. Am J Neuroradiol (Revista electrónica) 2002 (citado 29 jul 2002);23(1):33-4 (19 pantallas). Disponible en: <http://www.ajnr.org/cgi/content/full/23/1/33>
9. Ohnishi T, Matsuda H, Tabira T, Asada T, Uno M. Changes in brain morphology in Alzheimer disease and normal aging: is Alzheimer disease an exaggerated aging process? Am J Neuroradiol (Revista electrónica) 2001 (citado 29 jul 2002);22(9):1680-5 (48 pantallas). Disponible en: <http://www.ajnr.org/cgi/content/full/22/9/1680>

10. Alzheimer's diseases in year 2000. Rev Panam Salud Pública (Revista electrónica) 2001 (citado 20 ago 2002);10(4):268-76(27 pantallas). Disponible en: <http://www.scielos.org>
11. Carnero PC. Are the new drugs for treatment of Alzheimer's disease useful. Rev Neuro 2001;32(2):176-9.
12. Cummings JL. Cholinesterase inhibitors: A new class of psychotropic compounds. Am J Psychiatry 2000;157(1):4-15.
13. La enfermedad de Alzheimer en el año 2000. Rev Panam Salud Pública (Revista electrónica) 2001 (citado 20 de ago 2002);10(4):268-76 (27 pantallas). Disponible en: <http://www.scielosp.org>

Recibido: 20 de octubre de 2002. Aprobado: 29 de octubre de 2002.
Dr. Juan de J. Llibre Rodríguez. Calle 146 # 2504, Cubanacán, municipio Playa,
Ciudad de La Habana, Cuba.

[1 Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular de Medicina. Presidente de la Sección Cubana de Enfermedad de Alzheimer.](#)